

de dépistage VIH de leurs enfants, mais après discussion avec leur partenaire, seulement 447 (15 % ; IC 95 % : 14–16 %) ont autorisé ce dépistage ; 1817 (61 %) mères et 35 pères ont accepté leur propre dépistage VIH. Les mères infectées par le VIH qui connaissaient leur statut étaient 20 fois plus enclines à autoriser le dépistage de leur enfant que celles qui ne le connaissaient pas (OR : 19,8 ; IC95 % : 10,9–35,8 %) ; les mères non infectées par le VIH, connaissant leur statut, acceptaient 9 fois plus le dépistage pédiatrique que celles qui connaissaient pas leur statut (OR : 9,2 ; IC95 % : 6,2–13,6 %).

Conclusion.— L'acceptabilité familiale du dépistage pédiatrique du VIH en population est faible à Abidjan. S'il est bien accepté par les mères, l'accord du père est un frein social important. Le renforcement des liens entre les services de dépistage prénatal et de prise en charge pédiatrique du VIH est prioritaire pour améliorer l'accès au traitement précoce par ARV chez les enfants infectés par le VIH en Afrique.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.091

D3-4

Prévalence de l'allaitement en Communauté française de Belgique, 2009

E. Robert, B. Swennen

École de santé publique, département d'épidémiologie et de médecine préventive, université libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgique

Mots clés : Allaitement ; Communauté française ; Belgique ; Prévalence

Objectif.— Les objectifs de la protection maternelle et infantile (PMI) en Communauté française de Belgique pour l'allaitement maternel sont de 85 % à la maternité, de 70 % à trois mois, 50 % à six mois et 25 % à un an.

Méthodes.— L'enquête de couverture vaccinale réalisée en 2009 en Communauté française a été l'occasion de récolter des données anamnestiques sur l'allaitement des enfants à la maternité, à 3, 6 et 12 mois. Ces données portent sur 522 enfants.

Résultats.— Les prévalences observées pour l'ensemble de l'échantillon sont respectivement de 75,7 % (72–79,5) à la maternité, 48,3 % (44–52,6) à 3 mois, 26,0 % (22,3–29,8) à 6 mois et 10,0 % (7,4–12,5) à 12 mois. L'analyse des prévalences en fonction de la nationalité d'origine de la mère montre les résultats suivants (belge + française [95 % IC]) versus les non-belges (95 % IC) : à la maternité : 72,4 % (68,1–77) vs 89 % (8,9–9,1)***, à 3 mois 42,5 % (3,9–4,4) vs 72 % (6,2–8,8)***, à 6 mois : 19,3 % (1,6–2,2) vs 53 % (43,2–6,8)***, à 12 mois : 0,8 % (2,7–0,8) vs 31 % (2,9–4,1)***. Selon la strate de nationalité de la mère, le modèle de régression diffère. Au seuil de 0,05, le niveau d'étude des mères est associé positivement à l'allaitement et à la durée de celui-ci chez les Belges. Chez les étrangères, c'est le fait de fréquenter la PMI qui est associé positivement à l'allaitement et à la durée de celui-ci.

Discussion/Conclusion.— Les objectifs de l'allaitement sont atteints au sein de la population non belge alors qu'ils ne le sont pas dans la population belge (+ française). De plus, le profil des femmes allaitantes n'est pas le même au sein des deux strates. Définir plus précisément le profil des femmes allaitantes grâce à des modèles de régression logistique, peut nous permettre d'affiner le public cible et les axes de promotion à développer.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.092

D3-5

Mortalité et facteurs de risque dans une ville d'Afrique subsaharienne, Maroua, Cameroun (INCO-DEV)

R. Dongmo^{a,b}, T. Calvez^c, P. Raïna^d, R. Djao^d, P. Thonneau^{c,e}

^a Approche solidaire en santé génésique (projet Européen Passage), Maroua, Cameroun

^b Service de gynécologie obstétrique, hôpital régional de Maroua, Maroua, Cameroun

^c Équipe Accueil EA 3694, université Toulouse-III, Toulouse, France

^d Délégation régionale de la santé publique, Maroua, Cameroun

^e Institut de recherche pour le développement (IRD), Tunis, Tunisie

Mots clés : Mortinatalité ; Accouchement ; Afrique

Introduction.— Le nombre annuel de mort-nés dans le monde est estimé à 3,2 millions. C'est en Afrique subsaharienne que le taux estimé de mortinatalité

est le plus élevé (32/1000 naissances), avec toutefois peu de données valides. Dans le cadre de deux programmes de coopération internationale successifs comprenant chacun un volet d'amélioration des soins obstétricaux, des registres d'accouchement ont été introduits dans les 20 maternités publiques et privées de la ville de Maroua (280 000 habitants, région de l'Extrême-Nord du Cameroun). Les données collectées ont permis d'estimer le taux mortinatalité et d'identifier les facteurs associés.

