



Morbidité et mortalité chez les enfants de 0 à 15 ans hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital préfectoral de Dubréka / Morbidity and mortality in children aged 0 to 15 hospitalized in the pediatric department of the Dubréka prefectural hospital

Fatoumata Binta DIALLO^{1,2}, Ibrahima CONDE^{1,2}, Kaba BANGOURA^{1,2}, Mohamed Lamine DIALLO^{2,3}, Salématou Hassimiou CAMARA^{1,2}, Mamadou Cir BARRY^{4,2}

Soumis en juillet 2022 - Accepté en septembre 2022

RESUME

Objectif. Cette étude avait pour objectif d'étudier la morbidité et la mortalité chez les enfants âgés de 0 à 15 ans hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital préfectoral de Dubréka.

Méthodes. Il s'agissait d'une étude prospective et descriptive d'une durée de 6 mois allant du 20 juillet 2017 au 20 janvier 2018 qui a concerné une population d'enfants âgés de 0 à 15 ans. Les paramètres étudiés étaient sociodémographiques, cliniques et évolutives.

Résultats: Nous avons inclus 212 enfants âgés de 0 à 15 ans soit (44,91%) des hospitalisations. Plus de la moitié des enfants étaient âgés de 10-15ans (73,58%) et résidaient en zone urbaine (64,15%). L'âge moyen était de 10,6ans et un le sex ratio de 1,01 et (72,64%) des enfants étaient scolarisés. Le niveau socioéconomique des parents était défavorable dans (74,47%) des cas. La fièvre était le motif de consultation le plus fréquent (96,22%). Plus de la moitié des patients (61,32%) ont consulté pendant la première semaine. La principale cause d'hospitalisation était le paludisme grave (80,19%), avec une durée moyenne de 3 jours. Les patients étaient guéris dans (95,28%), avec un taux de mortalité de (4,72%). La majorité des décédés étaient du sexe masculin (70%) et la tranchée d'âge de 0 à 4ans était la plus (70%). La principale cause de décès était le paludisme (80%).

Conclusion La morbidité et la mortalité en pédiatrie restent préoccupantes dans notre pratique. Les pathologies responsables de ces morbi-mortalité peuvent être évitées par le changement de comportement à travers la communication, l'information et l'éducation de la population.

Mots clés :

-Morbidité;
-Mortalité;
-Enfants;
-Dubréka;
-Guinée

ABSTRACT

Objective. This study aimed to study the morbidity and mortality in children aged 0 to 15 years hospitalized in the pediatric department of the prefectural hospital of Dubréka.

Methods. This was a prospective and descriptive study lasting 6 months from July 20, 2017 to January 20, 2018 which involved a population of children aged 0-15 years. The parameters studied were Sociodemographic, clinical and evolutionary.

Results. We included 212 children aged 0 to 15 years, (44.91%) hospitalizations. More than half of the children were aged 10-15 (73.58%) and lived in urban areas

- 1- Service de pédiatrie CHU Donka
- 2- Université Gamal Abdel Nasser Conakry
- 3- Urgence Pédiatrique de Donka
- 4- Service de pédiatrie CHU Ignace Deen

Correspondance : DIALLO Fatoumata Binta: docteurbinta1@gmail.com

(64.15%). The average age was 10.6 years and a sex ratio of 1.01 and (72.64%) of the children were in school. The socioeconomic level of the parents was unfavorable in 74.47% of cases. Fever was the most common reason for consultation (96.22%). More than half of the patients (61.32%) consulted during the first week. The main cause of hospitalization was severe malaria (80.19%), with an average duration of 3 days. The patients were cured in (95.28%), with a mortality rate of (4.72%) The majority of the deceased were male (70%) and the age group from 0 to 4 years old was the most (70 %). The main cause of death was malaria.

Conclusion. Pediatric morbidity and mortality remain a concern in our practice. The pathologies responsible for these morbidity and mortality can be avoided by changing behavior through communication, information, and education of the population.

