

MORBIDITE DES ADOLESCENTS AU CENTRE HOSPITALIER REGIONAL DE KAYA (BURKINA FASO)

Morbidity of adolescents at the Kaya Regional Hospital Center (Burkina Faso)

Sawadogo N^{1,7}, Garanet F², Traoré D³, Somé/Béré Christiane¹, Maré Z⁴, Dabiré G⁶.

1 : Service de médecine du CHR de Kaya ; 2 : Institut de recherche en sciences de la santé Kaya ; 3 : Service de médecine interne et d'endocrinologie de l'hôpital du Mali; 4 : Service de chirurgie du CHR de Kaya ; 5 :Service de gynécologie obstétrique du CHR de Kaya ; 6 : Service de pédiatrie du CHR de Kaya ; 7 : Université Ouaga I Pr Joseph Ky-Zerbo

Auteur correspondant : Nongoba Sawadogo Service de Médecine CHR Kaya BP 230 Kaya (Burkina Faso) Tél. mobile: (00226)70263624// 68383181

E-mail: snongobac@yahoo.fr

RESUME

But : Déterminer le profil épidémiologique et évolutif des états morbides chez les adolescents en milieu hospitalier à Kaya.

Patients et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive. Notre population d'étude était constituée des adolescents hospitalisés en 2014 et 2015 au CHR de Kaya. **Résultats** : Au total 1312 adolescents étaient hospitalisés durant la période ; soit un taux d'hospitalisation de 7,21%. L'âge moyen était 15,52 ans (+/- 3ans) avec un sex-ratio de 0,63. Les services les plus fréquentés étaient la gynécologie obstétrique (30,87%), la chirurgie (29,72%) et la pédiatrie (24,16%). Les états morbides étaient dominés par la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (24,08%); suivi des lésions traumatiques (19,43%); des maladies infectieuses et parasitaires (16,61%). Les affections traumatiques étaient prédominantes chez les garçons et étaient surtout dues aux accidents de la voie publique (12,73%) et aux chutes d'arbres. **Conclusion** : Les accouchements chez les adolescentes, les lésions traumatiques, les maladies infectieuses et parasitaires dont le paludisme, ont constitué les principales causes d'hospitalisation dans notre étude. La solution pourrait venir de l'éducation sexuelle, l'utilisation des moustiquaires et la sensibilisation sur le code de la route. **Mots clés** : diagnostic, état morbide, CHR de Kaya.

ABSTRACT

Aims: To determine the epidemiological and evolutionary profile of hospital-based adolescent disease in Kaya. **Patients and methods**: This was a cross-sectional descriptive study. Our study population consisted of adolescents hospitalized in 2014 and 2015 at the CHR of Kaya. **Results**: A total of 1312 adolescents were hospitalized during the period; A hospitalization rate of 7.21%. The mean age was 15.52 years (+/- 3 years) with a sex ratio of 0.63. The most frequented services were gynecology obstetrics (30.87%), surgery (29.72%) and pediatrics (24.16%). Disease states were dominated by pregnancy, childbirth and the puerperium (24.08%); Follow-up of traumatic lesions (19.43%); Of infectious and parasitic diseases (16.61%). Traumatic ailments were predominant in boys and were mainly due to road accidents (12.73%) and falling trees. **Conclusion**: Teenage births, traumatic injuries, infectious and parasitic diseases, including malaria, were the main causes of hospitalization in our study. The solution could come from sex education, use of bed nets and awareness of the highway code. **Key words**: diagnosis, morbid condition, Kaya CHR.

