

ÉVOLUTION DE LA MORBIDITÉ ET DE LA MORTALITÉ DANS UN SERVICE DE PÉDIATRIE GÉNÉRALE



Étude comparative entre l'année 1991 et l'année 2007

INTRODUCTION



La morbidité et la mortalité pédiatriques ainsi que les caractéristiques épidémiologiques de l'enfant hospitalisé dans les services de pédiatrie tunisiens ont connu de nettes modifications durant la dernière décennie.

OBJECTIFS

- **Analyser les causes de morbidité et de mortalité pédiatriques hospitalières dans le service de Médecine Infantile « C » durant l'année 2007.**
- **Comparer les résultats de l'étude avec ceux d'une étude similaire réalisée dans le même service durant l'année 1991 afin d'analyser l'évolution du profil épidémiologique de la morbidité et de la mortalité entre les deux années.**
- **Discuter l'impact de cette évolution sur l'activité médicale, paramédicale et les besoins en services de santé.**

PATIENTS



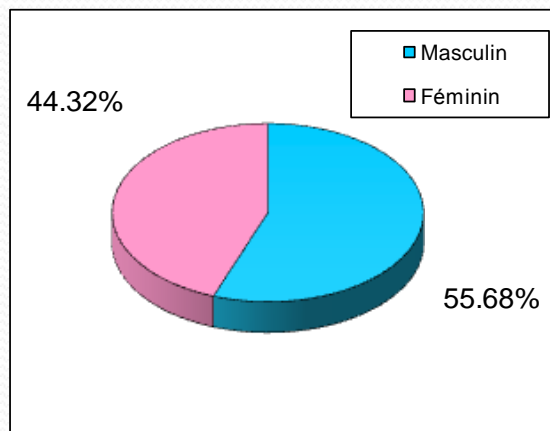
- **Les enfants âgés de zéro à 14 ans admis pour la première fois au service de Médecine Infantile « C » entre le premier janvier 2007 et le 31 décembre 2007.**

MÉTHODES

- **CIM-10 : Codage des pathologies.**
- **SPSS : Logiciel d'analyse des données.**
- **Étude épidémiologique rétrospective :**
 - ❖ **Étude descriptive : Fréquences, moyennes et écart-types.**
 - ❖ **Étude analytique :**
 - **Tableaux croisés**
 - **Test de Khi-deux (χ^2)**
 - **Coefficient de corrélation de Pearson.**

DESCRIPTION DE LA POPULATION

- Les 2205 patients retenus ont occupé 10945 journées d'hospitalisation.
- Durée moyenne de séjour (DMS) égale à 5 jours.
- Mode d'entrée :
 - Urgences : 69,75%
 - Transfert : 18,28% (nouveau-nés)
- Prédominance masculine 55,68% avec un sexe ratio 1,26.

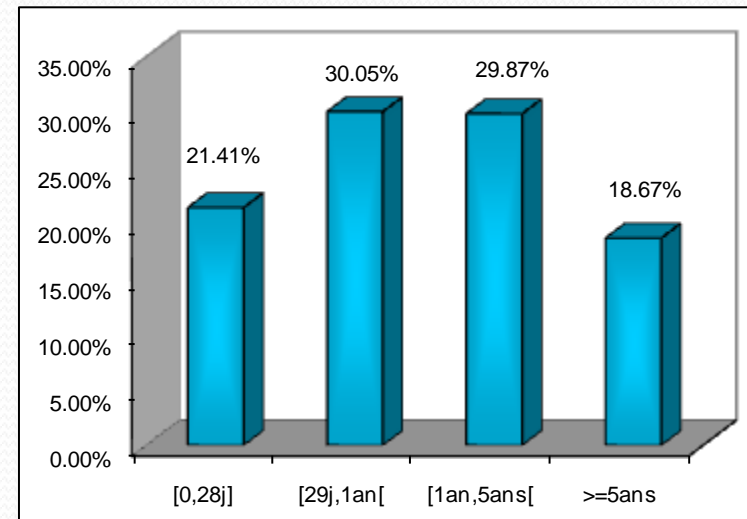


REPARTITION DES PATIENTS SELON L'ÂGE

- Plus de la moitié des patients (**51,46%**) avaient moins d'un an dont **21,41%** nouveau-nés.

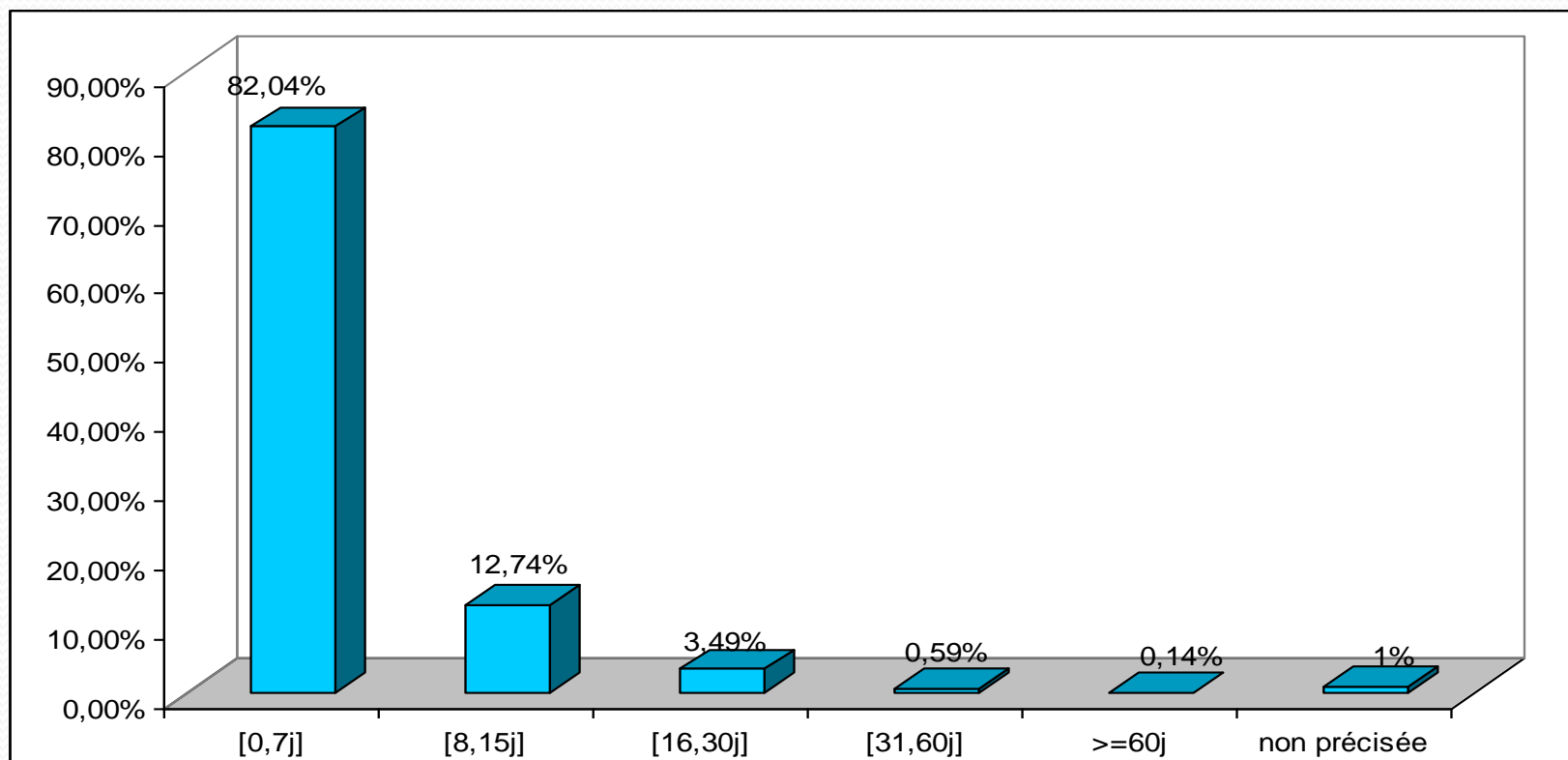
- Prédominance masculine
-> toutes les tranches d'âge.