Keywords:

-Morbidity;
-Mortality;
-Children;
-Dubreka;
-Guinea

INTRODUCTION

La morbidité est le nombre d'individus atteints par une maladie dans une population donnée et pendant une période déterminée. Tandis que la mortalité est le rapport entre le nombre de décès et l'effectif moyen de la population dans un lieu donné pendant une période déterminée^[1].

A l'échelle mondiale, la survie des enfants a progressé entre 1990 et 2016 ; le taux de mortalité infanto-juvénile a diminué de 56% passant de 93 à 41 décès pour mille soit de 12,6 à 5,6 millions de décès^[2]. En 2017, 6,3 millions d'enfants de moins de 15 ans sont décédés, la majorité de ces décès (5,4 millions) est survenue durant les 5 premières années de vie^[3,4]. La plupart de ces enfants (80%) sont originaires d'Afrique subsaharienne et d'Asie du Sud^[4].

Sur le plan mondial, sur 5,9 millions de décès d'enfants de moins de 5 ans en 2015 près de la moitié étaient dus à des maladies infectieuses telles que la pneumonie, la diarrhée, le paludisme, la méningite, le tétanos, la rougeole, la septicémie et le SIDA. La charge de la morbidité tout comme celle de la mortalité sont souvent plus élevées parmi les populations les plus défavorisées^[4]. En Tunisie, Thouraya et al. ont rapporté un taux de morbidité de 62,5% chez les enfants^[5]. Au Togo^[6] en 2017, les causes de morbidité les plus fréquentes étaient le paludisme grave (50,6%), les maladies diarrhéiques (20,1%)

et les infections respiratoires aiguës (14,1%). Au Mali en 2013, le taux de mortalité chez les enfants de 0 à 59 mois était de 3,3% et les principales pathologies étaient: le paludisme, les insuffisances respiratoires aiguës (IRA), la malnutrition, la méningite et la diarrhée^[7].

En Guinée, le niveau des composantes de la mortalité des enfants en 2012 était en baisse. Ainsi, le taux de mortalité infantile est passée de 91 ‰ en 2005 à 67 ‰, celui de la mortalité juvénile de 79 ‰ à 60 ‰ et celui de la mortalité infanto-juvénile de 163 ‰ à 123 ‰. Le paludisme, les IRA, les diarrhées et la malnutrition étaient les principales causes de morbidité chez les enfants de moins de 5 ans^[8]. En 2015, selon les données de l'Institut National de la Statistique de Guinée, le service de Pédiatrie de l'Hôpital Préfectoral Dubréka a réalisé 621 consultations, 573 hospitalisations, 28 références et 15 décès ont été notifiés soit un taux de 2,62%^[9]. Les études qui ont concerné la morbidité et la mortalité pédiatrique restent rares en Guinée.

C'est dans ce cadre que s'inscrit notre étude qui a pour objectif de rapporter la morbidité et la mortalité chez les enfants de 0 à 15 à l'hôpital préfectoral de Dubréka dans le but de mieux orienter les stratégies de prise en charge des patients.

METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective type descriptif d'une durée de 6 mois (20 juillet 2017 au 20 janvier 2018) qui a concerné une population d'enfants âgés de 0 à 15.

Nous avons inclus tous les hospitalisés dans le service de pédiatrie de l'hôpital Préfectoral de Dubréka et dont les parents ont accepté de répondre à nos questions. Les enfants décédés à l'arrivée n'ont pas été retenus.

Dubreka est une ville située à 50km de la capitale Conakry; elle couvre une superficie de

5500Km². Sa population est estimée à 223774 habitants, répartie entre la commune urbaine et les six (6) sous-préfectures avoisinantes. Nous avons procédé à un recrutement exhaustif de tous les enfants âgé de 0 à 15 ans hospitalisés au service de pédiatrie pour problème de santé.

