

Caractéristiques socio-épidémiologiques et évolutives des patients référés aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey : Etude rétrospective à propos de 528 cas.

Socio-epidemiological and evolutionary characteristics of patients referred to the pediatric emergency department of the Niamey National Hospital: Retrospective study about 528 cases.

Abdoulaye Z¹, Chaibou Ms^{1 2}, Alkassoum I¹, Samaila A., Illa H¹, Nafissa Dd¹.

¹ Faculté des Sciences de la Santé / Université Abdou Moumouni-Niger ;

² Département d'Anesthésie - Réanimation – Urgences / Hôpital National de Niamey-Niger.

Auteur correspondant : Abdoulaye Zeidou, **E-mail :** azeidoumaiga@yahoo.fr

Résumé

Objectif : Etudier les caractéristiques socio-épidémiologiques et évolutives des patients référés aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey.

Patients et méthode : Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique portant sur le dernier trimestre 2019. Etaient inclus les patients des deux sexes, âgés de 15 ans au plus et admis par référence. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la provenance, le motif de référence, l'évolution et la durée de séjour. Les données ont été recueillies à partir des registres de consultation et des dossiers d'hospitalisation. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées par les logiciels Excel 2013 et Epi info 7.2.2.6.

Résultats : L'étude avait inclus 528 enfants, la proportion de référence était de 25,09%. Le sexe masculin prédominait avec 53,06%. Les enfants avaient un âge moyen de 4,18 ans $\pm$ 3,63 avec des extrêmes de 08 jours et 15 ans. L'anémie et les états convulsifs constituaient les principaux motifs de référence avec respectivement 33,52% et 19,52%. Les patients en provenance de la ville de Niamey représentaient 76,14%. La mortalité était de 12,88%.

Conclusion : Un quart des patients étaient référés, l'anémie et la convulsion étaient les principaux motifs de référence aux urgences pédiatriques.

Mots clés : Référence, urgences pédiatriques, Hôpital National de Niamey, Niger

Summary

Objective: To study the socio-epidemiological and evolutionary characteristics of patients referred to the pediatric emergencies of the National Hospital of Niamey.

Patients and method: This was a retrospective study with a descriptive and analytical aim covering the last quarter of 2019. Patients of both sexes, aged 15 years or less and admitted by referral, were included. The variables studied were age, sex, origin, reason for referral, evolution, and length of stay. Data were collected from consultation registers and hospitalization records. Data entry and analysis were performed by Excel 2013 and Epi info 7.2.2.6 software.

Results: The study included 528 children; the reference proportion was 25.09%. The male sex predominated with 53.06%. The children had a mean age of 4.18 ± 3.63 years with extremes of 08 days and 15 years. Anemia and convulsive states were the main reasons for referral with 33.52% and 19.52% respectively. Patients from the city of Niamey represented 76.14%. Mortality was 12.88%.

Conclusion: A quarter of the patients were referred; anemia and convulsion were the main reasons for referral to pediatric emergencies.

Key words: Referral, pediatric emergencies, National Hospital of Niamey, Niger.

Introduction

Les services des urgences sont un élément essentiel du système de santé, permettant de traiter rapidement les situations sanitaires graves. Le service d'urgence devient le mode d'accès privilégié aux soins hospitaliers. Une augmentation de la fréquentation des urgences est partout constatée, et la pédiatrie n'y échappe pas. En milieu tropical les urgences surviennent souvent dans un contexte socio-économique défavorable et dans un sous-développement médical important. La prise en charge des urgences telle qu'elle est pratiquée dans les pays industrialisés est difficilement applicable dans ce contexte d'où parfois la nécessité de référence. La référence sanitaire est le mécanisme par lequel une formation sanitaire oriente un cas qui dépasse ses capacités vers une structure plus spécialisée et mieux équipée [1-5].

Le constat cependant fait du recourt de plus en plus récurrent à la référence sanitaire par les centres de santé périphériques vers les structures spécialisées dont les urgences pédiatriques, nous amène à effectuer ce travail dont l'objectif principal était de déterminer les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et évolutives des patients référés aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey.

