

# Caractéristiques épidémiologiques des patients vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) admis au service d'accueil des urgences du Centre Hospitalier et Universitaire (CHU) du Point G de Bamako (Mali)

## Epidemiological characteristics of patients living with Human Immunodeficiency Virus (HIV) admitted to the entrance service of the emergency department of the University Hospital of Point G of Bamako (Mali)

Keïta M<sup>1</sup>., Samaké B M.<sup>2</sup>, Fomba S<sup>3</sup>., Tall F.K<sup>4</sup>, Dicko H<sup>1</sup>, Dembélé J.P<sup>6</sup>., Camara B<sup>1</sup>., Dramé B<sup>1</sup>., Diani N<sup>5</sup>., Dembélé S<sup>6</sup>. Touré A, M K<sup>8</sup>, Diallo D<sup>1</sup>, Diallo B M<sup>1</sup>, Doumbia M<sup>1</sup>., Doumbia A<sup>1</sup>., Camara I<sup>1</sup>., Coulibaly I<sup>1</sup>, Doumbia D<sup>1</sup>., Coulibaly Y<sup>1</sup>.

1. *Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences CHU du Point G*
2. *Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences CHU Gabriel TOURE*
3. *Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP)*
4. *Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences CHU de Kati*
5. *Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences Hôpital du Mali*
6. *Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences CHU IOTA*
7. *Service des maladies infectieuses et tropicales CHU du Point G*
8. *Service Anesthésie – Réanimation et des Urgences Hôpital Mère Enfant "Le Luxembourg"*

**Auteur correspondant :** Broulaye M. Samaké. Tél : (+223) 76 44 38 89. E- mail : [samakebroulaye@yahoo.fr](mailto:samakebroulaye@yahoo.fr)

### Résumé

**Objectif :** Décrire les caractéristiques épidémiologiques des patients vivant avec le VIH admis au service d'accueil des urgences du C HU du Point G.

### Patients et méthodes

Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive de tous les patients admis au service d'accueil des urgences sur une période de 12 mois (juillet 2012 à Juin 2013). Etaient inclus tous les patients des deux sexes quel que soit l'âge, admis pour une pathologie médicale avec une sérologie HVI positive.

**Résultats** Nous avons colligé 82 dossiers sur 2254 admissions soit 3,64%. Le nombre médian d'admission par mois était de  $3,5 \pm 2,1$  patients. Les admissions étaient plus nombreuses en milieu de semaine (40,2%) contre 22% en fin de semaine. Soixante-quatorze patients avaient fréquenté une à trois structure (s) de soins avant leur admission. La durée d'évolution de leur maladie était >7 jours dans 79,3% des cas. Soixante patients avaient consulté un jour ouvrable dont 45 durant les heures non ouvrables, et 22 patients un jour non ouvrable. Soixante-dix-huit patients ont été « jugés graves ». Trente un patient ont été transférés en intra hospitalier contre 40 patients sortis pour le domicile. La durée moyenne d'hospitalisation était de  $2,1 \pm 1,5$  jour. La létalité était de 8,5%.

**Conclusion :** La prévalence de l'infection était faible. Une étude régulière comparative avec les anciennes données, apparaît nécessaire pour une bonne évaluation.

**Mots-clés :** Virus de l'Immunodéficience Humaine, Service accueil des urgences, entre hospitalier et universitaire, Point G, Bamako

### Summary

**Goal** This study aimed to describe the epidemiological characteristics of patients living with HIV admitted to the emergency department of University Hospital of Point G in Mali.

**Patients and methods** It was a prospective, descriptive and analytical study of follow-up of all patients admitted to entrance service of the emergency department from July 2012 to June 2013. Were included all patients of both sexes regardless of age, admitted with a positive serology status.

**Results** We collected 82 cases of admissions among 2254 that is to say 3.64%. The median number of daily admission per month was  $3.5 \pm 2.1$  patients. Admissions were more midweek (40.2%) against 22% on weekends. Seventy-four patients had attended one to three health structure (s) before their admission. The disease duration was >7 days in 79.3% of cases. Forty five patients were received during non-working hours, 60 patients on working day and 22 patients a non-working day.

Seventy-eight patients were "judged serious ". Thirty one patients were transferred to the hospital's in patients services and 40 patients returned at home. The mean hospital stay was  $2.1 \pm 1.5$  days. Lethality rate was 8.5%.

**Conclusion** The prevalence of patients living with HIV at the emergency department of the University Hospital of Point G seems low. A comparative study with regular old data appears necessary for better evaluation.