Les données ont été collectées à partir de l'interrogatoire des parents et l'examen clinique de chaque patient. Les variables ont été regroupées en données socio démographiques

(âge, sexe, résidence, niveau d'étude des enfants, niveau socioéconomique des parents); cliniques (motifs de consultations et causes d'hospitalisations) et évolutives (guéris, décès par tranche d'âge, selon le sexe et la cause du décès). Les registres de consultation, d'hospitalisation, les dossiers médicaux et une fiche de collecte des données ont servi d'outils. Les données recueillies ont été saisies avec le logiciel Epi-data version 3.1 et analysées à l'aide du logiciel SPSS 17.0. Pour les variables quantitatives nous avons calculé

la moyenne et les valeurs extrêmes. La fréquence a été déterminée pour les variables qualitatives.

L'étude étant descriptive, nous n'avons pas utilisés des tests de comparaison, ce pendant nous avons calculés les tests statistiques de fréquence, des moyennes et des valeurs extrêmes. Les données ont été anonymisées. L'étude s'est déroulée après l'approbation de la Chaire de Pédiatrie et des responsables de l'Hôpital Préfectoral de Dubréka.

RESULTATS

Caractéristiques épidémiologiques

Sur un total de 472 enfants admis en consultations, 212 ont été hospitalisés et inclus dans notre étude (44,91%).

La tranche d'âge de 10 à 15ans était la plus représentée (73,58%) avec un âge moyen de 10,6 ans et des extrêmes de 2 semaines à 15ans. On notait une légère prédominance du sexe masculin (50,47%) avec un sex ratio de 1,01. Plus de la moitié des patients venaient de la zone urbaine (64,15%), la majeure partie des enfants étaient scolarisés (72,64%); le niveau socioéconomique des parents était défavorable dans (74,47%) des cas (Tableau I).

Tableau I: Caractéristiques sociodémographiques des patients / Sociodemographic characteristics of patients.

Variables	n	%
Tranche d'âge -Consultation N=472		
0 à 4 ans	104	22,03
5 à 9 ans	153	32,42
10 à 15 ans	215	45,55
Hospitalisation N=212		
0 à 4 ans	16	7,55
5 à 9 ans	40	18,87
10 à 15 ans	156	73,58
Sexe		
Masculin	107	50,47
Féminin	105	49,53
Résidence		
Urbaine	136	64,15
Rurale	76	35,85
Scolarisation enfants		
Scolarisés	154	72,64
Non scolarisés	58	27,36
Niveau socioéconomique parents		
Défavorable	135	74,47
Favorable	77	25,53

Caractéristiques cliniques

Les motifs de consultations était surtout la fièvre (96,22%), suivi des vomissements (50,94), et des crises convulsives (41,53%). Plus de la moitié des patients (61,32%) ont consulté entre le 2^{ème} et le 7^{ème} jour avec une durée moyenne de 3jourset des extrêmes de 2et 15jours. Le délai de consultation était supérieur à 7 jours chez 24,52% des patients (Tableau II).

Tableau II : Caractéristiques selon les motifs de consultation / Characteristics according to the reasons for consultation

Motifs de consultation	n=212	%
Fièvre	204	96,22
Crises convulsives	108	50,94
Vomissements	88	41,50
Diarrhée	79	37,13
Dyspnée/toux	66	31,58
Prostration	42	19,81
Céphalée	27	12,73
Anorexie	25	11,79
Douleur ostéo-articulaire	15	7,07
Autres [Eruption cutanée (6), cyanose(2)]	8	3,77

Les principales causes d'hospitalisation étaient :

- le paludisme grave (80,19%),
- la Gastro Entérite Aigüe (GEA) avec déshydratation sévère (30,66%),
- la malnutrition aigüe sévère (14,62%),

La durée moyenne d'hospitalisation était de 3 jours avec des extrêmes de 1 et 21jour ; 21 patients (9,90%) ont dépassés 7jours (Tableau III).