La relation sexe-âge n'est pas significative ($p > 0,05$).



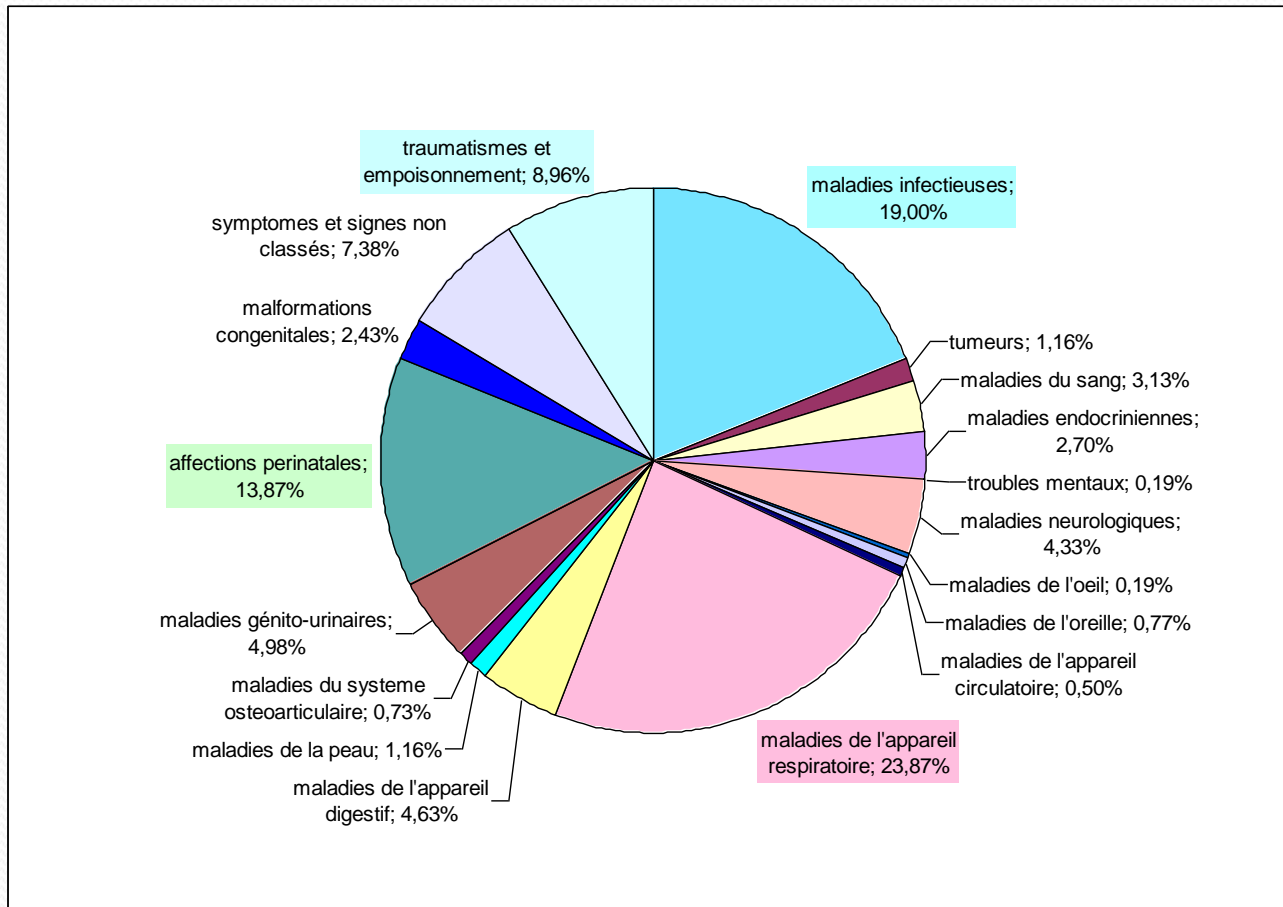
RÉPARTITION DES PATIENTS SELON LA DURÉE D'HOSPITALISATION

- La durée d'hospitalisation était courte [0,7j] pour plus de 80% des patients.

