

M.E.S., Numéro 110, Vol. 3, Juillet-Septembre 2019

<https://www.mesrids.org>

Dépôt légal : MR 3.02103.57117

Mise en ligne le 11 janvier 2022

PROFIL EPIDEMIO CLINIQUE DES URGENCES MEDICALES PEDIATRIQUES

**Cas de l'HGR de WEMBO-NYAMA
PERIODE : Année épidémiologique 2017
Chez les enfants de 0-59mois.**

par

OLELA DUNGU,

Assistant à l'ISTM Wembo-Nyama

INTRODUCTION

La médecine d'urgence reste toujours une préoccupation majeure en médecine curative tant dans les pays développés que dans les pays en voie de développement. La majorité des soins donnés en pédiatrie sont des soins d'urgences qui exigent une surveillance continue et rapprochée des cas car, l'enfant malade est souvent amené dans une détresse vitale et souvent en retard.

En zone rurale dans l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama les urgences médicales pédiatriques surviennent ou apparaissent dans la majorité des cas dans des familles avec niveau socio-économique faible, c'est-à-dire défavorable et dans les structures ayant une insuffisance d'équipement médical significative.

S'agissant de l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama, les problèmes spécifiques peuvent se poser en plus de ceux déjà susmentionnés, il s'agit de l'insuffisance d'information et d'éducation de masse de la

communauté, inaccessibilité géographique suite à la situation excentrique de l'HGR par rapport aux structures de base des références ; à cela s'ajoute l'insuffisance du personnel qualifié pour la prise des décisions au moment opportun en fin de sauver les vies menacées des enfants malades.

Le but de la présente recherche a été de déterminer à travers une description des activités, le profil épidémioclinique des urgences médicales pédiatriques dans l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama.

En effet, la demande des soins en urgence augmente partout dans le monde, aussi bien chez l'adulte que chez l'enfant. Cela met en péril l'ensemble du dispositif de soins et des efforts de réflexion de la part des médecins et des soignants. D'où la notion d'urgence pédiatrique médicale, celle-ci est définie comme : caractère de ce qui est urgent, de ce dont on doit s'occuper sans retard. Nécessité d'agir vite, qui concerne plus particulièrement les enfants.⁶³

En France, les urgences pédiatriques représentent 25 à 30% de l'ensemble des urgences avec une augmentation moyenne annuelle de 5% et une prédominance des jeunes enfants de moins de 5 ans et dans 50 à 56% des cas, elles sont Médicales.⁶⁴

En Afrique subsaharienne surtout :

- Au Congo, les urgences médicales pédiatriques représentent 18,54% des

⁶³ MASIKA V. Urgences pédiatriques cours inédit ISTM/KIS I^{ème} LICENCE Pédiatrie 2013.

⁶⁴ GILBERT H., LMBRUNE D. 1988

admissions. Les principaux groupes étiologiques étant dominés par des maladies infectieuses et parasitaires (principalement le paludisme), les maladies de l'appareil respiratoire et digestif.

- Au Centre national hospitalier de Cotonou (Bénin), sur 2818 cas d'hospitalisations ; 60% l'ont été dans une situation d'urgence⁶⁵.
- Au Centre hospitalier de Libreville (Gabon), les urgences pédiatriques représentent 27% des admissions du service d'Oxylogie avec un taux de mortalité globale de 9%⁶⁶ (2)
- Au Mali, les principales étiologies retrouvées par TRAORE A. Ont été : le paludisme grave et compliqué (33,7%), la déshydratation sévère par gastro-entérite (18,4%), suivi des pneumopathies, des infections néonatales, et de la méningite.

Les urgences médicales pédiatriques restent une réalité quotidienne, un véritable problème de santé et une préoccupation à la laquelle tout le personnel sanitaire est confronté. C'est pourquoi la connaissance des principaux groupes étiologiques constitue la clé de la prévention dans certains cas.

- Pour passer à ce qui nous concerne, l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama étant une structure médicale qui offre des soins à la population du milieu et à celles des entités voisines, il mérite notre attention particulière d'où les questions suivantes :
 - quel est le profil épidémiologique des urgences médicales pédiatriques à l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama ?

- quel est le profil clinique de ces urgences médicales pédiatriques dans la structure précitée?