Patients et méthode

Le service des urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey a servi de cadre pour la réalisation de notre étude. Il s'agissait d'une étude rétrospective à visée descriptive et analytique portant sur la période du 1^{er} octobre 2019 au 31 décembre 2019. Étaient inclus les patients admis par référence aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey du 1^{er} octobre au 31 décembre 2019 et n'excédant pas 15 ans. Les variables étudiées étaient l'âge, le sexe, la provenance, le motif de référence, l'évolution et la durée de séjour. Les données ont été collectées à partir des registres de consultation et les dossiers d'hospitalisation des patients. Une fiche de collecte présentant les différentes variables avait servi de support de collecte. La saisie et l'analyse des données ont été effectuées par les logiciels Excel 2013 et Epi info 7.2.2.6.

Résultats

Sur la période concernée par l'étude, 2104 patients étaient enregistrés aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey dont 528 références soit 25,09 %. Le sexe masculin prédominait avec 53,06% soit un sexe ratio de 1,13. Les patients avaient un âge moyen de 4,18 ans $\pm$ 3,63 avec des extrêmes de 08 jours et 15 ans. La durée moyenne de séjour aux urgences était de 2,97 jours $\pm$ 1,41.

Tableau I : Répartition des patients selon le motif de référence

Motifs de référence	Effectif	Pourcentage
Anémie	177	33,52
Convulsion	103	19,51
Crise vaso-occlusive	11	2,08
Déshydratation	45	8,52
Diarrhée	43	8,14
Dyspnée	47	8,90
Hyperthermie	83	15,72
Infection néo-néonatale	9	1,70
Intoxication	10	1,89
Total	528	100,00

L'Anémie constituait le principal motif de référence vers les urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey avec 33,52 % suivie des convulsions avec 19,51%.

Les patients référés aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey provenaient essentiellement de la région de Niamey avec 76,14 %.

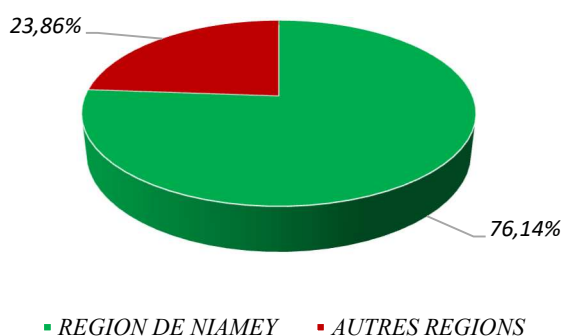
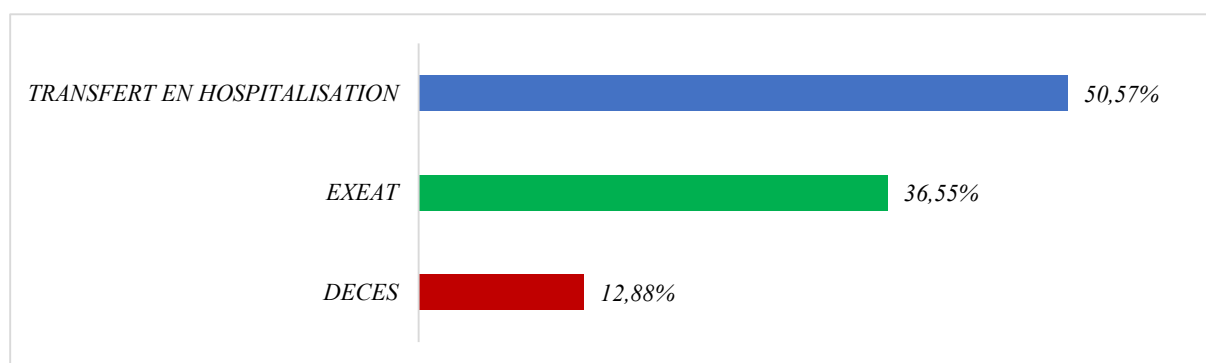


Figure n°1 : Distribution des patients selon la provenance

Tableau III : Classification des enfants par tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
[0-24 mois]	187	35,42
[24-36 mois]	77	14,58
[3-5 ans]	118	22,35
>5 ans	146	27,65
Total	528	100,00

Les enfants de [0 – 24 mois] prédominaient avec 72,35 %.

**Figure n°2** : Distribution des patients selon leur évolution.

Des enfants référés aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey, 50,57 % avaient évolué en hospitalisation pédiatrique ; 36,55 % avaient regagné le domicile, la mortalité était de 12,88 %. La mortalité était observée chez 47,06% des patients référés pour convulsion, et 36,76% de

ceux référés pour anémie. Il existait une association statistiquement significative entre la mortalité et les principaux motifs de référence qui étaient de 33,52% pour l'anémie et 19,51% pour la convulsion ($P < 0,05$).