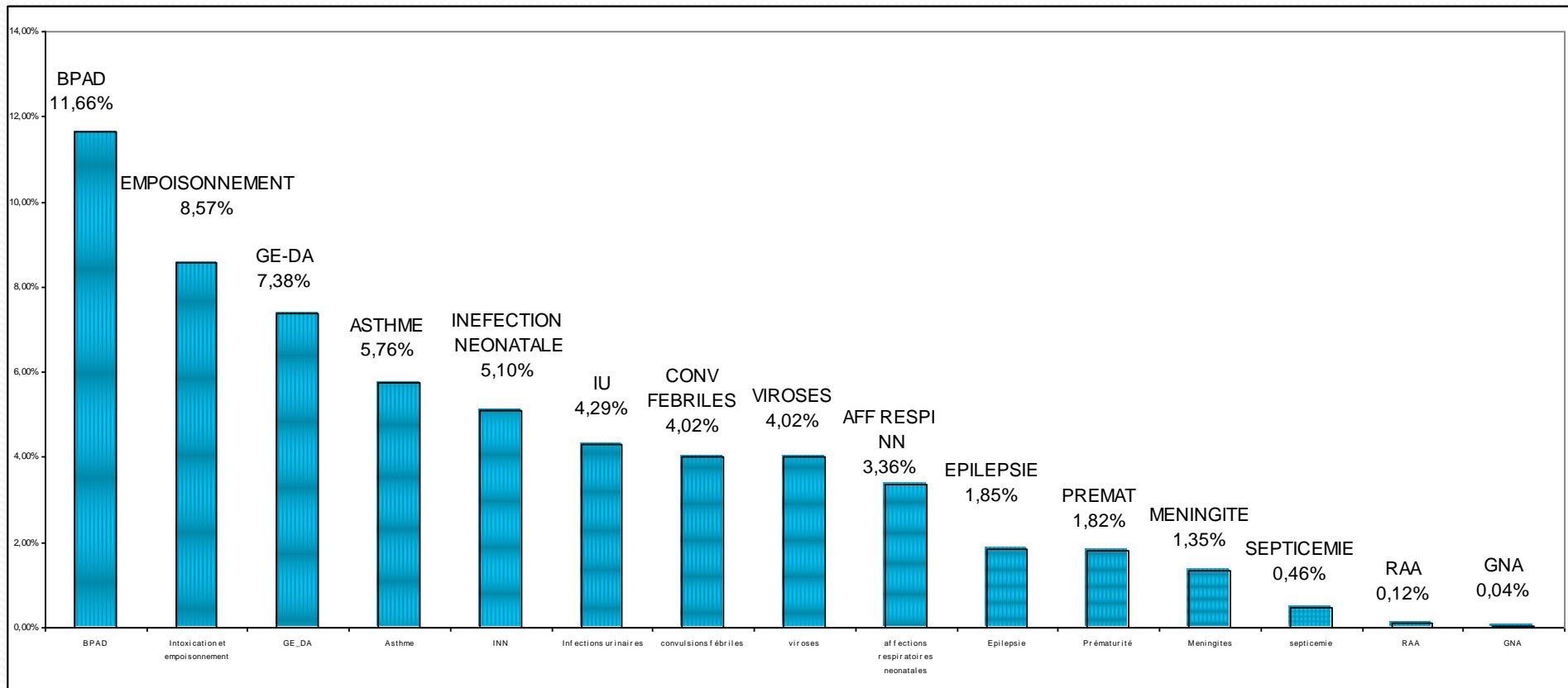


MORBIDITÉ SPÉCIFIQUE

DISTRIBUTION DES PATHOLOGIES SELON LA CIM-10



PROPORTION DES PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES



REPARTITION SELON L'AGE DES PATHOLOGIES LES PLUS FREQUENTES

- Les nouveau-nés => infections néonatales (**73,45%**)
- Les nourrissons entre 29 jours et un an=> broncho-pneumopathies aiguës dyspnéisantes (**56,02%**)
- Les enfants âgés de un à quatre ans révolus => convulsions fébriles (**31,25%**)
- Les enfants d'âge scolaire=> l'asthme (**47,25%**)

SAISONS

- Les BPAD et les convulsions fébriles : HIVER.



- L'asthme : PRINTEMPS .



- Les gastro-entérites avec ou sans déshydratation, les infections néonatales et les méningites virales : ÉTÉ .



- Les septicémies, les méningites bactériennes et les affections post streptococciques : AUTOMNE .



MORTALITÉ GÉNÉRALE

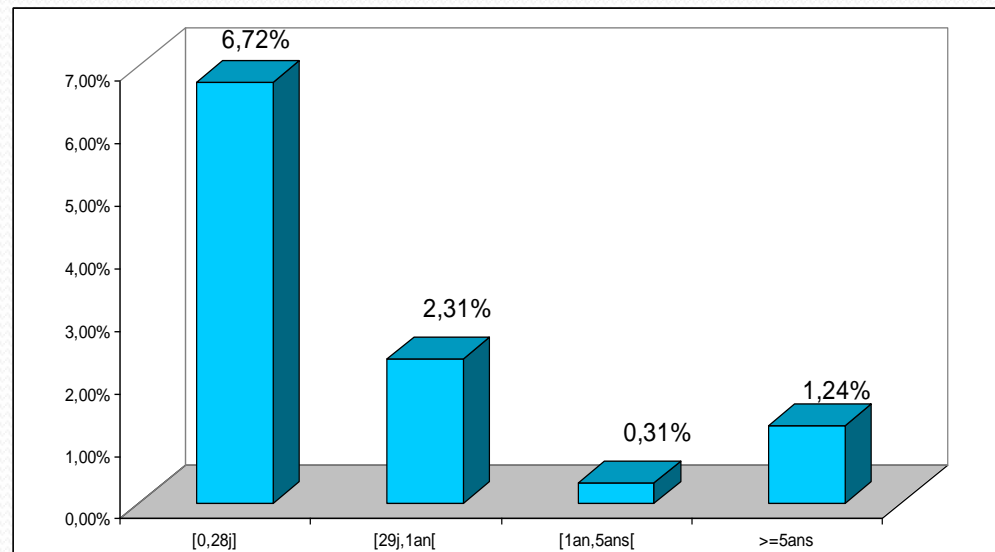
- **TM hospitalière global 2,4%**
- **TM garçon 2,27% contre 2,71% filles =>**

ISF : 1,19.

- **TM chez les enfants issus d'un mariage consanguin 3,27% versus 1,05% chez les enfants issus d'un mariage non consanguin.**