INTRODUCTION

L'adolescence qui s'étend de dix (10) à dix-neuf (19) ans est une période de la vie souvent difficile à gérer. Pourtant, les efforts consentis jusque-là par les autorités sanitaires et leurs partenaires sont axés sur la santé de la mère et de l'enfant, alors que trente-cinq pourcent (35%) des causes de la morbidité mondiale démarrent à l'adolescence selon l'OMS [1]. Les besoins spécifiques de santé à l'adolescence restent encore mal connus en Afrique. Au Burkina Faso, les adolescents représentent près de 24% de la population générale avec 13% et 11% respectivement pour les tranches d'âge de 10 à 14 ans et 15 à 19 ans [2]. Pourtant très peu d'études ont été réalisées autour de cette tranche d'âge au Burkina Faso. L'étude des motifs d'hospitalisation des adolescents est intéressante à plus d'un titre, car elle renseigne sur la morbidité hospitalière

dans la tranche d'âge, permet d'identifier au sein de l'hôpital, les structures qui accueillent les adolescents et de mieux planifier les réponses aux besoins de santé de cette catégorie d'âge [3].

Vu la fréquentation des structures de santé dans cette tranche d'âge, la morbidité hospitalière peut constituer un indice de choix pour l'étude de la pathologie chez les adolescents [4]. La rareté des études chez les adolescents ne donne pas d'indications précises sur la prévalence d'une affection ou d'une autre.

Cette étude vise à déterminer le taux de fréquentation des services par les adolescents, à identifier les principaux motifs d'hospitalisation dans cette tranche d'âge et leur évolution au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Kaya.

PATIENTS ET METHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective et descriptive allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2015. Elle a concerné les patients âgés de 10 à 19 ans révolus, admis au CHR de Kaya durant la période d'étude. L'étude s'est faite à partir des registres d'hospitalisation, des dossiers patients des différents services d'hospitalisation à savoir la chirurgie, la gynécologie obstétrique, la pédiatrie, la médecine et les urgences médicales vers lesquels les adolescents ont été orientés et internés. Les autres services tels que la psychiatrie, l'oto-rhino-laryngologie et l'ophtalmologie hospitalisent leurs patients dans les 5 services cités plus haut selon la pathologie. Les caractéristiques individuelles, la durée d'hospitalisation, le diagnostic retenu et le mode de sortie ont été ainsi recueillis pour chaque adolescent hospitalisé. Pour chaque patient admis, un seul diagnostic principal a été retenu. Les diagnostics ont été codés selon la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (C.I.M) et regroupés en catégories majeures de diagnostic [5]. Les mises en observation ont été considérées comme des hospitalisations. La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à partir du logiciel Epi Info 7.0.

RÉSULTATS

1- Données générales : Au total 18180 patients ont été hospitalisés en 2 ans au CHR de Kaya dont 1312 adolescents, soit 7,21 % du total des hospitalisations avec 801 de sexe féminin et 511 de sexe masculin soit un sex-ratio de 0,63. La répartition de nos patients selon l'âge a noté 39,18% de 10 à 14 ans et 60,82 % de 15 à 19 ans. L'âge moyen des adolescents hospitalisés était de 15,52 ans (+/- 3ans). La répartition des adolescents par tranche d'âge et par sexe a été présentée sur la figure 1.

La tranche d'âge de 18-19 ans a représenté 31,40 % de l'ensemble des adolescents hospitalisés. La durée moyenne de séjour (DMS) a été de 4,77 jours.

Le service de gynécologie obstétrique a reçu le plus d'adolescents, suivi de la chirurgie, de la pédiatrie, de la médecine et des urgences médicales avec respectivement 405 cas (30,87%); 390 cas (29,72%); 317 cas (24,16%); 103 cas (7,85%) et 97 cas (7,39%).

2- Principaux motifs d'hospitalisation : Les grossesses, les accouchements et les puerpéralités ont représenté environ le quart (24,08%) des causes d'hospitalisation dans notre série, suivies des lésions traumatiques, des maladies infectieuses et parasitaires. Les principaux diagnostics selon les grandes entités pathologiques sont été illustrés au tableau I.