Tableau III : Caractéristiques des patients selon les causes d'hospitalisation / Characteristics of patients according to causes of hospitalization

Causes d'hospitalisation	n=212	%
Paludisme grave	170	80,19
GEA+ déshydratation sévère	65	30,66
Malnutrition aigüe sévère	31	14,62
Broncho-pneumopathie	15	7,08
Méningite	13	6,13
Infection néonatale	12	5,66
Drépanocytose	8	3,77
Rougeole	4	1,89
Infection VIH	3	1,42

Caractéristiques évolutives des patients

L'évolution était favorable dans 95,28% des cas; le taux de mortalité était de 4,72%; deux tiers (70%) des décès sont survenus entre 0 à 4ans. Dans 70% des cas, il s'agissait du sexe masculin et la principale cause de décès était le paludisme grave 80% (Tableau IV).

DISCUSSION

L'objectif de cette étude était de décrire la morbidité et la mortalité chez les enfants âgés de 1420 à 15ans hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital préfectoral de Dubréka.

Caractéristiques sociodémographiques

Nous avons colligés 212 patients (44,91%) hospitalisés au cours de notre étude, notre résultat est comparable à celui trouvé par Thouraya et coll en Tunisie (42,5 %) [5]. La tranche d'âge de 10 à 15 ans était la plus fréquente (73,58%) avec un âge moyen de 10,6 ans et des extrêmes de 2 semaines à 15 ans. Notre résultat est différent de celui trouvé par certains auteurs; les tranches d'âge de 6 à 12ans (32,5%) et celle de 5 à 9 ans (19,8%) étaient prédominantes dans les études de Thouraya et al. [5] et d'Agbeko et al. [6]. Cela s'expliquerait par la prédominance des patients au niveau de cette tranche d'âge dans notre étude qui était de (73,58%) et par la taille de notre échantillon. La prédominance du sexe masculin (50,47%) et un sex ratio de 1,01 de notre étude est identique aux résultats de certains auteurs [5,6,10]. La majorité des patients avaient consulté pour la première fois à l'hôpital préfectoral de Dubréka (71,22%). L'hôpital Préfectoral de Dubréka est une structure de référence mais, la plupart des patients consultait directement sans passer par les structures périphériques de base. Simpara en 2010 [11] avait fait les mêmes remarques dans son étude. Ceci confirme un échec du système de référence et d'évacuation sanitaire dans notre pays comme dans la plupart des pays en voie

Tableau IV: Caractéristiques évolutive des patients / Evolutionary characteristics of patients.

Variables	n=212	%
Evolution		
Guéris	202	95,28
Décédés	10	4,72
Décès par tranche d'âge		
0 à 4ans	7	70
5 à 9ans	1	10
10 à 15ans	2	20
Décès selon le sexe		
Masculin	7	70
Féminin	3	30
Décès selon la cause		
Paludisme grave	08	80
Malnutrition aigüe sévère	01	10
Infection néonatale	01	10

de développement dont le système de sante reste encore précaire [11]. La prédominance de la résidence urbaine (64,15%) a été constatée par Thouraya et al. [5] au cours de leur étude (76,4%). Ce qui pourrait s'expliquer par la proximité de l'hôpital mais aussi par la forte concentration de la population dans la zone urbaine. Une fréquence élevée des enfants scolarisés (72,64%) dans notre étude a été également rapportée par Agbeko et al. [6] et Asse et al. en Côte d'Ivoire [10]. Cela s'expliquerait par l'amélioration du système éducatif Guinéen à travers la sensibilisation de la population. Le niveau socioéconomique des parents était défavorable dans la majorité des cas (74,47%). Ce résultat est identique à ceux retrouvés par Doumbia et al. au Mali [7] (73%) et Asse et al. [10] en Côte d'Ivoire (62,83%).