**Keys-words :** Human Immunodeficiency Virus, Emergency department, University Hospital, Point G, Bamako

**Introduction :** L'infection par le virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH) constitue la plus grande pandémie de nos jours et représente un problème de santé publique, particulièrement en Afrique Subsaharienne [1]. Les urgences médicales chez les patients vivant avec le VIH sont décrites comme étant des complications survenues au cours de l'évolution de la maladie. Elles occupent une place importante parmi les urgences médicales [2]. Une consultation en urgence peut être en rapport avec une symptomatologie liée au virus lui-même, plus fréquemment avec une affection opportuniste secondaire à l'immunosuppression acquise ou être indirectement liée à l'infection par le VIH. Elle peut être également liée à un effet secondaire du traitement anti-rétroviral (TAR), à des traitements spécifiques des affections opportunistes [3] ou à des complications non infectieuses qui peuvent inaugurer la maladie ou survenir au cours du traitement anti rétroviral. Les symptômes motivant l'admission aux urgences ont une évolution chronique ou subaiguë dans 45 % [4].

Au Mali, le taux de séroprévalence du VIH selon l'enquête démographique et de santé (EDS) 2012 - 2013, est de 1,1% au niveau national et de 1,7% pour la ville de Bamako [5]. Les services des urgences médico-chirurgicales sont également concernés par cette pandémie, car accueillant de plus en plus les patients infectés par le VIH. Le profil des patients fréquentant le service d'accueil des urgences (SAU) a été insuffisamment étudié ; or l'organisation rationnelle et l'adaptation plus efficiente de l'offre des soins requièrent des informations sur la nature de la demande (nombre de patients admis, types de pathologies rencontrées etc.). L'objectif de cette étude était d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des patients porteurs du VIH admis pour urgences médicales au service d'accueil des urgences du centre hospitalier universitaire (CHU) du Point G.

**Patients et méthodes** Il s'agissait d'une étude prospective, descriptive portant sur les patients admis au service d'accueil des urgences médicales du CHU du Point G de juillet 2012 à Juin 2013. Etaient inclus tous les patients des deux sexes, de tout âge, sous traitement antirétroviral (ARV) et/ou avec un résultat de sérologie positif admis au service d'accueil des urgences pour une pathologie médicale. Les urgences médicales sur grossesse étaient exclues. Pour chaque patient, les paramètres étudiés étaient : les variables sociodémographiques, l'histoire de la maladie, les modalités et l'heure d'admission, le motif de consultation, les signes cliniques, le diagnostic retenu et l'évolution. Pour l'itinéraire ; était considéré comme référé médical tout patient arrivant au SAU suite à une décision ou orientation (verbale ou écrite) d'un personnel soignant, les autres patients étaient considérés comme auto référés. Ont été considérés comme médicalisés, les transports effectués par les ambulances. L'automédication était définie par l'utilisation des médicaments par le patient sans

prescription médicale [6]. Les diagnostics ont été classés en groupes nosologiques selon la classification internationale des maladies (ICD-9). Les pathologies diagnostiquées étaient regroupées en origine infectieuse ou non infectieuse. En l'absence d'une orientation diagnostique claire, l'origine « imprécise » a été rapportée et ces cas ont été classés comme d'origine frustrée. La gravité de l'état des patients à l'admission a été déterminée par la classification clinique des malades des urgences (CCMU) modifiée en sept classes [7,8], les patients des classes D, 1 et 2 étaient "jugés stables" et ceux des classes 3, 4 et 5 étaient "jugés graves", les patients de la classe D étaient ceux dont le décès était constaté à l'arrivée. La classe D n'a pas été pris en compte dans l'étude. Les données étaient recueillies sur des fiches d'enquête individuelles. Les jours ouvrables étaient de lundi au vendredi, exceptés les jours fériés. Les jours non ouvrables étaient samedi et dimanche et les jours fériés. Les heures ouvrables étaient 07h00mn à 15h59mn et les heures non ouvrables 16h00mn à 6 h59mn. Les jours de consultation ont été regroupés en « début de semaine » (lundi et mardi), « en milieu de semaine » (mercredi, jeudi et vendredi) et « en fin de semaine » (samedi et dimanche). Une enquête préliminaire avait été réalisée pendant deux semaines du 1 au 15 Juillet 2012 en vue de vérifier la faisabilité du protocole. L'accord des patients a été obtenu avant chaque inclusion. Lorsque le patient était dans l'incapacité de donner son accord, l'autorisation de l'accompagnant a été requise. Le refus ou l'adhésion d'un patient n'avait aucune influence sur son traitement tout au long de son séjour.