Les adolescent(e)s étaient hospitalisé(e)s pour paludisme dans 151 cas sur 1312 (11,51%) et venaient pour un accouchement dans 268 cas sur 1312 (20,43%). Les traumatismes ont été

les motifs d'hospitalisation dans 210 cas (16%) dont 167 (12,73%) par accident de la voie publique, 31(2,36%) par chute des arbres et 12 (0,91%) par coups et blessures volontaires. Les intoxications étaient retrouvées chez 45 de nos patients. D'autres pathologies non moins fréquentes ont été observées telles que les infections bactériennes dans 123 cas(9,37%), les pathologies chirurgicales de l'appareil digestif avec 122 cas (9,30%) dont 60 cas de péritonite aiguë, les avortements dans 96 cas (7,31%), les insuffisances rénales dans 63 cas (4,80%), l'envenimation par morsure de serpent dans 47 cas (3,58%) et le syndrome néphrotique dans 24 cas (1,83%).

3- Aspects évolutifs : L'évolution a été favorable dans 997 cas soit 75,99% contre 94 décès soit 7,16% comme illustré par la figure 2. Les pathologies les plus létales ont été les maladies infectieuses et parasitaires (32,98%) dont le paludisme grave et la méningite; les maladies de l'appareil digestif (15,96%) dont la péritonite aigue, les maladies de l'appareil génito-urinaire (14,89%) dont l'insuffisance rénale et les traumatismes (8,51%) notamment par accident de la voie publique. L'état clinique de soixante-neuf (69) de nos patients, soit 5,26% a nécessité une évacuation à l'échelon supérieur.

DISCUSSION

Une des limites de notre étude a été le fait qu'elle ne prenait pas en compte les adolescents vus en consultation externe. Ce qui ne permet pas de rendre compte de toute la réalité des besoins de santé des adolescents.

Notre étude avait pour objectif de déterminer le profil épidémiologique et évolutif chez les adolescents en milieu hospitalier à Kaya. Au total 1312 adolescents ont été hospitalisés durant la période.

Moins souvent hospitalisés que les personnes des autres âges, les adolescents représentaient 7,21 % des hospitalisations dans notre étude avec un âge moyen de 15,52 ans. Cette prévalence est comparable à celle retrouvée par certains auteurs tels que Soulimane [6] à Alger, Balaka [7] à Lomé et Djadoua [8] à Tsévié au Togo. Notre prévalence est inférieure à celle de Timite-Konan [9] à Abidjan qui trouvait 11,3% et supérieure à celle de Souour [10] à Sfax en Tunisie qui trouvait 5,1%. Le niveau d'organisation des services de santé et la présence de plusieurs spécialités médicales et chirurgicales dans ces deux centres hospitaliers pourraient expliquer la différence.

Le sexe masculin était majoritaire dans la tranche d'âge 10 -15 ans (58,56 %) alors que cette situation s'est inversée après 15 ans (73,68 % de filles). Les mêmes tendances ont été retrouvées par Souour [10] à Sfax en Tunisie. La prédominance féminine après 15 ans pourrait s'expliquer par l'augmentation progressive des problèmes obstétricaux et gynécologiques à partir de cet âge. La prédominance masculine dans la tranche d'âge

10 -15 ans pourrait s'expliquer par le nombre élevé des lésions traumatiques constatées chez les garçons qui semblent plus actifs.

La répartition selon les services d'hospitalisation a montré que le service de gynécologie obstétrique a reçu environ un tiers (1/3) des patients (30,87%) suivi de la chirurgie (29,72%) et la pédiatrie (24,16%). Cette répartition est identique à celle de Djadoua [8] à Tsévié au Togo et de Timite-konan [9] à Abidjan.

La durée moyenne de séjour de 4,77 jours dans notre série est comparable à celles du niveau national et des travaux de Timite-konan [9] à Abidjan. Elle est inférieure à celle de Souour [10] à Sfax en Tunisie qui était de 8,3 jours. Cette différence pourrait s'expliquer par la prise en compte de toutes les spécialités médicales et chirurgicales de longue durée de traitement dans l'étude de Souour, mais également compte tenu des sorties précoces sans avis médical, les évacuations, les références à l'échelon supérieur dans notre série.