Face à ces propos interrogatifs au regard du tableau clinique très varié que revêtent les urgences médicales pédiatriques nous pensons que :

- l'influence de saison surtout pendant la période de soudure entre les deux saisons caractérisée par des grandes pluies du début de saison des pluies, le mouvement de la population de Wembo-Nyama (étudiants, élèves) lors des ouvertures des années scolaires et académiques seraient les facteurs influençant le profil épidémiologique des urgences médicales pédiatriques.
- le tableau clinique de la fièvre (souvent persistante), les anémies décompensées, les troubles digestifs (vomissements, diarrhées) les troubles neurologiques seraient le profil clinique le plus rencontré à l'HGR de Wembo-Nyama.

Cette étude poursuit les objectifs ci-après :

- déterminer le profil épidémiologique des urgences médicales pédiatriques à l'Hôpital général de référence de Wembo nyama ;
- identifier le profil clinique des urgences médicales pédiatriques à l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama.

Elle est basée sur le profil épidémiologique clinique des urgences médicales pédiatriques chez les enfants malades âgés de 0-59 mois à l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama de janvier à décembre 2017.

Cette étude comporte quatre points suivants :

⁶⁵ DAN V. HAZAZOUMNF.A.; AYIVI B. DOUMAKPAISSI, 1991

⁶⁶ ABDOU R.O. et Coll. 200

- le premier définit les concepts clés ;
- le deuxième traite du milieu d'étude, matériel et méthodes utilisés ;
- le troisième présente les données recueillies ;
- le quatrième engage une discussion des résultats.

Une brève conclusion met en terme à la présente étude.

I. DEFINITION DES TERMES CLES

1.1 **EPIDEMIOLOGIE** : Étude des épidémies, branches de la médecine qui étudie les différents facteurs intervenant dans l'apparition et l'évolution des phénomènes de santé. Il importe de noter à ce sujet que ces facteurs dépendent de l'individu ou du milieu qui l'entoure.⁶⁷

1.2 CLINIQUE

Qui peut être effectué ou constaté par le médecin ou l'infirmier au lit du malade sans recourir aux méthodes de laboratoire ou examens complémentaires.⁶⁸

1.3. **URGENCE** : caractère de ce qui est urgent, de ce dont on doit s'occuper sans retard. Nécessité d'agir vite.⁶⁹

II. MILIEU, MATERIELS ET METHODES

2.1. MILIEU

Le milieu de cette étude est l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama cet HGR est implanté dans le quartier

mission méthodiste de Wembo Nyama dans le groupement de MIBANGO, secteur des LUKUMBE II, territoire de KATAKO KOMBE, Province du Sankuru en République Démocratique Du Congo.

2.2. MATERIELS

2.2.1. POPULATION D'ETUDE

La population d'étude est constituée de 617 enfants malades âgés de 0-59 mois ayant été consultés à l'année épidémiologique 2017 à l'HGR de Wembo-Nyama dans le service des urgences.

2.2.2. ECHANTILLON

L'échantillon utilisé est de 283 des enfants malades amenés par leurs parents ayant présenté le tableau clinique des urgences médicales pédiatriques dans le service des urgences de l'HGR de Wembo-Nyama.

2.2.3. CRITERES D'INCLUSION

Ont été considérés dans cette recherche, les enfants malades âgés de 0-59 mois ayant présenté un tableau clinique des urgences :

- Hématologiques ;
- Infectieuses ;
- Neurologiques ;
- Respiratoires ;

2.2.4. MATERIELS PROPREMENT DIT

Pour permettre un déroulement décent de la récolte des données, nous avons utilisé les matériels ci-après :

- fiches des malades ;
- registre des malades.

⁶⁷ ATAKOUMA D.Y ; GBETOGLO D. ; TURSZ A. ; ASSIMADI G. K.,1999

⁶⁸ Bénard et GENEVIENE P., Dictionnaire médical pour les régions tropicales, éd. KANGO MAYUMBE, 2002,

⁶⁹ MASIKA V., op.cit.

2.3. METHODES ET TECHNIQUES

2.3.1. METHODES

Nous avons utilisé la méthode transversale rétrospective à visée descriptive allant du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017, réalisée au service des urgences de l'Hôpital général de référence de Wembo-Nyama. Cette méthode nous a permis de d'exploiter les données et les archives constituées par les annales du service des urgences de l'HGR de Wembo-Nyama.

2.3.2. TECHNIQUE DE RECOLTE DES DONNEES

Nous avons fait appel à la technique documentaire laquelle nous a permis d'exploiter les fiches des malades aux urgences déposés aux services d'archivage et les registres des malades des urgences.

