

Profil Épidémiologique et Clinique des Urgences Pédiatriques à l'Hôpital Général de Référence de N'djili/ISTM-KINSHASA, RD CONGO

NDONGOSI MUNTU Fiston*, N'SINABAU EYAY Raïs, NSANGONDAMU NZELA Gospel, MBAA MAZEYI Glody, MAGOGA KUMBUNDU Mago

Paper History

Received : April 03, 2020
Revised : July 13, 2020
Accepted : August 15, 2020
Published : November 27, 2020

Keywords

Epidemiological and clinical profile, Emergencies, Pediatrics, General Reference Hospital of N'djili / ISTM-Kinshasa, DR Congo

ABSTRACT

Epidemiological and clinical profile of pediatric emergencies at the general reference hospital of N'djili / ISTM-Kinshasa, R.D. Congo.

Pediatric emergencies are frequent in our environment and infant mortality is still a major public health problem. The objective of our study was to determine the epidemiological and clinical profile of patients admitted to pediatric emergencies at the N'djili General Reference Hospital / ISTM-Kinshasa. This is a descriptive cross-sectional study that was carried out from September 1 to December 31, 2019 on 331 patients admitted to the General Reference Hospital of N'djili / ISTM (Higher Institute of Medical Techniques)-Kinshasa. Fifty-two percent of the patients were male (Sex ratio 1.1). Children under 5 years of age represented the majority of patients (83.4%). Fever was the main reason for consultation (81% of cases), 58% of patients were referred. Severe malaria (41%), acute febrile gastroenteritis (32.3%) and neonatal infection (14%) were the most common pathologies. Twenty-two percent of the patients received a blood transfusion, the consultation time after 24 hours was 93.4% and the overall mortality was 14.8%. Severe malaria, acute febrile gastroenteritis and neonatal infection were the main causes of admission to Pediatric Emergencies at the N'djili General Reference Hospital / ISTM-Kinshasa. The overall mortality rate was high there.

Hôpital Général de Référence de N'djili, Avenue de l'hôpital numéro 1 Quartier 7, N'djili-Kinshasa.

*Corresponding author, e-mail: fistonndongosi@yahoo.com

INTRODUCTION

La mortalité infantile en République Démocratique du Congo est un problème de santé publique. En effet, malgré sa diminution dans le monde [ERRAHOUI, 2018] et au niveau national [UNICEF, 2017], la RDC fait encore partie des pays avec une forte mortalité infantile dans le monde, surtout chez les moins de 5 ans [THE WORLD BANK, 2016] avec comme causes principales, les maladies infectieuses, notamment le paludisme grave et les infections respiratoires, d'une part ; et d'autre part, la grande faiblesse du système sanitaire due entre autres à l'absence d'un personnel soignant en nombre suffisant, au manque d'infrastructures adéquates et de financement public.

A Kinshasa, les urgences pédiatriques sont très fréquentes et en nette augmentation [AFJEM, 2018 ; LY, 2016]. La pauvreté des données sur les urgences pédiatriques dans notre environnement ne permet pas de bien définir les stratégies efficaces pour mieux organiser les services.

Dans ce contexte de ressources limitées, la présente étude a été conduite pour décrire le profil épidémioclinique des patients admis aux urgences pédiatriques à l'Hôpital Général de Référence de N'djili/ISTM-Kinshasa.

MATERIEL ET METHODES

Matériel

Il a s'agit d'une étude transversale descriptive qui a été réalisée à l'Hôpital Général de Référence de N'djili/ISTM-Kinshasa du 1^{er} septembre au 31 décembre 2019. Elle a porté sur 331 patients admis aux urgences pédiatriques pour pathologies médicales.

Méthodes

Variables d'intérêt

Les variables retenues étaient les données sociodémographiques (âge, sexe) les données cliniques (motifs de consultation, niveau social des parents, l'itinéraire thérapeutiques, délai de consultation, pathologies diagnostiquées, transfusion sanguine, séjour aux urgences et l'issue thérapeutique).

