



Editorial

Les malformations congénitales: un fardeau sanitaire en Afrique subsaharienne.

Habou O*

*Correspondant : Dr HABOU Oumarou, MCA, chirurgien pédiatre, Université André Salifou de Zinder, Mail : bhomar70@yahoo.fr

Selon l'OMS, les anomalies congénitales sont des conditions fonctionnelles ou structurelles, qui surviennent au cours de la vie intra-utérine et qui peuvent être diagnostiquées avant ou après la naissance [1-5]. Elles constituent un spectre hétérogène d'anomalies d'origine prénatale, allant des anomalies mineures aux malformations plus graves qui peuvent nécessiter une prise en charge médico-chirurgicale spécialisée [3]. Ces anomalies congénitales représentent une charge mondiale en termes de morbidité ; plus particulièrement en Afrique subsaharienne [1,3]. On estime à 240 000 le nombre de nouveau-nés qui meurent chaque année à cause de ces anomalies congénitales et on dénombre plus 170 000 décès d'enfants âgés de 1 mois à 5 ans liés à celles-ci [1,5]. Les malformations congénitales constituent l'une des 5 principales causes de décès des enfants de moins de 5 ans dans le monde [1,3]. Selon le réseau EUROCAT la mortalité infantile pourrait être jusqu'à 29% plus élevée que les estimations de l'OMS, basées uniquement sur les certificats de décès [2]. Cette mortalité est en augmentation particulièrement dans nos pays en dessous du Sahara [1,3-5]. Cette létalité élevée due aux malformations congénitales dans nos pays d'Afrique au sud du Sahara est la résultante de plusieurs difficultés auxquelles font face nos systèmes de santé :

- Problème d'accès aux soins de santé : dans de nombreuses régions d'Afrique, l'accès aux soins de santé est limité par des facteurs tels que la distance géographique, les moyens de transport, l'absence d'infrastructures médicales adéquates et le manque de professionnels de santé qualifiés.
- Faiblesse dans la sensibilisation et l'éducation sur les malformations congénitales au sein des communautés africaines. Ce qui entraîne un retard dans la recherche de soins.
- Insuffisance des ressources financières : La prise en charge des malformations congénitales peut être coûteuse. De nombreuses familles en Afrique pourraient ne pas avoir les moyens financiers pour faire face à ces dépenses élevées [6].
- Insuffisance d'infrastructures médicale et d'équipements : dans certaines régions d'Afrique, les hôpitaux et les centres médicaux peuvent manquer d'équipements médicaux spécialisés nécessaires pour le traitement des malformations congénitales complexes [1,2-6].
- Insuffisance de formation médicale : le manque de médecins spécialisés dans le domaine des malformations congénitales peut être un défi majeur pour la prise en charge efficace de ces affections. En effet la démographie des chirurgiens pédiatres, des médecins oncologues et des autres acteurs intervenant dans la prise en charge des

malformations congénitales reste faible dans nos pays. En exemple, au Niger, pour une population de près de 25 millions d'habitants, il y a une dizaine des chirurgiens pédiatres [1,2,5]

- Le peu d'intérêt dans la prise en compte des affections chirurgicales de l'enfant dans les politiques sanitaires de nos pays [1,2,7].

Les anomalies du tube neural, les fentes orofaciales, les malformations du tube digestif, les anomalies musculo-squelettiques, étaient les problèmes plus observés [1-7]. Les maladies maternelles, les infections virales et la malnutrition ont été observées chez un nombre important de mères. La supplémentation en fer, en acide folique et avec d'autres multivitamines et micronutriments par les mères pendant et avant la grossesse est conseillée [2,6]. L'amélioration de la prise en charge diagnostique et thérapeutique passe nécessairement par un accroissement des investissements dans les soins chirurgicaux pour les enfants si nous voulons atteindre la deuxième cible de l'ODD 3 (mettre fin aux décès évitables de nouveau-nés et enfants de moins de 5 ans d'ici 2030).

Références

1. WHO. Congenital disorders. Geneva: WHO, 2023. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/birth-defects>
2. Moges N, Anley DT, Zemene MA, Adella GA, Solomon Y, Bantie B, Fenta Felek S, Dejenie TA, Bayih WA, Chanie ES, Getaneh FB, Kassaw A, Mengist Dessie A. Congenital anomalies and risk factors in Africa: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Paediatr Open*. 2023 ;7(1):e002022. doi: 10.1136/bmjpo-2023-002022.
3. Wang H, Bhutta ZA, Coates MM, Coggeshall M, Dandona L, Diallo K, et al. Global, regional, national, and selected subnational levels of stillbirths, neonatal, infant, and under-5 mortality, 1980–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *The Lancet*. 2016 ;388(10053):1725-74.
4. Saib MZ, Dhada BL, Aldous C, Malherbe HL. Observed birth prevalence of congenital anomalies among live births at a regional facility in KwaZulu Natal Province, South Africa. *PLoS One*. 2021 ;16(8):e0255456. doi: 10.1371/journal.pone.0255456.
5. Boyle B, Addor MC, Arriola L, Barisic I, Bianchi F, Csáky-Szunyogh M, et al. Estimating global burden of disease due to congenital anomaly : an analysis of European data. *Arch Dis Child-Fetal Neonatal Ed*. 2018 ;103(1):F22-8.
6. Taye M, Afework M, Fantaye W, Diro E, Worku A. Congenital anomalies prevalence in Addis Ababa and the Amhara region, Ethiopia: a descriptive cross-sectional study. *BMC Pediatr*. 2019 ;19(1):234. doi: 10.1186/s12887-019-1596-2.
7. Fiogbe MA, Goudjo E, Gbenou AS, Fiogbe DA, Tonato-Bagnan AJ. Les malformations congénitales cliniquement visibles et facteurs de risque répertoriés chez les nouveau-nés à Cotonou. *J Rech Sci L'Université Lomé*. 2013 ;15(1):67-74.