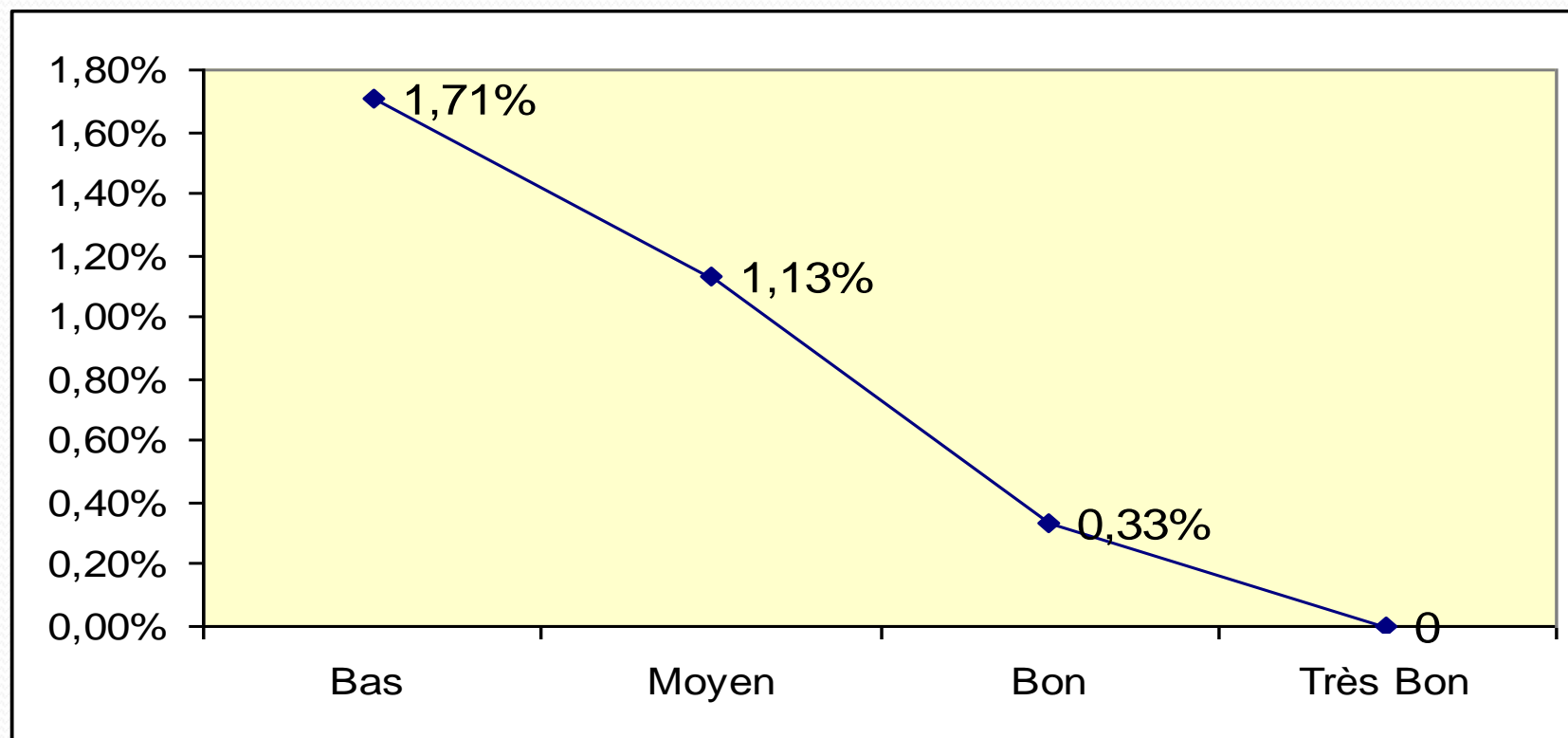
MORTALITE SELON L'AGE

- 58,50% des décès sont survenus en période néonatale dont 39,62% le 1er jour de la vie.
- TM selon l'âge : ($p < 0,05$)

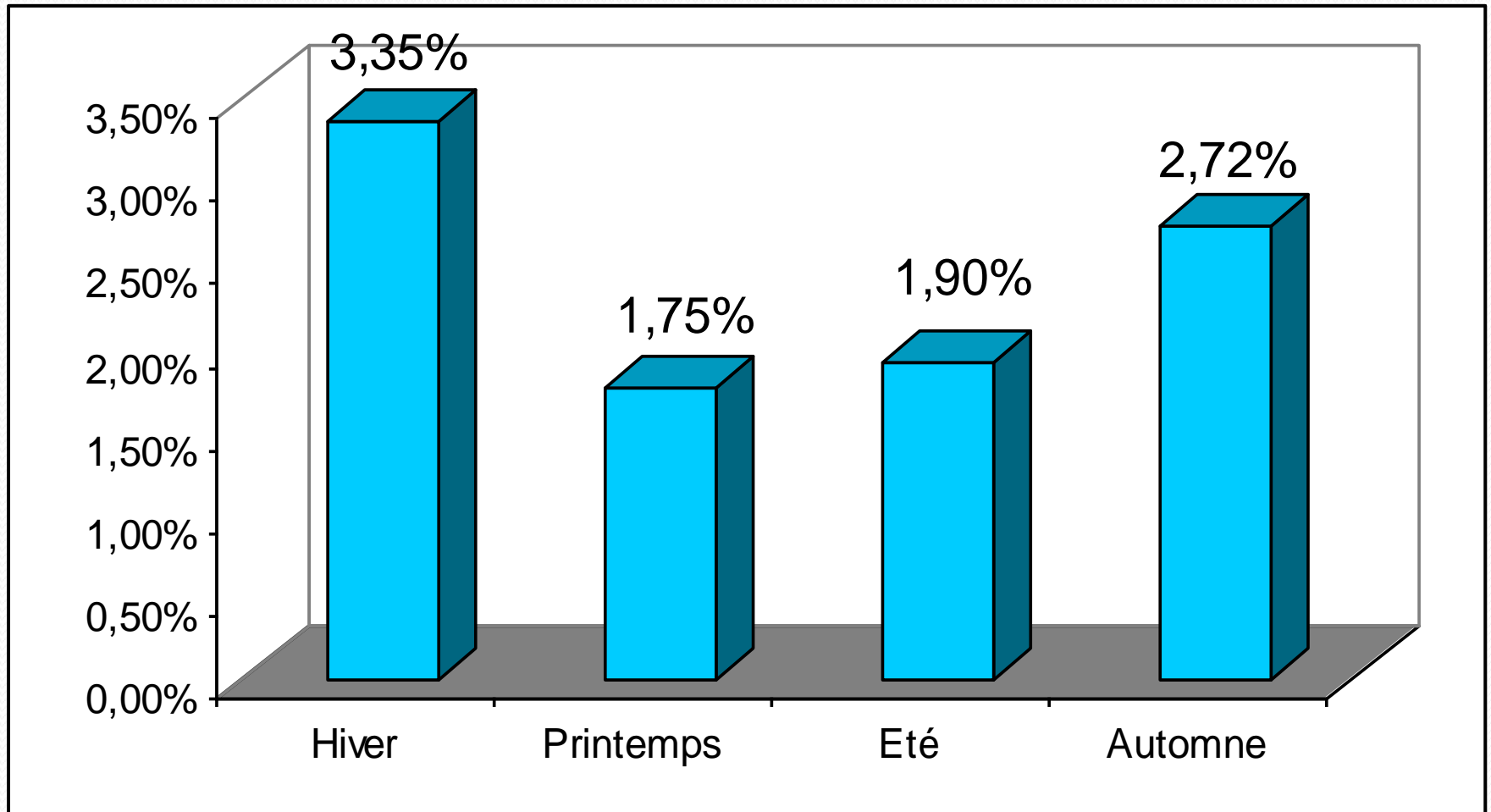


TAUX DE MORTALITÉ SELON LE NIVEAU SOCIO-ÉCONOMIQUE DES PARENTS ($P > 0,05$)

- Le taux de mortalité a connu une évolution proportionnellement inverse au niveau socio-économique.