Les principales entités pathologiques selon la CIM 10 étaient dominées par la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité (24,08%) ; les lésions traumatiques, les empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes (19,43%) ; les maladies infectieuses et parasitaires (16,61%). La prédominance de ses 3 entités pathologiques est partagée par Timite-konan [9] à Abidjan, Djadoua [8] à Tsévié au Togo. Les affectations gynéco-obstétricales et les accouchements ont représenté environ un quart (1/4) des causes d'hospitalisation. Ceci pourrait s'expliquer par la précocité des activités sexuelles chez les adolescentes, une insuffisance dans l'éducation sexuelle et la santé de la reproduction.

Les accouchements dystociques représentaient plus de la moitié des motifs d'hospitalisation des adolescentes admises en gynécologie obstétrique dont 17,04 % de césariennes réalisées. De même les accouchements par voie basse étaient émaillés de complications. L'âge trop jeune à l'accouchement avec l'immaturation du bassin pourrait expliquer l'augmentation du risque de complications obstétricales telles que la prématurité, la rupture utérine.

Les affections traumatologiques étaient surtout dues aux accidents de la voie publique (12,73%), aux chutes du haut des arbres (2,36%). Elles étaient prédominantes chez les garçons avec un sex-ratio de 1,6. Cette prépondérance pourrait s'expliquer par l'hyperactivité et l'insouciance des garçons à cet âge.

Les maladies infectieuses et parasitaires sont dominées par le paludisme grave et les méningites ce qui est comparable à celles de plusieurs auteurs tels que Djadoua [8] à Tsévié au Togo, Timite-konan [9] à Abidjan.

La fréquence particulièrement importante des maladies infectieuses et parasitaires est conforme aux caractéristiques de la morbidité

des pays d'Afrique subsaharienne, dont le Burkina Faso.

Nos données étaient différentes de celles des études faites en Europe et aux Etats Unis d'Amérique [11, 12] où les tentatives de suicide, les accidents de la route, l'utilisation des produits toxiques (drogues, alcool et tabac), viennent aux premiers rangs des causes d'hospitalisation des adolescents. Les conditions socio-économiques et environnementales pourraient expliquer ces différences.

Selon le mode d'évolution, notre étude a révélé un taux de guérison de 75,99%. Ces données sont similaires à celles de Djadoua [8] à Tsévié au Togo et Timite-konan [9] à Abidjan qui avaient trouvé respectivement 75,98 % et 76,02%. Le taux de mortalité de 7,16% retrouvé dans notre série est comparable à ceux de Sanogo à Bamako [13] et Bakala à Lomé [7] qui trouvaient respectivement 7,61 % et 6,58%.

Ce taux de décès est supérieur aux normes de l'OMS. Ceci pourrait s'expliquer par le recours tardif aux soins. D'où la nécessité d'une prise en compte de la santé des adolescents dans les politiques sanitaires de nos pays.

Les pathologies les plus létales dans notre série ont été les maladies infectieuses (32,98%), dont le paludisme grave et la méningite ; les maladies de l'appareil digestif (15,96%) dont la péritonite aigue, les maladies de l'appareil génito-urinaire 14,89% dont l'insuffisance rénale et les traumatismes 8,51%. Ce constat suscite l'implication de tous les acteurs pour une consultation rapide des services de soins devant toute pathologie.

CONCLUSION

Il importe de réorganiser les structures sanitaires, afin que la santé des adolescents soit parmi les priorités car selon l'OMS, 35% des causes de la morbidité mondiale peuvent être évitées au cours de l'adolescence. La fréquence élevée de l'accouchement chez les adolescentes, des lésions traumatiques, des maladies infectieuses et parasitaires dont le paludisme, constituent un problème de santé publique. La solution pourrait se trouver dans l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides, l'encadrement des adolescents sur le code de la route et les comportements à moindre risque ; dans l'éducation sexuelle.

REFERENCES

- 1- Organisation Mondiale de la Santé. La santé pour les adolescents du monde : une deuxième chance pour la deuxième décennie. Genève : OMS, 2014 ; 20 p.
- 2- Organisation Mondiale de la Santé. Statistiques sanitaires mondiales. Genève : OMS, 2013 ; 172 p.
- 3- Fonds des Nations Unies pour la population. Le Rapport sur le statut des adolescents et des jeunes en Afrique subsaharienne: possibilités et enjeux. Johannesburg : UNFPA bureau régional pour l'Afrique, 2012 ; 78 p.