Caractéristiques cliniques des patients

La fièvre était le principal motif de consultation (96,22%), suivie des crises convulsives (50,94%). Ce résultat est proche de ceux trouvés par Doumbia et al. en 2013 (36% de fièvre et 23% de crise convulsive [7] et Coulibaly à Bamako en 2008 [12] qui a trouvé les mêmes motifs (51 % de fièvre et 26 % de convulsion). Cette fréquence élevée de la fièvre s'expliquerait par le fait qu'elle est le symptôme commun à plusieurs pathologies, mais aussi la première réaction de l'organisme en cas d'infection. Les enfants ont été admis pendant la première semaine après le début des

Morbidité et mortalité chez les enfants de 0 à 15 ans hospitalisés au service de pédiatrie de l'hôpital préfectoral de Dubréka et Simpara. B au Mali ainsi que de Ghorbal. FS en Tunisie qui avaient trouvé 5 jours comme durée moyenne d'hospitalisation [7; 11 ; 14].

symptômes dans (61,32%) des cas. Coulibaly avait trouvé (57%) dans son étude^[12]. Le délai moyen de consultation était de 3 jours avec des extrême 1 et 30 Jours dans l'étude d'Asse en Côte d'Ivoire [10]. Les principales causes d'hospitalisation étaient le paludisme grave (80,19%), la Gastro-Entérite Aigue(GEA) avec déshydratation (30,66%) et la malnutrition aigüe sévère (14, 62%). Les mêmes constats ont été faits par d'autres auteurs [6 ; 7 ; 11].

Malgré une forte mobilisation internationale, le paludisme reste plus importante des maladies parasitaires tropicales et fait plus de victimes que toute autre maladie transmissible à l'exception de la tuberculose selon l'OMS [13]. Notre étude montre que la Gastro Entérite Aigüe (GEA) (30,66 %) reste aussi un problème de santé publique chez les enfants. Les patients atteints de GEA sont généralement admis dans un tableau de déshydratation sévère qui nécessite des mesures de prise en charge d'urgence. La durée moyenne de séjour était de 3 jours. Ce résultat est proche de ceux de Doumbia. AK

Caractéristiques évolutives des patients

Notre taux de guérison (95,28%) est comparable à celui d'Agbeko. F et coll à Lomé (86,7%) au cours de leur étude [6]. Le taux de décès (4,72%) était particulièrement élevé chez les enfants de 0 à 4ans (70%). Les mêmes tendances se retrouvaient dans les études de Doumbia AK et coll (40%) et de Coulibaly (27 %) [7; 12]. La principale pathologie à l'origine de la mortalité était le paludisme grave (80%). Ce résultat est superposable à celui trouvé par Doumbia. MK en 2011 au cours d'une étude similaire où le paludisme grave était la première cause de mortalité (68, 5%) [15]. Ce résultat est différent de celui de Doumbia AK et coll en 2013 où la malnutrition était la première cause de mortalité [7] (47,2%). La prédominance du paludisme grave comme première cause de décès pourrait être expliquée du fait que nous sommes dans une zone tropicale où le paludisme est la première cause de morbidité et mortalité dans nos différentes structures sanitaires.

CONCLUSION

La morbidité et la mortalité des enfants de 0 à 15ans demeurent un problème de santé publique en général et en particulier dans la préfecture de Dubréka. La morbidité reste dominée par le paludisme grave, la Gastro Entérite Aigue et la malnutrition aigüe sévère. Quant à la mortalité, elle est due aux mêmes

pathologies évitables pour la plupart avec une létalité plus élevée (80% pour le paludisme grave). Ces résultats montrent qu'il faudrait une amélioration des conditions socio-économiques et un perfectionnement de la qualité des services de santé pour réduire le taux de mortalité des enfants.