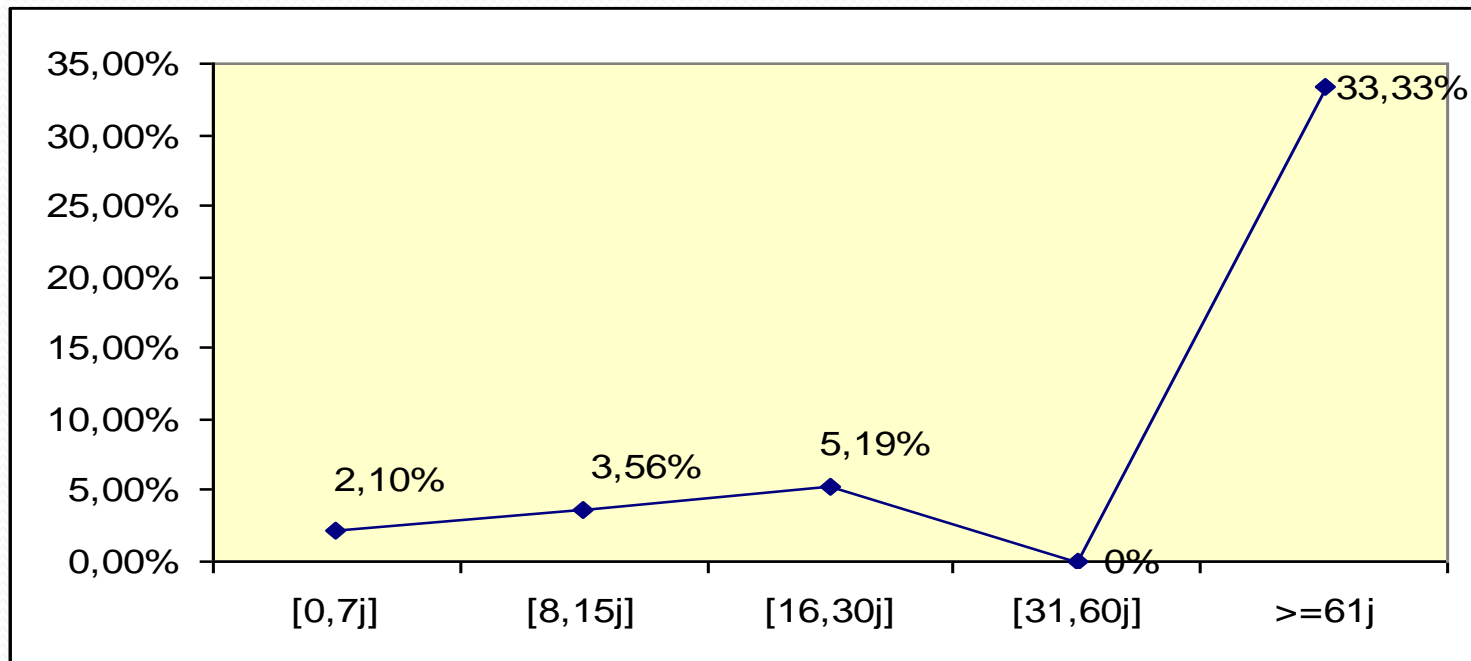


TAUX DE MORTALITÉ SELON LES SAISONS (P>0,05)