Collecte des données

Un questionnaire a été administré à tous les parents/gardes-malades des patients admis dans le service des urgences pédiatriques. Ont aussi été soumis à ce questionnaire, les gardes-malades dont les nouveau-nés ou les nourrissons précoces ont été admis à l'unité de néonatalogie pour une pathologie sévère mettant en jeu le pronostic vital.

Analyses statistiques

La saisie s'est faite à l'aide des logiciels Microsoft Word et Excel ; les analyses ont été faites sur SPSS 21 et les résultats donnés sous formes de graphique et de tableaux.

RESULTATS

Caractéristiques de la population

Sexe.

Les enfants de sexe masculin étaient légèrement plus nombreux (52%) que ceux de sexe féminin.

Âge

Le [Tableau 1](#) reprend les différentes tranches d'âges des enfants admis aux urgences pédiatriques.

Tableau 1. Répartitions des patients selon leurs tranches d'âge

Tranche d'âge	Effectifs	Pourcentage
0 à 59 mois (0 à 4 ans)	276	83,4
60 à 216 mois (5 à 18 ans)	55	16,6
Total	331	100

Les enfants de moins de 5 ans constituent la tranche prédominante.

Données cliniques

Motifs de consultation

La fièvre, qu'elle soit isolée ou associée à d'autres symptômes, a été retrouvée dans 81% des cas (268 cas), suivie par les troubles digestifs (diarrhée et vomissement) dans 31% (101 cas) et l'anémie dans 17,5% des cas (58 patients).

Itinéraire thérapeutique

Cent quatre-vingt-douze patients (58%) reçus ont été référés à partir de centres de santé périphériques.

Délai de consultation

Au total 93,4% ont consulté plus de 24 heures après les premiers symptômes, soit 301 patients.

Niveau social des parents.

Deux cent-cinquante-trois pères ou tuteurs travaillaient à leur propre compte dans le secteur informel ou étaient des simples fonctionnaires (76,4%). Les mères quant à elles étaient ménagères ou commerçantes dans 94 % (310 mères) de cas.

Pathologies

Les pathologies diagnostiquées au cours de cette étude sont données dans le [Tableau 2](#).

Tableau 2. Pathologies retenues.

Pathologies	Nombres	Pourcentage
Paludisme grave	136	41
Infections néonatales	46	14
GEAF	107	32,3
Autres	42	12,7
Total	331	100

Légende : GEAF : gastro-entérique aiguë fébrile

Le paludisme grave et le GEAF ont été les pathologies prédominantes.

Transfusion sanguine

Vingt-deux pourcent des enfants ont bénéficié d'une transfusion sanguine, soit 73 cas.

Séjour aux urgences.

Deux cent soixante-dix-neuf enfants (84%) ont eu un séjour de plus de 4 jours aux urgences avant une sortie ou une hospitalisation secondaire.

Issue thérapeutique

La mortalité globale a été de 14,8 % (49 enfants).

DISCUSSION

Répartition selon le sexe

Cent soixante-douze patients étaient de sexe masculin soit dans 52 % des cas avec un sexe ratio de 1,1. Ces résultats sont en accord avec ceux trouvés dans plusieurs études [OUOLOGUEN, 1996 ; COULIBALY, 2006].

Répartition selon l'âge

Les enfants de moins de 5 ans représentaient 83,4 % des patients. LY et al. [2016] au Sénégal et AZOUMAH et al. [2010] au Mali avaient aussi trouvé une prépondérance de cette tranche d'âge. En Afrique subsaharienne, la probabilité que les enfants meurent avant l'âge de 5 ans est 15 fois plus grande que dans les pays à revenu élevé, bien que d'importants progrès ont été réalisés en matière de survie de l'enfant depuis 1990 [WHO, 2019].