La saisie et l'analyse statistique étaient réalisées avec les logiciels EPI data et SPSS version 17.0. Le test de  $\chi^2$  était utilisé avec une valeur de  $p < 0,05$  considérée significative.

**Résultats** Pendant la période d'étude 82 patients ont été colligés sur 2254 admissions soit une fréquence de 3,64 %. Parmi ces admissions 15 % n'avaient pas souhaité participer à l'étude. Le nombre médian d'admission par mois était de  $3,50 \pm 2,10$  patients et le nombre médian d'admission par semaine était de  $0,70 \pm 1,05$  patients. Les admissions étaient plus nombreuses en milieu de semaine (40,20%) en début de semaine (37,80%) et en fin de semaine (22 %). Les patients provenaient des pays limitrophes dans 5% des cas. L'âge moyen était de  $40,90 \pm 12,10$  avec des extrêmes de 20 et de 81 ans. Le sex-ratio était de 1,20. La tranche d'âge prédominante était de 21-50 ans avec 79,27%. Les patients n'avaient aucun niveau d'étude dans 47,56 %. Le mode de référence, l'automédication, la fréquentation des structures de santé avant l'admission au SAU et la durée d'évolution de la maladie, sont illustrés dans le **tableau I**.

Tableau I : Histoire de la maladie actuelle

	Effectif	Pourcentage
<b>Mode de référence</b>		
Référence médicale	52	63,40
Autoréférence	30	36,60
Total	82	100
<b>Automédication</b>		
Oui	49	59,80
Non	33	40,20
Total	82	100
<b>Nombre de structure fréquentée avant admission</b>		
1-3	74	90,20
plus de 3	8	9,80
Total	82	100
<b>Durée d'évolution de la maladie (jour)</b>		
Inférieure ou égale à 7 jours	17	20,70
Supérieure à 7 jours	65	79,30
Total	82	100

Les moyens de transport utilisés ont été l'ambulance, transport en commun et la voiture privée dans respectivement 19,50%, 50% et 30,50% des cas. Les plaintes signalées par les patients à l'admission sont énumérées dans la figure 1.

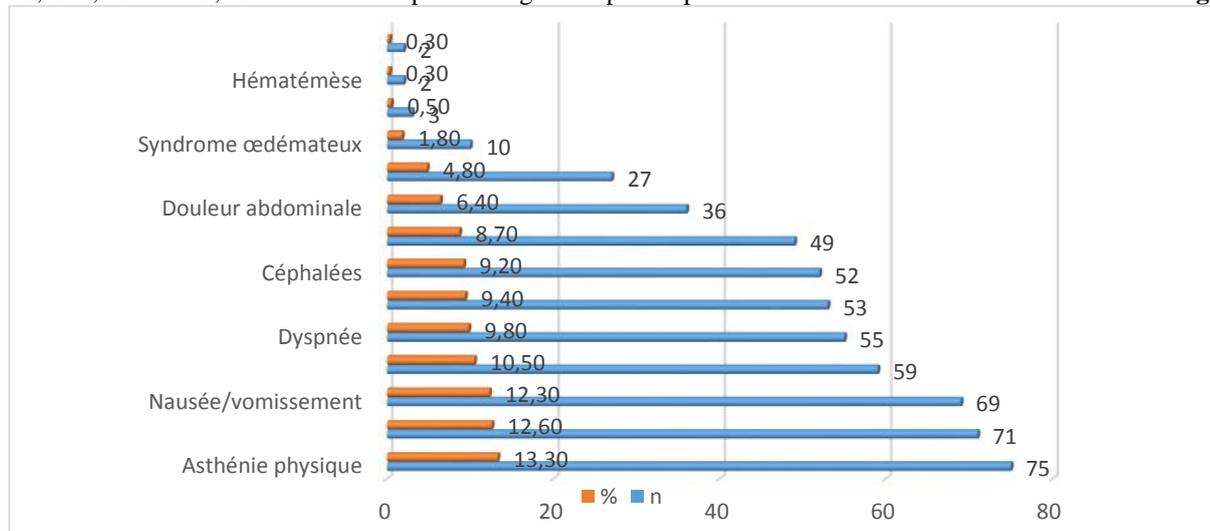


Figure 1 : Principales Plaintes des patients à l'admission

Les patients avaient consulté dans 54,90% des cas durant les heures non ouvrables, 73,20% un jour ouvrable, 27% un jour non ouvrable. Aucun patient n'a consulté un jour férié. Les

patients étaient « jugés graves » dans 95,10 %, « jugés stables » dans 4,90 % (figure2).