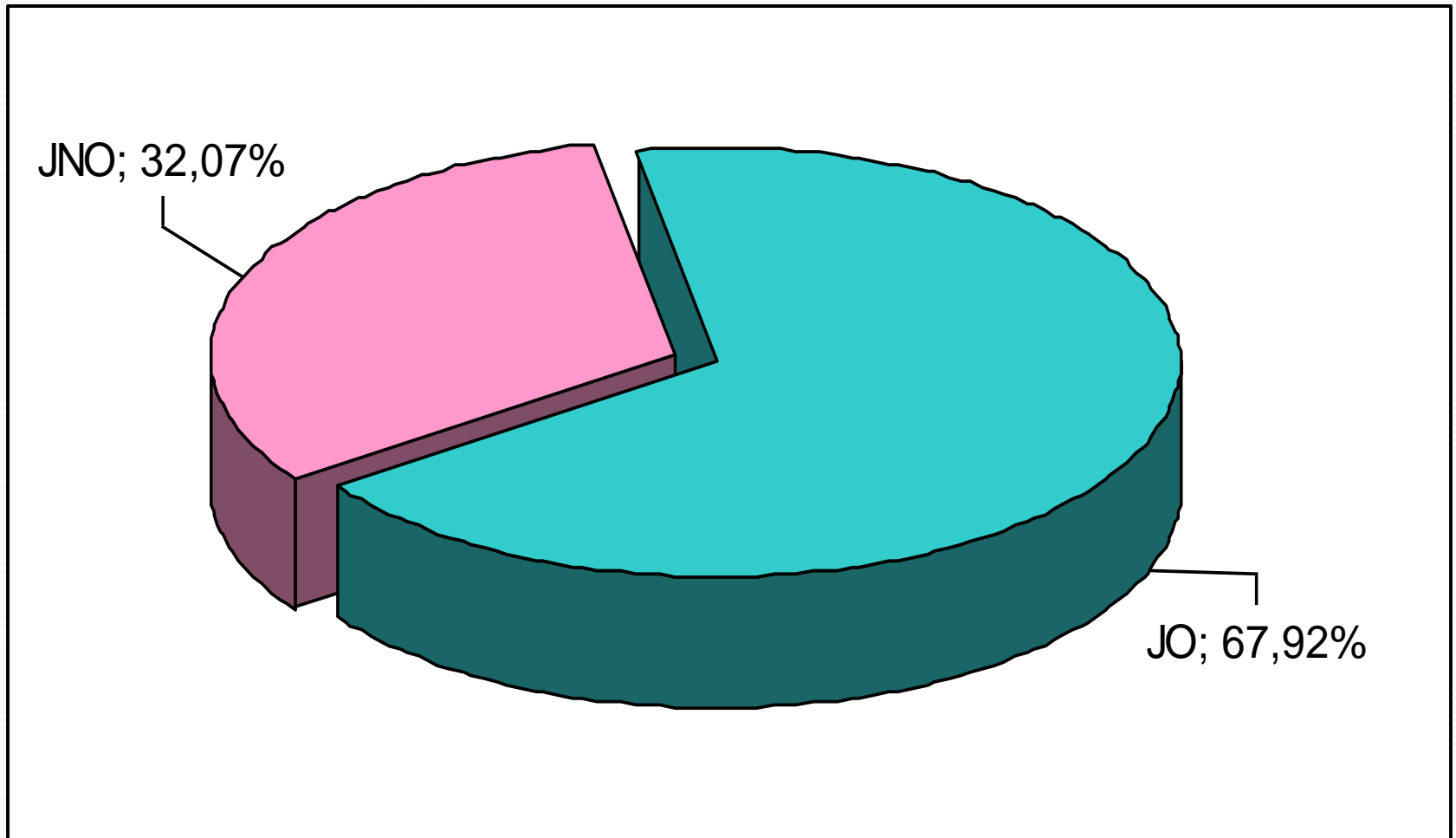


TAUX DE MORTALITÉ SELON LA DURÉE D'HOSPITALISATION (P<0,05)

- Nous avons noté un accroissement du taux de mortalité en fonction de la durée d'hospitalisation (p<0,05).