Méthodes.— Les registres d'accouchements avaient pour objectifs d'améliorer la prise en charge des accouchements (via notamment l'utilisation systématique du partogramme), et de constituer un système d'information commun à toutes les maternités. Pour chaque femme, une page devait être remplie, comportant ses données démographiques, ses antécédents obstétricaux, l'examen à l'admission, le déroulement de l'accouchement et son issue pour la mère et le nouveau-né. La saisie des données et les rapports de routine ont été réalisés localement (logiciel EpiData).

Résultats.— De janvier 2004 à septembre 2009, 30 052 naissances ont été enregistrées, dont 661 mort-nés « frais » et 312 mort-nés « macérés ». Le taux de mortinatalité est de 32,4 ‰ IC95 % (30,4–34,5). En régression logistique multivariée, les facteurs significativement ($p < 5 %$) associés sont l'âge de la femme (= 35 ans), la primiparité, l'absence de consultations prénatales, un facteur de risque d'accouchement dystocique (petite taille de la mère, présentation non céphalique, grossesse multiple) et une complication décelée à l'admission (hémorragie, hypertension artérielle, travail depuis plus de 24 heures).

Discussion/Conclusion.— Cette surveillance de près de 30 000 accouchements confirme l'importance majeure de la mortinatalité en Afrique subsaharienne, en particulier les mort-nés frais souvent associés à des complications évitables, pour lesquels les femmes primipares et/ou insuffisamment suivies durant leur grossesse, payent le plus lourd tribut.

doi:10.1016/j.respe.2010.06.093

Session D4 – Épidémiologie des maladies transmissibles – 1

D4-1

Toxoplasmose en France : à quel âge s'infecte-t-on ? Les hommes sont-ils aussi immunisés que les femmes ?

H. Bellali^a, H. Pelloux^b, H. Fricker-Hidalgo^b, I. Villena^c, Y. Le Strat^a, V. Goulet^a

^a Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France

^b Laboratoire de parasitologie-mycologie, CHU de Grenoble, Grenoble, France

^c CNR de la toxoplasmose, CHU de Reims, Reims, France

Mots clés : Toxoplasmose ; Prévalence

Introduction.— La toxoplasmose est une infection très souvent asymptomatique, dont on peut estimer la prévalence par des études sérologiques. Les seules données nationales disponibles en France à ce jour, proviennent des Enquêtes nationales périnatales (ENP), réalisées en 1995 et 2003. Ces études transversales de séroprévalence, réalisées chez les femmes en âge de procréer (18 à 45 ans), ont montré une corrélation positive avec l'âge et une disparité régionale importante. Les objectifs de notre étude étaient d'étudier si la prévalence variait entre les femmes et les hommes et de connaître l'évolution de la séroprévalence chez les enfants selon leur âge.

Méthodes.— C'est une étude transversale portant sur un échantillon de 2064 sérums appartenant à une sérothèque nationale, constituée en 1997 à partir d'un échantillon aléatoire de personnes venant dans un laboratoire de biologie médicale pour un prélèvement sanguin. Les sérums ont été testés en 2008–2009, à la recherche d'anticorps antitoxoplasma par Elisa (AxSYM Abbott, Vidas Bio-Mérieux). L'analyse a été faite grâce au logiciel Stata 9.2.

Résultats.— La séroprévalence de la toxoplasmose dans cet échantillon était associée à l'âge : 4 % (< 10 ans), 24 % (10–17 ans), 56 % (18–45 ans) et 87 % (46–64 ans). Jusqu'à l'âge de 45 ans, la prévalence n'était pas associée au sexe. La prévalence était significativement associée à la région : < 30 % en Alsace, Auvergne et Poitou-Charentes, > 50 % en Île-de-France, Midi-Pyrénées, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Limousin.