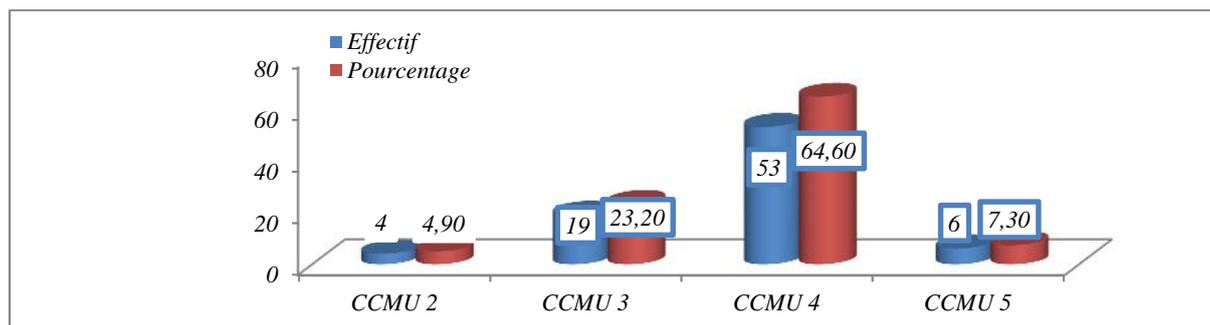


Figure 2 : Classification Clinique des Malades des Urgences (CCMU) (modifiée)

Trente et un patients ont été transférés en intra hospitalier soit 39,70 % et 40 patients étaient sortis pour le domicile soit 51,30 %. La durée moyenne d'hospitalisation était de 2,10 ± 1,50 jours. Les

patients étaient décédés dans 8,50% des cas. Tous les décès étaient liés dans à la gravité de l'état clinique des patients.

**Discussion :** Cette étude a permis de décrire la population des personnes vivant avec le VIH qui fréquente le SAU du CHU du Point G. La prévalence de l'infection au VIH au SAU du CHU du Point G est de 3,64%. Les données de la littérature concernant la séroprévalence de l'infection par le VIH chez les patients se présentant aux urgences sont variables. A Baltimore, une enquête a montré une séroprévalence de l'infection par le VIH de 11,40 % dans un service des urgences [10]. Ngowe M. et al [11] ont rapporté une prévalence de 6% aux urgences. La différence de ces taux pourrait s'expliquer par le fait que

dans notre série un nombre important de patients infectés par le VIH pourrait cacher leur séropositivité, mais aussi par le nombre de patients qui ne souhaitent pas participer à l'étude. Le sexe masculin prédominait dans notre série. Coulibaly Y et al [12] avait trouvé aussi un sex-ratio de 1,11. La prédominance du sexe masculin dans notre étude semble s'expliquer par le fait que les urgences sur grossesse ont été exclues. Roger-Leroi. V et al [13] et Ka Sall B et al [14] ont également décrit une plus forte fréquentation masculine. Certaines séries [15,16] ne trouvent pas de différence selon le sexe. Par contre, Muller et al [17] trouvent une prédominance féminine. Les adultes de la tranche d'âge 31-40 ans prédominent. Ce résultat corrobore avec l'étude de Sadr [18] qui constate que la tranche d'âge 20 à 50 ans est plus représentée. Les sujets du 3<sup>ème</sup> âge sont présents parmi ces patients avec HIV positif. Ce même constat a été fait par Sadr [18] qui trouvait une prévalence de 0,05% de sujets de 3<sup>ème</sup> âge chez les hospitalisés en urgence. Les mêmes motifs d'admission sont retrouvés dans la littérature [11,12]. A l'admission les patients sont « jugés graves » dans 95,10 % des cas. Ce résultat est comparable à celui trouvé par F. Besnier et al [19]. La durée moyenne d'hospitalisation est de 2,10±1,50 jour. F. Besnier et al [19] ont rapporté une durée moyenne d'hospitalisation de 2,50 jours. La létalité de 8,50% constatée est proche de celle trouvée par F. Besnier et al [19] qui avait trouvé 6,70%. Par contre ce taux est inférieur à celui de Coulibaly Y et al [12] qui trouve 29,30% de mortalité. La différence tiendrait à la taille des échantillons.

**Conclusion** La prévalence de l'infection des patients vivant avec le VIH au service des urgences du CHU du Point G apparaît faible. Le profil type est celui de patient masculin, jeune adulte jugé grave à l'admission. Une étude régulière des caractéristiques des patients infectés par le VIH consultant aux urgences et comparative avec les anciennes données, apparaît nécessaire devant l'évolution rapide de cette pathologie.

#### Références

1. **ONUSIDA :** Le point sur l'épidémie du Sida, Rapport ONUSIDA. 2007 : 5 – 34.