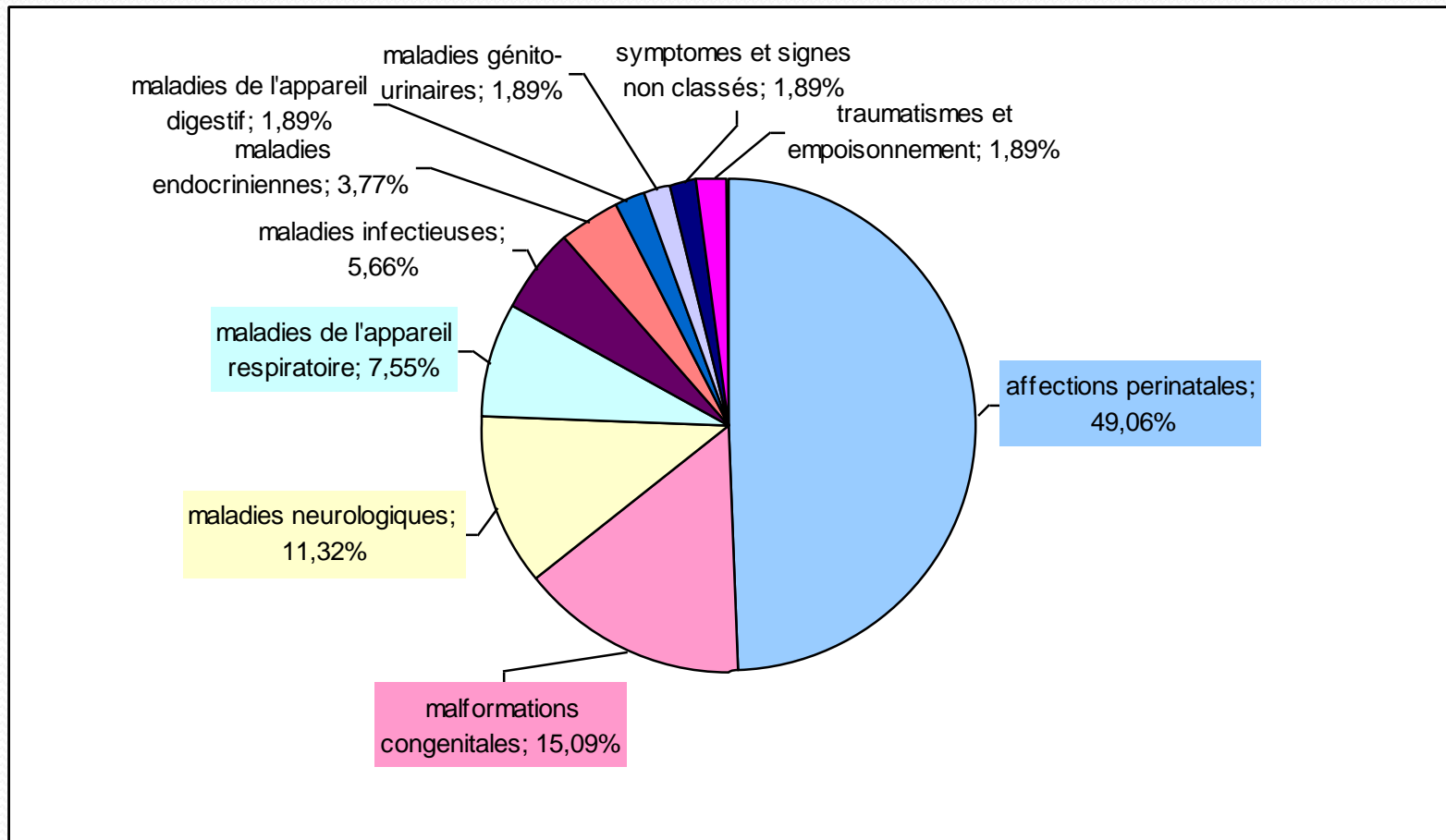


RÉPARTITION DES DÉCÈS SELON JOURS

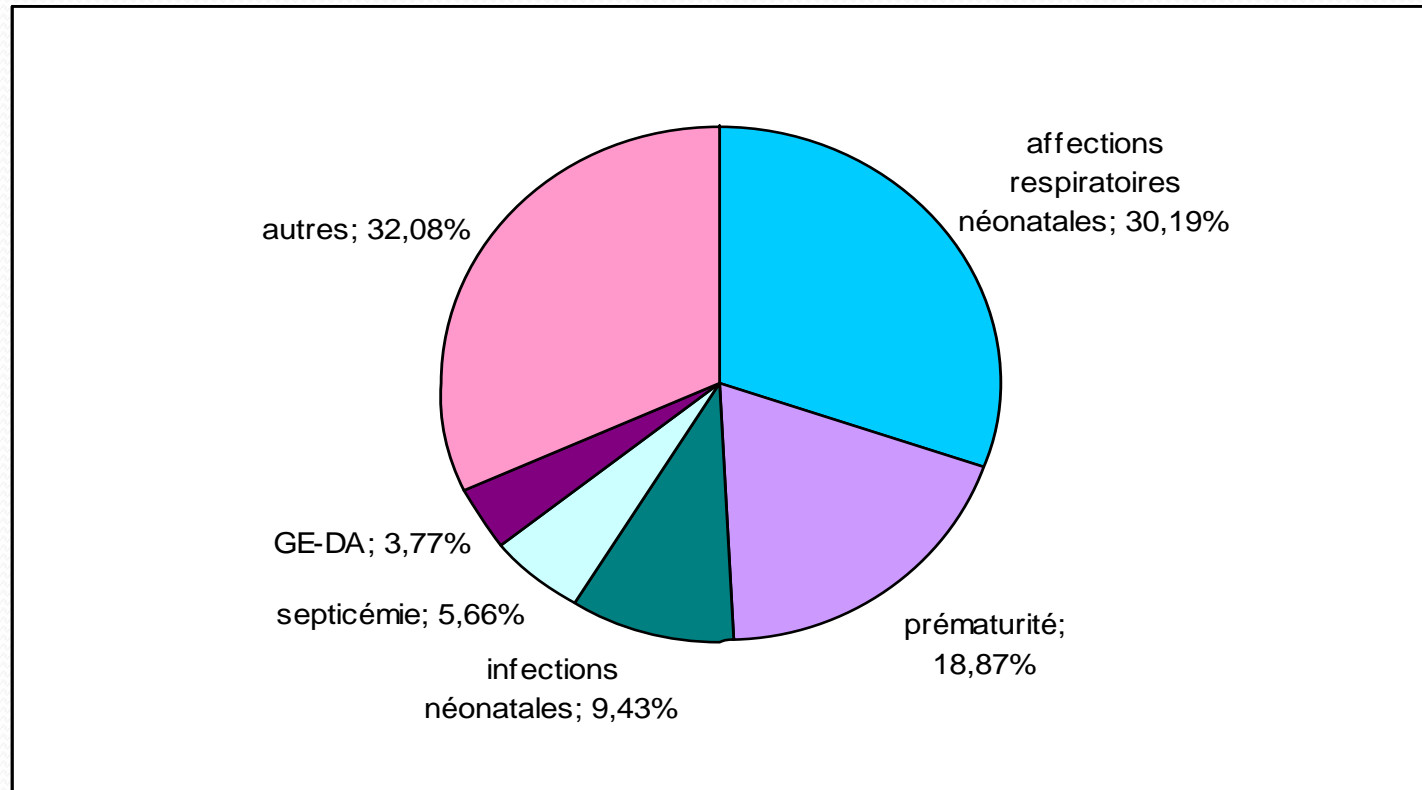


Mortalité spécifique

DISTRIBUTION DES CAUSES DE DÉCÈS SELON LA CIM-10



PROPORTION DES CAUSES DE DÉCÈS LES PLUS FRÉQUENTES



- Tous les décès causés par ce groupe de pathologies sont survenus chez des enfants âgés de **moins d'un an**.

CHARGE DES CAUSES DE DÉCÈS

Pathologies	Proportion	Taux de mortalité	Taux de létalité	DMS (Jours)
Affections respiratoires néonatales	30,19%	0,73%	18,39%	6,57
Prématurité	18,87%	0,45%	21,28%	9,66
Infections néonatales	9,43%	0,23%	3,79%	10,44
Septicémie	5,66%	0,14%	25,00%	12,42
GE-DA	3,77%	0,09%	1,05%	4
Autres	32,08%	0,77%	0,80%	4,69
Total	100%	2,40%	2,05%	5,01

LES CAUSES DE DÉCÈS LES PLUS FRÉQUENTES SELON L'ÂGE

- **Nouveau-nés : Affections respiratoires péri et néonatales (48,48%)**
- **[29j, 1an[: Malformations congénitales (26,66%)**
- **[1an, 5ans[: Un décès par méningite bactérienne et le 2ème par hépatite A fulminante.**
- **>=5ans : Pathologies du système nerveux (60%)**

CAUSES IMMÉDIATES DE DÉCÈS

Causes immédiates de décès	Pourcentage
Défaillance cardiaque	26,66%
Défaillance respiratoire	20%
Septicémies et choc septique	9,33%
États de choc (Autres)	8%
Asphyxie obstétricale	5,33%

COMPARAISON ENTRE LES ANNÉES 1991 ET 2007

Morbidité

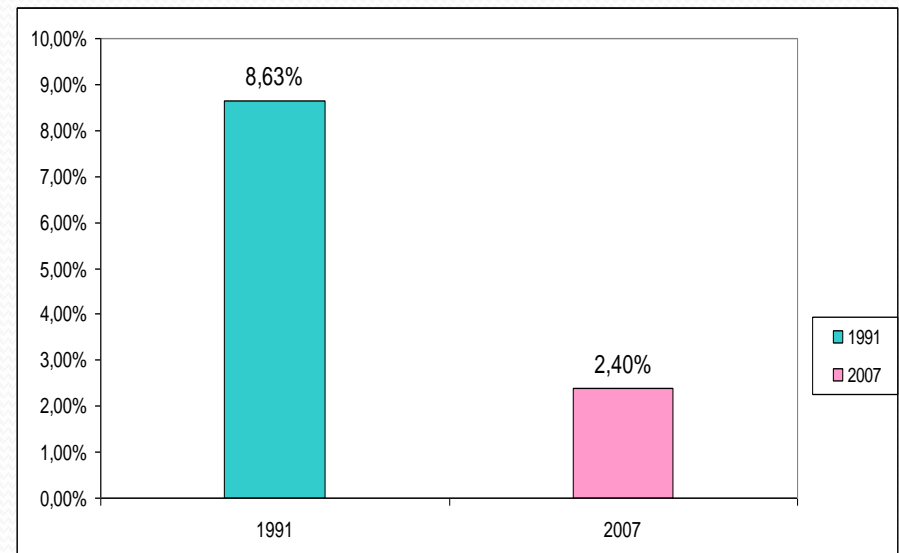
- **Augmentation des admissions de 27,68% entre 1991 et 2007.**
- **Augmentation des admissions des nouveaux de 56,47% passant de 9,32% à 21,41%.**
- **La DMS a été divisée par deux.**

DISTRIBUTION DES PATHOLOGIES SELON LA CIM-10 DURANT LES ANNÉES 1991 ET 2007

Année	1991	2007
Maladies de l'appareil respiratoire	13,50%	23,87%
Maladies infectieuses et parasitaires	15,61%	19%
Affections dont l'origine se situe en période périnatale	6,23%	13,87%
Lésions traumatiques et empoisonnement	9,95%	8,96%
Symptômes et signes non classés	2,89%	7,38%
Maladies du système nerveux	18,37%	4,33%
Maladies endocriniennes , nutritionnelles et métaboliques	10,07%	2,70%