Tableau IV : Lien entre motifs d'admission et évolution des enfants.

Motif de référence	Evolution			P
	Décès	Exéat	Transfert en hospitalisation	
Anémie	25 (36,76%)	45 (23,32%)	107 (40,07%)	0,001
Convulsion	32 (47,06%)	17 (8,82%)	54 (20,22%)	
Crise vaso-occlusive	0 (0%)	6 (3,11%)	5 (1,87%)	
Déshydratation	2 (2,94%)	16 (8,29%)	27 (10,11%)	
Diarrhée	2 (2,94%)	27 (13,99%)	14 (5,24%)	
Dyspnée	2 (2,94%)	32 (16,58%)	13 (4,87%)	
Hyperthermie	2 (2,94%)	41 (21,24%)	40 (14,98%)	
Infection néo-natale	2 (2,94%)	0 (0%)	7 (2,62%)	
Intoxication	1 (1,47%)	9 (4,66%)	0 (0%)	
Total	68 (100%)	193 (100%)	267 (100%)	

Discussion

Notre série comportait 528 enfants référés âgés de 08 jours à 15 ans soient 25,09% des patients admis aux urgences pédiatriques. Fatou L. Et al. [6] au Centre Hospitalier National de Pikine au Sénégal avaient rapporté un quart (¼) de référés dans leur série. Il ressort en effet que trois quarts (¾) des patients admis aux urgences pédiatriques provenaient directement du domicile, ce qui montrait le non-respect de la pyramide sanitaire par les populations dans nos pays. Toutes fois, Berthier et al. [7] au CHU de Poitiers en France avaient rapporté que plus de la moitié (54%) des enfants venaient directement du domicile, ce qui témoigne par ailleurs de la mauvaise perception qu'ont les parents de la notion de

l'urgence, qui s'alarment de la moindre manifestation clinique chez un enfant, la conséquence de cette situation est l'engorgement des salles d'urgences. La tranche d'âge [0-24] prédominait dans notre série avec 35,42%, Fatou L. Et al. [6] au Sénégal avait rapporté 42,61% pour cette tranche d'âge chez les enfants référés. Cette prédominance de la tranche [0-24] s'expliquerait par l'extrême fragilité de cette catégorie de population dans une zone de forte prévalence de Paludisme. Nous avons une prédominance masculine avec un sexe ratio de 1,06 ; notre résultat rejoint ceux des études d'Abdou R. et al. [8] au CHU de Libreville au Gabon et Diouf S. Et al. [9] au CHU de Dakar au Sénégal

qui avaient rapporté respectivement un sexe ratio de 1,24 et 1,12. La prédominance masculine s'expliquerait par une susceptibilité plus grande du sexe masculin par rapport au sexe féminin aux âges extrêmes de la vie (plus jeunes ou plus âgés) face aux phénomènes morbides [6]. L'anémie était le principal motif de référence dans notre étude avec 33,52% suivie des états convulsifs avec 19,51%. Dan V. et al. [10] au CHU de Cotonou au Bénin avaient également rapporté l'anémie et le neuropaludisme comme premières causes de transfert aux urgences pédiatriques avec respectivement 35% et 21%. Cependant, Stagnara P. Et al [11] de Lyon en France avaient rapporté les infections ORL, les troubles digestifs et respiratoires comme motifs principaux d'admissions pédiatriques, avec respectivement 40 %, 12 % et 14 %. Cette différence avec l'Occident s'expliquerait par la différence climatique et la forte prévalence du paludisme de la zone Afrique subsaharienne. Nos patients provenaient essentiellement de la région de Niamey avec 76,14%, Diouf S. Et al. [9] au CHU de Dakar avaient trouvé 79,5 % de cas référés provenant de la ville de Dakar et sa banlieue. La proximité de ces structures spécialisées avec des centres de santé parfois mal équipés motiverait certaines références. Les retours à domicile étaient de 36,55% et la moitié des cas soit 50,57% avait évolué en hospitalisation pédiatrique ; Berthier et al. [7] à Poitiers en France et Mintegie R. Et al. [12] à Barcelone en Espagne avaient rapporté respectivement 78% et 96,52% de retour à domicile après stabilisation. Cette différence de retour à domicile avec nos chiffres de 36,55% s'expliquerait par la bénignité des motifs d'admissions pédiatriques dans ces pays. Par ailleurs, la non pratique du