Ladite récolte des données était basée sur certaines variables en rapport avec les enfants malades âgés de 0-59mois consultés au service des urgences de l'HGR de Wembo-Nyama par rapport au profil épidémio-clinique.

La webographie a aussi mise en contribution. En effet, cette source nous a permis d'accéder à des données théoriques et à de recherches antérieures menées sous d'autres cieux.

2.3.3. TECHNIQUE DES TRAITEMENT DES DONNEES

En ce qui concerne le traitement des données, nous avons utilisé le calcul de pourcentage selon la formule suivante :

$$P = \frac{p}{N} \times 100$$

Légende P= Pourcentage

F= fréquence

N= effectif total

III. RESULTATS

Les résultats obtenus sont regroupés en différents tableaux qui présentent les données recueillies qui sont, à leur tour suivi des commentaires.

3.1. LES VARIABLES UTILISEES

TABLEAU I. REPARTITION DES CAS URGENCES PAR RAPPORT AUX CAS ADMIS A L'HGR

N°	LES CAS	EFFECTIFS	%
1	Autres cas	334	54.1
2	Urgences	283	45.8
	Total	617	100

De ce tableau, il ressort **que les autres cas** totalise 54.1% contre 45.8% des cas des urgences.

TABLEAU II. REPARTITION DES CAS URGENCES PAR RAPPORT AUX MOIS DE L'ANNEE

N°	MOIS	EFFECTIFS	%
01	Janvier	30	10.6
02	Fevrier	22	7.7
03	Mars	20	7
04	Avril	16	5.6
05	Mai	21	7.4
06	Juin	17	6
07	Juillet	16	5.6
08	Aout	28	9.8
09	Septembre	14	4.9
10	Octobre	37	13
11	Novembre	39	13.7
12	Decembre	23	8.1
13	TOTAL	283	100

A observer les résultats du tableau ci-haut, de façon décroissante, il ressort ce qui suit : trois mois s'affichent respectivement en tête en termes du nombre de cas des urgences pédiatriques enregistrés en 2017, à savoir :

13,7% pour novembre, 13% pour octobre et 10,6% pour janvier.

TABLEAU III. REPARTITION DES CAS DES URGENCES PAR RAPPORT AUX TRANCHES D'AGES

N°	TRANCHES D'AGES	EFFECTIFS	%
01	0-24mois	163	57.5
02	25-59mois	120	42.4
	Total	283	100

Au regard de ce tableau, le constat est la tranche d'âge de 0-24 mois a été plus affectée (57.3%) face à celle de 25 -59 mois (42.4%).

TABLEAU IV. REPARTITION DES CAS DES URGENCES PAR RAPPORT A LA PROVENANCE DES MALADES

N°	PROVENANCE	EFFECTIFS	%
01	AS Osomba	144	50.9
02	Autres	139	49.1
	Total	283	100

Les données du tableau ci-contre ne renseignent que l'AS Osomba s'est présenté comme provenance principale des urgences pédiatriques de l'HGR de Wembo-Nyama (50,9%) par rapport aux autres AS qui n'ont compté du total que 49,1%

TABLEAU V. REPARTITION DES CAS DES URGENCES PAR RAPPORT AUX SEXES

N°	SEXES	EFFECTIFS	%
01	Masculin	145	51.2.
02	Féminin	138	48.7
	TOTAL	283	100

Au regard du tableau précédent, le sexe masculin a été légèrement plus touché (51.2%) que le sexe féminin (48.7%).

TABLEAU VI. REPARTITION DES CAS DES URGENCES PAR RAPPORT AUX DIVERS PROFESSIONS DES PARENTS

N°	Professions des parents	Effectifs	%
1	Cultivateurs	185	65.3
2	Fonctionnaires	71	25
3	Opérateurs économiques	27	9.5
	Total	283	100

Milieu typiquement rural, l'HGR Wembo-Nyama a enregistré 65,3% des malades dont les parents sont des paysans contre 25% de fonctionnaires et 9,5 d'opérateurs économiques.

TABLEAU VII. REPARTITION DES CAS DES URGENCES PAR RAPPORT AUX SIGNES CLINIQUES

N°	SIGNES CLINIQUES	EFFECTIFS	%
01	Fièvre à plateau	129	45.5
02	Polypnée	38	13.4
03	Vomissement	35	12.3
04	Coliques abdominales	34	12
05	Diarrhée	27	9.5
06	Convulsions	20	07
	TOTAL	283	100

En considérant les urgences pédiatriques sous l'angle de signes cliniques, les données du tableau ci-haut renseignent que la fièvre persistante vient en tête avec 45.5%, la polypnée avec 13.4%, le vomissement avec 12.3 %, la coliques abdominales avec 12%, la diarrhée avec 9.5% et les convulsions avec 07%.