4- Ministère de la santé du Burkina Faso. Plan national de développement sanitaire (PNDS) 2011- 2020. Ouagadougou : Ministère de la Santé, 2011 ; 56 p.

5- Organisation Mondiale de la Santé. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, (10ème révision). Genève : OMS, 2008 ; 234 p.

6- Soulimane A. Les adolescents et les structures hospitalières A propos d'une enquête du CHU de Sidi Bel Abbès. Santé jeune INSP Alger, 1997 ; 04 : 1-4.

7- Balaka B, Dassa SK, Agbeko EY, Douti K, Agbere AD, Kessie K. Morbidité et mortalité hospitalières des adolescents: quelle médecine de l'adolescent en pays africain? Revue maghrébine de pédiatrie, 2010 ; 20 (5) : 247-255.

8- Djadoua K E, Kanassoua K, Douti K, Sédédji A, Atakouma DY, Agbèrè AD. Morbidité et mortalité des adolescents à l'hôpital de Tsévié (Togo). Journal de pédiatrie et de puériculture, 2010 ; 23 : 191-197.

9- Timite-konan AM, Akaffou AE, Adonis-Koffy L, Yapo MG, Wellfens EC. Morbidité hospitalière de l'adolescent à Abidjan. Médecine d'Afrique noire, 2003 ; 4 : 163-168.

10- Souour Y, Jihène J, Abderraouf K, Habib F, Mondher K, Jamel D. La morbidité hospitalière des adolescents à Sfax – Tunisie. La Tunisie Médicale, 2010 ; 88 (6) : 399 - 403.

11- Chiolero A, Schmid H. Morbidité accidentelle à l'adolescence : une étude représentative auprès des écoliers de 12 à 15ans en Suisse. Schweiz Med Wochenschr, 2000 ; 130 : 1285- 1290.

12 -Georges P, Sylvie LB., Isabelle H, Mathias M, Laurent S, Emmanuelle R. Place des adolescents dans l'urgence hospitalière. Médecine thérapeutique/Pédiatrie, 2005 ; 8 (2) : 1-5.

13- Sanogo B. Profil de la morbidité et de la mortalité au centre de santé de référence de Bougouni. Thèse Med, Bamako, 2006 ; 77p.

Tableau I : les entités pathologiques selon la CIM 10 (pathological entites according to ICD 10).

| Entités pathologiques | Effectifs | Pourcentages (%) |
|---|-----------|------------------|
| 1-Grossesse, accouchement et puerpéralité | 316 | 24,08 |
| 2-Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes | 255 | 19,43 |
| 3-Maladies infectieuses et parasitaires | 218 | 16,61 |
| 4-Maladies de l'appareil digestif | 152 | 11,58 |
| 5-Maladies de l'appareil génito-urinaire | 91 | 6,93 |
| 6-Causes externes de morbidité et de mortalité | 47 | 3,58 |
| 7- Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire | 31 | 2,36 |
| 8- Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif | 27 | 2,05 |

| | 26 | |
|---|-------------|------------|
| 9- Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané | | 1,98 |
| 10- Maladies de l'appareil circulatoire | 23 | 1,75 |
| 11- Maladies de l'appareil respiratoire | 22 | 1,67 |
| 12- Tumeurs | 21 | 1,60 |
| 13- Troubles mentaux et du comportement | 19 | 1,44 |
| 14- Malformations congénitales et anomalies chromosomiques | 19 | 1,44 |
| 15- Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale | 17 | 1,30 |
| 16- Maladies du système nerveux | 10 | 0,76 |
| 17- Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde | 10 | 0,76 |
| 18- Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 08 | 0,60 |
| TOTAL | 1312 | 100 |