Mortalité

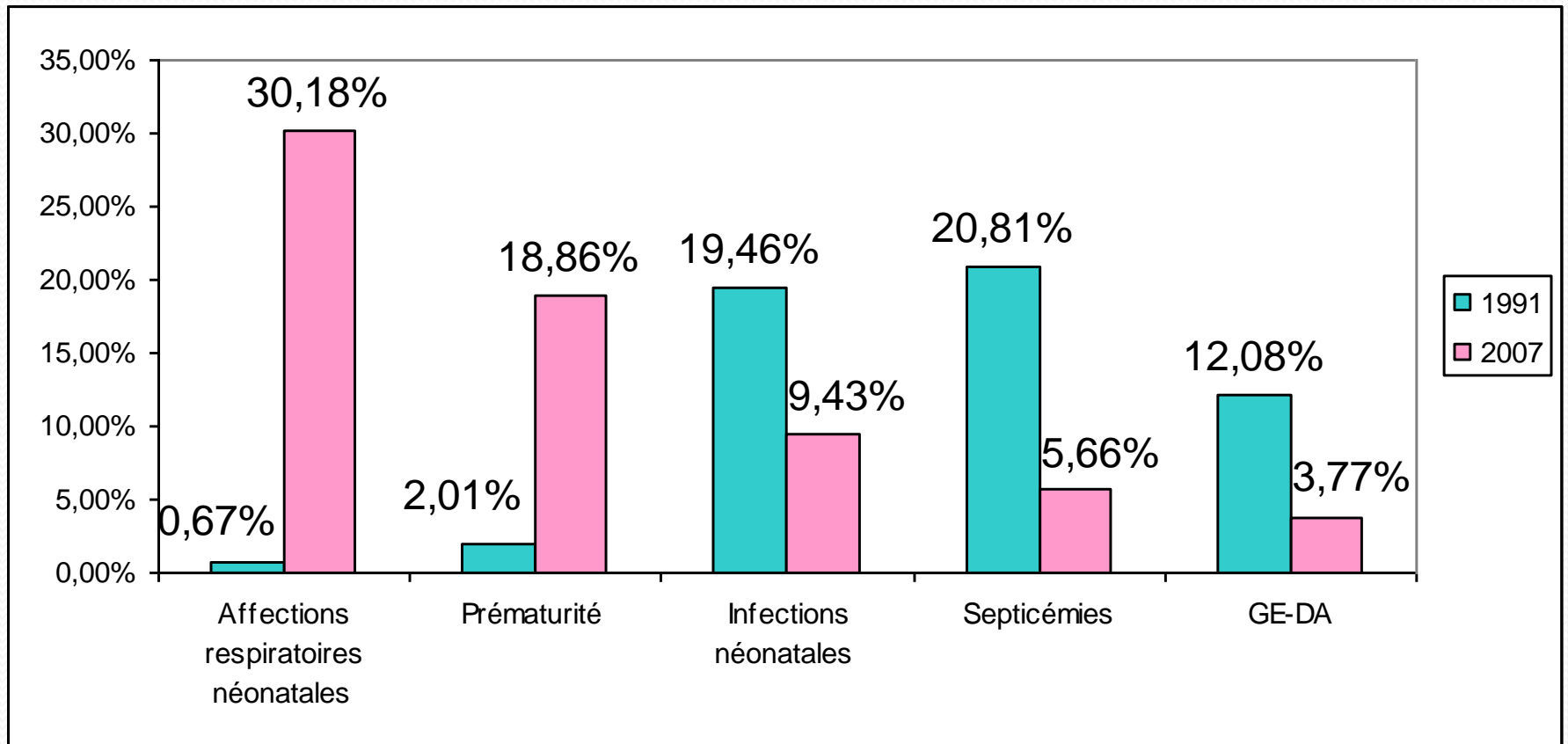
- Le TM hospitalière global a baissé de **72,19%**.
- Ce Taux a diminué pour:
 - les deux sexes
 - toutes les tranches d'âge.
- Augmentation de **46,08%** du nombre des nouveau-nés décédés.



DISTRIBUTION DES CAUSES DE DÉCÈS SELON LA CIM-10 DURANT LES ANNÉES 1991 ET 2007

Groupe de maladies	% décès 1991	% décès 2007
Affections dont l'origine se situe la période périnatale	25,50%	49,06%
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	6,04%	15,09%
Maladies du système nerveux	8,05%	11,32%
Maladies de l'appareil respiratoire	4,03%	7,55%
Maladies infectieuses et parasitaires	35,57%	5,66%

CAUSES DE DÉCÈS LES PLUS FRÉQUENTES DURANT LES ANNÉES 1991 ET 2007



CONCLUSIONS

- **Une augmentation des admissions causées par les pathologies respiratoires, les affections de la période périnatale et les traumatismes et empoisonnements était enregistrée.**
- **Les maladies infectieuses demeurent une cause importante d'hospitalisation.**
- **Les décès par ces maladies infectieuses et parasitaires ont nettement diminué, au profit des affections de la période périnatale, des malformations congénitales et des affections respiratoires.**



La Tunisie : phase intermédiaire entre les pays développés et les pays en voie de développement

RECOMMENDATIONS

Pathologies périnatales :

- L'amélioration des conditions de transfert des nouveau-nés des maternités vers le service
- La formation continue et adaptée du personnel médical et paramédical à la réanimation néonatale
- La mise à niveau de l'infrastructure des services hospitaliers en fournissant le matériel adapté à la prise en charge des nouveau-nés.
- La création de nouvelles maternités de niveau trois et surtout d'un **service de réanimation néonatale à l'hôpital d'enfants de Tunis** semble être une solution de choix.

Malformations congénitales :

- **Consultations prénuptiales et prénatales**
- **Diagnostics prénatals**
- **Prise en charge chirurgicale rapide des malformations curables**

Les maladies de l'appareil respiratoire :

- **Évaluer le programme national de la lutte contre les infections respiratoires aiguës et l'adapter selon les nouvelles demandes**
- **Renforcer l'éducation des parents afin de leur apprendre à reconnaître les premiers signes de gravité et consulter le plus rapidement possible**
- **Fournir plus de moyens de réanimation respiratoire.**

Traumatismes et Empoisonnements:

- **Renforcer les efforts, déjà fournis depuis plusieurs années, dans le domaine de la prévention de ces affections.**



Merci pour votre attention