Conflits d'intérêts: Aucun

Adresses des auteurs

Dr CONDE Ibrahima: condeibrahima149@yahoo.fr; Dr Bangoura Kaba: bangourakaba69@gmail.com; Dr DIALLO Mohamed Lamine laminemacky@yahoo.fr; Dr CAMARA Salématou Hassimiou: drsalematoth@yahoo.fr; Dr BARRY Mamadou: Ciré: drbarymckadi08@yahoo.fr,

Répartition des tâches ?????

REFERENCES

- 1- **Hajizadeh.M, Nand. A, Heymann.J et coll:** Social inequality in infant mortality: what explains variation across low and middle income? *Countries SocSci Med* 2014; 101:36-46.
- 2- **UNICEF, OMS:** Groupe de la Banque mondiale et la Division de la population des Nations Unies. Selon les dernières estimations 15000 enfants sont morts chaque jour 2016. New York/Genève/Washington ; <https://blogs.worldbank.org>; 19 octobre 2017 ; 1p
- 3- **OMS:** Niveaux et tendances de la mortalité infantile: rapport de 2018-Sun. New York /Genève/Washington; <https://scalingupnutrition.org> > news .18 September 2018; 1p
- 4- **UNICEF.** La situation des enfants dans le monde en 2016 : l'égalité des chances pour chaque enfant ; https://www.unicef.org/fre_nch/sowc2016; 109-110 p.
- 5- **Thouraya N. A ; Hatem. A et coll:** La morbi-mortalité chez les enfants en médecine générale dans la région de Sousse en Tunisie. *Santé publique* 2010, 2(22) : 201-211
- 6- **Agbeko. F, Palanga. N, Fiawoo et coll:** Morbi mortalité hospitalière des préadolescents au Centre Hospitalier Régional de Lomé- Togo. *Journal de la recherche scientifique de l'université de Lomé.* 2017 ; 1(19) : 12 -16.
- 7- **Doumbia. AK, Togo. B, Togo .Pet coll:** Morbidité et Mortalité chez les enfants de 01 à 59 mois hospitalisés au service de pédiatrie générale du CHU Gabriel Touré de janvier à décembre 2013. *Revue Malienne d'Infectiologie et de Microbiologie* 2016, Tome 8; 39-45.
- 8- **Guinée:** Enquête Démographique de Santé et à Indicateurs Multiples (EDS-MICS) 2012
- 9- **Institut National de la Statistique de Guinée:** Santé de l'enfant 1994 à 2012. Conakry: Gouvernement, PAM, BM, BAD, PNUD, Union Européenne, 2015, 530 (198-216) <https://dhsprogram.com/pubs/pdf/FR280/FR280.pdf>.
- 10- **Asse K.V, Plo. KJ, Yenan. JP et coll:** Mortalité pédiatrique en 2007 et 2008 à l'Hôpital Général d'Abobo (Abidjan/Côte d'Ivoire) Société de l'Anesthésie Réanimation Afrique Francophone Tome N° 2- 211.
- 11- **Simpara. B:** Morbidité et mortalité des nourrissons hospitalisés dans le service de Pédiatrie du CHU Gabriel Touré. Mémoire, Université du Mali, 2010.
- 12- **Coulibaly A:** Morbidité et mortalité à l'unité de réanimation pédiatrique du CHU GT.A propos de 975 cas. Thèse de Doctorat, Université du Mali. Faculté de Médecine Bamako ; 2008.
- 13- **Organisation Mondiale de la Santé:** Situation sanitaire, Mortalité, Statistiques sanitaires mondiales 2013. www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/fr/
- 14- **Ghorbal F.S:** Evolution de la morbidité et de la mortalité dans un service de pédiatrie générale: étude comparative entre l'année 1991 et l'année 2007. *Life Sciences.* Université de Tunis El-Mana, 2009. Disponible sur <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel00552828>.
- 15- **Doumbia M K:** Morbidité et mortalité infantile juvénile au Centre de Santé de Référence de la commune V du district de Bamako Thèse de Médecine 2011.