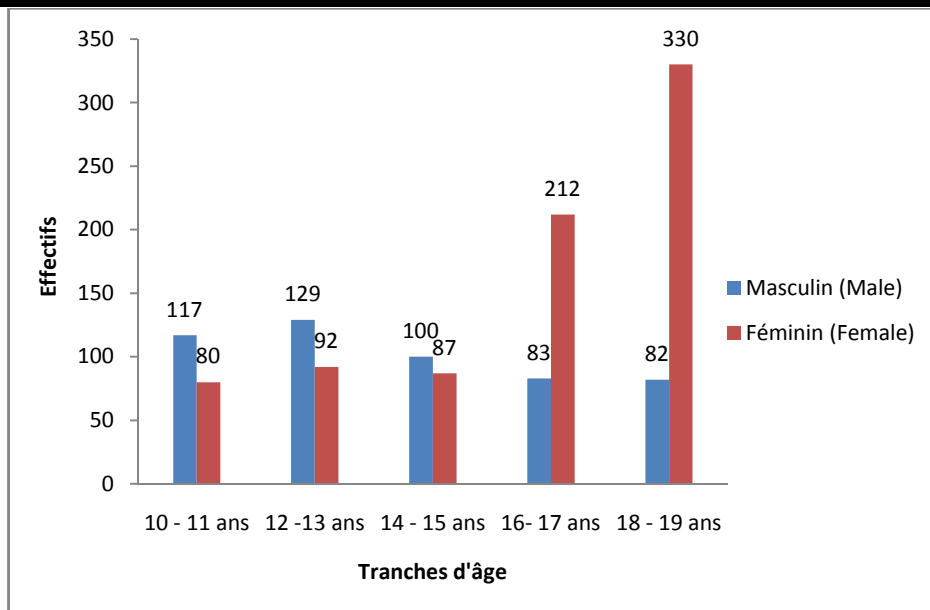


Figure 1 : Répartition des adolescents par tranche d'âge et par sexe.

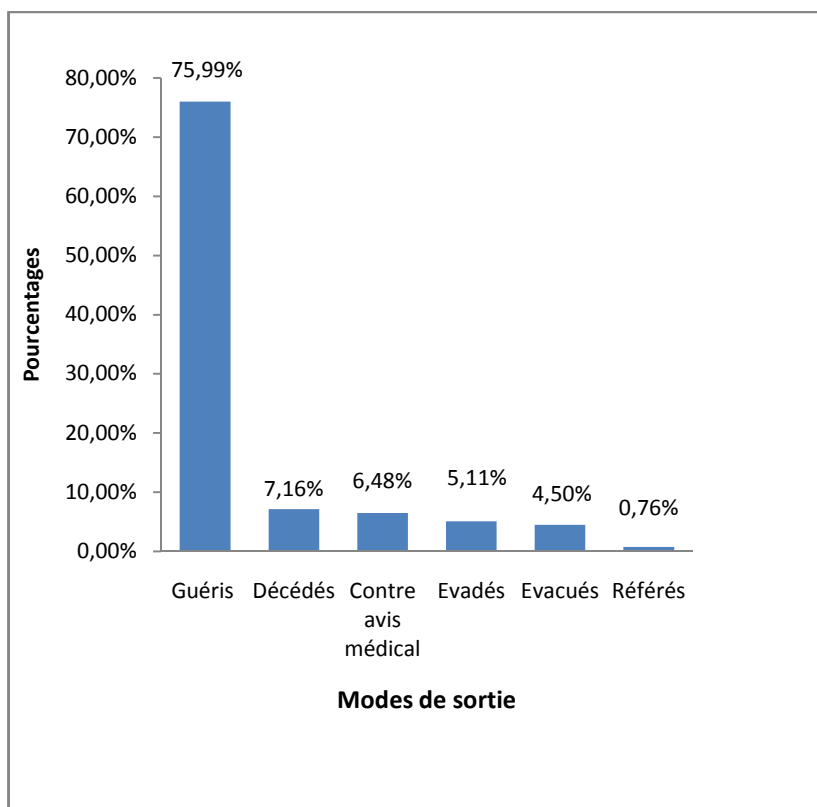


Figure 2 : Répartition des adolescents selon le mode de sortie.