TABLEAU VIII. REPARTITION DES CAS DES URGENCES PAR RAPPORT aux MALADIES ETIOLOGIQUES

N°	MALADIES ETIOLOGIQUES	EFFECTIFS	%
01	Paludisme grave	145	51.2
02	Anémie	87	30
03	IRA	24	6.2
04	F.T.	13	4.5
05	INN	10	3.5
06	Coma	02	0.6
07	IVU	01	0.35
08	Amibiase	01	0.35
	TOTAL	283	100

Le paludisme se classe, sans reprise, en tête des pathologies traitées en avec 51.2%, l'anémie avec 30%, suivie des IRA avec 6.2% , la fièvre typhoïde avec 4.5%, les infections du nouveau né avec 3.5%, le coma avec 0.6% et en fin, les infections urinaires et l'amibiase avec chacune 0.3%.

TABLEAU IX. REPARTITION DES CAS DES URGENCES PAR RAPPORT A L'EVOLUTION

N°	EVOLUTIONS	EFFECTIFS	%
01	Évolutions favorables	249	87.9
02	Évadés et abandon	23	8.1
03	Décès	11	3.8
	TOTAL	283	100

Les résultats de ce dernier tableau indique que l'HGR Wembo-Nyama donne satisfaction aux malades reçus en urgence pédiatrique (87,9%). Toutefois, il a compté 8,1% de l'abandon et 3,8% de décès.

IV. DISCUSSION DES RESULTATS

Au terme de la récolte des données relatives aux urgences médicales pédiatriques à l'HGR de Wembo-Nyama pour l'année

épidémiologique 2017, les enseignements suivants ont été tirés :

Selon l'exercice annuel 2017, il a été s'observé que le mois d'octobre et de novembre ont eu, par rapport à d'autres, une fréquence assez élevée des cas des urgences pédiatriques soit 13.7% et 13% suivi du mois de janvier avec 10.6%. Ce résultat s'explique par la présence des grandes pluies du début de la saison des pluies ayant une influence sur l'augmentation des cas de paludisme souvent combiné d'anémie et des cas de gastroentérite dont la majorité des cas entraîne de la déshydratation.

À propos des patients ciblés, leur âge est compris entre 0-59mois, ceux de 0-24 mois sont plus affectés (57.3%). Cette prédominance est davantage confirmée dans l'étude de KOULIBALY à hauteur de 82.4%. cet état des choses, s'explique par l'introduction des nouveaux aliments dans le régime alimentaire de l'enfant entraînant ainsi des perturbations au niveau de son système digestif et l'expose à développer une malnutrition qui est une forme d'une immunodéficience. En plus de cette explication, s'ajoute la disparition des anticorps materno transmis, voila autant d'arguments qui font que cette tranche d'âge soit plus exposée à des urgences médicales pédiatriques.

S'agissant de la provenance des malades, les malades référés et non référés de l'aire de santé OSOMBA ont un effectif plus important 56.1% que les autres à la suite essentiellement de sa proximité avec l'hôpital général de référence de Wembo-Nyama qui regorge environ 15% de population de la zone de santé de Wembo-Nyama. Ce résultat est proche de celui de KOULIBALY dont 86% étaient des malades de la ville de BAMAKO au MALI

Concernant le sexe, les garçons ont été légèrement plus nombreux (51.2%) que les filles. Cette prédominance masculine est confirmée dans les études de TRAORE menées au MALI. A ce sujet, GON affirme que le sexe féminin est protégé par l'influence des hormones qui constituent une immunité plus forte par rapport au sexe masculin.

Suivant la variable profession des parents, comme Wembo-Nyama est un milieu rural, l'enquête a révélé que 65,3% sont des paysans sans pouvoir d'achat conséquent. Habituellement ils fréquentent en premier lieu les pasteurs des églises de réveil ou des tradipraticiens et s'amènent souvent en retard à l'hôpital. Ce résultat est similaire à l'étude menée au MALI par KOULIBALY qui a trouvé que les ménagères étaient atteintes à hauteur de 77.7%.