Système de contre-référence dans nos pays serait responsable de la grande proportion de transfert en hospitalisation, système censé permettre le retour du patient référé dans sa structure d'origine après stabilisation. La conséquence serait la surpopulation des services de pédiatrie. Nous avons trouvé une durée moyenne de séjour de 2,97 jours $\pm$ 1,41, Abdou RO. Et al. [8] au CHU de Libreville avait trouvé une durée de séjour moyen de 05 jours $\pm$ 1,17 chez les enfants référés aux urgences pédiatrique ; le sous équipement en infrastructures du service des urgences pédiatriques écourterait le séjour de certains patients face à l'afflux de nouvelles admissions. La mortalité était de 12,88% dans notre étude, Mabiala-Babela JR et al. [13]. Au Congo Brazzaville et Dan V. Et al. [10] au CHU de Cotonou au Bénin avaient rapporté respectivement 11,5% et 10,8 % de taux de mortalité aux urgences pédiatriques. La mortalité était en effet associée de façon significative ($P < 0,05\%$) aux principaux motifs de référence, 47,06 % chez les enfants référés pour convulsion et 36,76 % chez ceux référés pour anémie. La grande vulnérabilité et le retard d'admission aggraverait la morbidité et la mortalité liées aux pathologies infectieuses de la population pédiatrique.

Conclusion

Notre étude, descriptive et analytique a mis en exergue la symptomatologie clinique liée au Paludisme comme principale motif de référence aux urgences pédiatriques de l'Hôpital National de Niamey. La mortalité était significativement liée aux principaux motifs de référence. Un meilleur équipement des structures périphériques permettra de réduire les références ainsi que la morbi-mortalité de la population pédiatrique.

References

1. Zeynep O., Anne P. Analyse des déterminants territoriaux du recours aux urgences non suivie d'une hospitalisation. *Irdes* 2017 ; 72(1) : 1-24.
2. Bellou, A., Korwin J.D., Carpentier F. Place des services d'urgences dans la régularisation des hospitalisations. *Rev Med Int* 2003 ; 24(9) : 602-612.
3. Didier A. Le quiproquo des urgences pédiatriques. *Enf Psy* 2002 ; 2(18) : 10-16.
4. Ka Sall B., Kane O., Diouf E. Les urgences dans un centre hospitalier et universitaire en milieu tropical. *Med Trop* 2002 ; 62(3) : 247-250.
5. Perrin R.X., Komongui D.G. Le système de référence et contre référence dans les maternités. *UMVF* 2002 ; 5(1) : 1-27.
6. Fatou L., Keita Y., Niang B. Profil épidémiologique des consultants admis aux urgences pédiatriques du Centre Hospitalier National de Pikine. *Rev CAMES Santé* 2016 ; 4(2) : 4-10.
7. Berthier M., Martin-Robin C. Les consultations aux urgences pédiatriques : étude des caractéristiques sociales, économiques et familiales de 746 enfants. *Arch Ped* 2003 ; 10(1) : 61-63.
8. Abdou, R.O. Les urgences pédiatriques au Centre Hospitalier et Universitaire de Libreville. *Med Afr Noir* 2002 ; 49(11) : 475-480.
9. Diouf S., Mbaye N.G., Camara B. Les urgences pédiatriques du CHU de Dakar : aspects socio-épidémiologiques et perception des patients. *Dakar Med* 1995 ; 40(1) : 57-61.
10. Dan V., Hazoume F.A., Ayiyi B. Prise en charge des urgences du nourrisson et de l'enfant : aspects actuels et perspectives d'avenir. *Med Afr Noir* 1991 ; 38(11) : 752-759.

11. **Stagnara P., Vermont J., Duquesne A.**
Urgences pédiatriques et consultations non programmée-enquête auprès de l'ensemble de l'agglomération Lyonnaise. Arch Ped 2004 ; 11(2) : 108-114.
12. **Mintegi R., Benito F.J., Garcia G. (2004).**
Patient demand and management in a

hospital pediatric emergency setting. An Ped 2004 ; 61(2) : 156-161.

13. **Mabiala-Babeba J.R., Senga P.**
Consultations de nuit aux urgences pédiatriques du CHU de Brazzaville, Congo. Med Trop 2009 ; 69(3) : 281-285.