2. **Wislez M, Mayaud C, Cadranel J.** AIDS and the lung at the era of highly active antiretroviral therapies. *Rev Mal Respir* 2002 ; 19 : 675-9.
3. **Hafner Jr, JW, Brillman JC.** Symptomatology of HIV-related illness and community-acquired illness in an HIV-infected emergency department population. *Ann Emerg Med* 1997 ; 29 : 151-7.
4. **Tanon A, Aka K, Bissagnène E, EholiS, Ehui E, Zana K, Nkengasong J, Kadio A.** Urgences médicales liées au VIH/SIDA chez l'adulte en zone tropicale. XIIème Congrès international sur le SIDA et les maladies sexuellement transmissibles en Afrique, Ouagadougou, Burkina Faso, 9-13 décembre 2001 Abstract N°12PT3-269.
5. **Enquête Démographique et de Santé (EDS) V du Mali 2012-2013**
6. **Thoër C, Pierret J, Josy Lévy J.** Quelques réflexions sur des pratiques d'utilisation des médicaments hors cadre médical. *Drogues, santé et société* 2008 ; 7 : 19-54
7. **Capewell S.** The continuing rise in emergency admissions. *British Medical Journal* 1996 ; 312 : 991-992.
8. **Fourestié V, Roussignol E, Elkarrat D, Rauss A, Simon N.** Classification clinique des malades aux urgences : définition et reproductibilité. *RéanUrg*, 1994, 3,573-578.
9. **Sagnes-Raffy, Claudet I, Grouteau E, Fries F, Ducassé JL.** Epidémiologie des urgences médicales de l'enfant de moins de deux ans. *Observatoire Régional des Urgences de Midi-Pyrénées ; 2002.* Consulté le 2/06/2015 sur le site <http://www.orumip.fr/docs/jeunenf.pdf>
10. **Kelen GD, Hexter DA, Hansen KN, Tang N, Proterius S, Quinn TC.** Trends in human immunodeficiency virus infection among a patient population of an inner-city emergency department : implications for emergency department-based screening programs for HIV infection. *Clin Infect Dis* 1995 ; 21 : 866-75.
11. **Ngowe M, Bahebeck J, Eyenga V, Ndongo R, Ndjolo A, Sosso Am.** chirurgie et VIH : Epidémiologie des urgences abdominales opérées à l'hôpital de Yaoundé (Cameroun). *Médecine d'Afrique Noire* 2004 ; 51 : 299 - 39
12. **Coulibaly Y, Gustave Y, Camara I, Dicko H, Keita M, Goita D, Dembelé A S, Dao S.** Le Patient vivant Avec Le VIH (PVVIH) aux Urgences : Problématique de la Prise en charge à Bamako (Mali). Communications et conférences, 29<sup>ème</sup> congrès – SARANF. *Rev Afr Anesthésiol Med Urgence.* 2013 ; tome 18, n° 4 (Spécial congrès) : 65
13. **V. Roger-Leroi, C. Laléchère-Lestradea, S. Tubert-Jeannina.** Caractéristiques des patients ayant recours à l'unité d'urgence odontologique du CHU de Clermont-Ferrand (France). *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique* 2007 ; 55 :197–202.

14. **K Sall B, Kane O, Diouf E, Beye MD.** Les urgences dans un centre hospitalier et universitaire (CHU) en milieu tropical, le point de vue de l'anesthésiste réanimateur. *Med Trop* 2002 ; 62 : 247 – 250.
15. **Touré P S, Léye A, Pape Mamadou Diop, Léye Y M, Diop M, Ndiaye N et al.** Profil épidémioclinique des patients observés dans un service d'urgences médicales dans un hôpital de banlieu. *RAMUR* 2012 ; tome 17 : 3-9.
16. **Traoré A, Ouédraogo HZ, Sondo B, Guissou I.P.** Les urgences médicales au Centre hospitalier national Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou : profil et prise en charge des patients. *Cahiers d'études et de recherches francophones/Santé.* 2002 ; 12 : 307-12
17. **Muller O et al.** HIV prevalence, attitudes and behavior in clients of confidential HIV testing and counseling centre in Uganda. *AIDS*, 1992 ; 896-74
18. **SADR W E et al.** Unrecognised human immunodeficiency virus infection in the elderly. *Arch. Intern. Med*, 1995, 155 : 184-186.
19. **F. Besnier, S. Abel, J.R. Longhi, J. Ketterlé, A. Cabie, G. Sobesky.** Prise en charge des patients infectés par le VIH aux urgences à l'heure de la multithérapie. *Réanim Urgences* 1999 ; 8 : 315 - 8