En ce qui concerne les maladies étiologiques, le paludisme grave et ses multiples complications reste la pathologie la plus fréquente parmi toutes les maladies étiologiques rencontrées durant notre recherche 51.2%. En effet, il est bien connu que le paludisme est la pathologie parasitaire qui domine dans la région tropicale suite aux conditions climatiques influencées par la géographie, par la présence des cours d'eaux entre les quartiers et avenues. Ce résultat est comparable à ceux trouvés par DAFPE, encore une fois menée au MALI. Ces résultats ne font que confirmer que le paludisme reste jusqu'à présent, la première cause de la morbidité des enfants en milieu hospitalier.

Au sujet des signes cliniques, la fièvre dans sa forme en plateau ou continue a été le signe clinique le plus observé chez les malades reçus 44.4%. Ce qui prouve que la fièvre est le signe annonciateur de la majorité des maladies infectieuses et parasitaires dont le paludisme précité, IRA, et Gastro entérites..

Du point de vue de l'évolution, les résultats de l'enquête soit 87,9% l'ont déclarée plus que satisfaisante. L'équipe qui travaille aux urgences (Médecins et infirmiers) est à la fois compétente et dévouée. En ce qui concerne les 7.4% des décès, ils sont liés au retard pris par les structures (CS) pour la référence des cas vers l'HGR. À cela s'ajoute, le retard pris par les parents qui, amènent souvent les enfants dans le tableau de détresse vitale qui se solde parfois par l'arrêt cardio respiratoire irréversible.

CONCLUSION

Le profil épidémio-clinique des urgences médicales pédiatriques. Cas de l'HGR de Wembo-Nyama, tel est le thème développé dans cet article.

- Déterminer le profil épidémiologique des urgences médicales pédiatriques à l'HGR de Wembo-Nyama.
- Identifier le profil clinique des urgences médicales pédiatriques à l'HGR de Wembo-Nyama.

Avec une population d'étude de 617 individus parmi lesquels a été prélevé un échantillon de 383 cas, il a été retenu ce qui suit :

- des maladies rencontrées : les autres cas ont été dénombré à 54.1 contre 45,82% des cas des urgences pédiatriques médicales ;
- des mois : les mois d'octobre et de novembre se sont classées en tête en terme de nombre des cas des urgences médicales pédiatriques ;
- la tranche d'âge : de 0-24 mois a été plus touchée (57.3%) par rapport à celle de 25 -59 mois avec (42.4%).
- de la provenance : l'AS OSOMBA a, à elle seule totalisé 50.8% des cas en raison de sa

- proximité avec l'HGR Wembo-Nyamba ;
- selon les sexes : le sexe masculin est moins résistant (13,7% et 13%) ;
- quant aux signes Cliniques : la fièvre s'est classée en tête avec 44.4%, la toux 15.6%, le vomissement 14,8%, les coliques abdominales 11.1%, la diarrhée 5.5% ;
- des maladies étiologiques : sans surprise, le paludisme est la pathologie la plus fréquente (58.5%) ;
- pour l'évolution : les enquêtes ont, à 96,1% reconnue dans la prise en charge des cas des urgences médicales pédiatriques à l'HGR Wembo-Nyama.

Pour faire face à ce tableau sanitaire peu luxuriant, l'étude exhorte les acteurs qui suivent à assumer pleinement les responsabilités.

- Commençons par le pouvoir public. Il lui revient de stimuler l'amélioration des premiers niveaux de soins des HGR en les équipant en matériels, en ressources humaines et en assurant le renforcement des capacités des agents ;
- A Hôpital Général de Wembo-Nyama, *de doter* le service de matériels et d'équipements adaptés aux soins d'urgence de l'enfant ; de mettre à la disposition des malades, des kits d'urgences constitués des médicaments de première nécessité à prix abordables ; d'assurer une bonne sensibilisation sur les donneurs bénévoles de sang ;
- Au Personnel Sanitaire : d'éduquer les parents pour l'assainissement du milieu et l'utilisation des moustiquaires et rideaux imprégnés d'insecticide pour la

lutte contre le paludisme qui reste la première cause des urgences pédiatriques ; de référer rapidement vers l'HGR toute affection pouvant entraîner sans délai une détresse vitale ; d'assurer une prise en charge correcte et spécialisée des urgences pédiatriques.

- A la Population : d'adopter des règles d'hygiène collective et individuelle ; d'éviter l'automédication et les traitements traditionnels souvent source d'aggravation de la situation ; de pratiquer l'assainissement du milieu.
- Aux chercheurs : de s'impliquer sans cesse à des investigations dont les résultats aideraient à consolider et à étendre les connaissances sur les urgences médicales pédiatriques.