Motifs de consultation

La fièvre, qu'elle soit isolée ou associée à d'autres symptômes, a été retrouvée dans 81% des cas (268 cas), suivie par les troubles digestifs (diarrhée et vomissement) dans 31% (101 cas) et l'anémie dans 17,5% des cas (58 patients) ; suivie par l'anémie et les troubles digestifs. La fièvre et les troubles digestifs ont été les motifs de consultation les plus retrouvés par NZAME et al. [2020] au Gabon et MABIALA-BABELA et SENGA [2009] au Congo Brazzaville, tandis que le taux d'anémie correspond presque à celui trouvé par COULIBALY [2006] au Mali.

Itinéraire thérapeutique

Cent quatre-vingt-douze patients (58%) reçus ont été référés à partir de centres de santé périphériques. Ces résultats sont contraires à ceux trouvés par AKODJENOU et al. [2013] au Bénin. Ils peuvent s'expliquer par le fait qu'avec un revenu mensuel très faible, les congolais hésitent souvent de venir dans des hôpitaux dotés d'une organisation acceptable et préfèrent d'abord consulter dans de petits centres où le coût des soins administrés est très abordable, mais dont la qualité de soins laisse souvent à désirer, comme l'explique MUAMBA [2018] : le budget de l'État alloué à la santé étant faible, on assiste à une santé à plusieurs vitesses où chacun se fait soigner par rapport à sa fortune. Ainsi, quand les patients arrivent dans des hôpitaux de référence, c'est avec des finances souvent saignées à blanc et des pathologies à des stades avancés.

Délai de consultation

Le délai de consultation était supérieur à 24 heures dans %. Ces résultats sont contraires à ceux trouvés par LY [2016] au Sénégal, mais vont dans le même sens que ceux trouvés à Libreville par ABDYOU et al. [2002].

Niveau social des parents

La plupart des parents des enfants admis aux urgences pédiatriques appartenaient à des classes sociales défavorisées comme partout ailleurs en Afrique sub-saharienne [TRAORE, 2013 ; LY et al., 2016]: deux cent-cinquante-trois pères travaillaient à leur propre compte dans le secteur informel ou étaient des simples fonctionnaires (76,4%). Trois cent-dix (310) mères quant à elles, étaient ménagères dans la majorité des cas ménagères ou commerçantes (94%).

Pathologies

Les pathologies fréquemment rencontrées étaient le paludisme grave, 136 cas (41%), la gastro-entérite aiguë fébrile, 107 cas (32,3%) et l'infection néonatale, 46 cas (14%). Le paludisme grave a aussi été retrouvé comme la principale pathologie au Mali par TRAORE [2013]. Dans notre étude, les infections néonatales sont dépassées en terme de fréquence par la gastro-entérique aiguë fébrile (GEAF). Cette dernière est une inflammation du tractus gastro-intestinal due à un virus ou une bactérie et caractérisée cliniquement par une diarrhée aiguë, des vomissements, de la nausée, des fièvres et d'autres signes tels que des douleurs abdominales. Et, la diarrhée aiguë de l'enfant est un problème de santé publique à l'échelle mondiale ; elle est responsable d'une mortalité considérable dans les pays en voie de développement [KABUYA et al., 2015].

Transfusion sanguine

La transfusion sanguine est une pratique courante aux urgences de pédiatrie du fait de l'anémie sévère qui y est fréquemment rencontrée [DJIVOHESSOUN et al., 2019]. Tout comme chez l'adulte, son rôle est de restaurer la masse globulaire nécessaire au transport optimal de l'oxygène. Les indications de la transfusion reposent sur la détermination d'un taux minimal d'hémoglobine, mais elles doivent également tenir compte de la rapidité de survenue de l'anémie et de son évolutivité [BERNIERE et al., 2003]. Dans, la présente étude, 73 enfants (22%) ont bénéficié d'une transfusion sanguine. Ces résultats peuvent se justifier par le taux élevé de paludisme grave dans cette étude.

Séjour aux urgences

Deux cent soixante-dix-neuf enfants (84%) ont eu un séjour d'au moins 4 jours aux urgences avant une sortie ou une hospitalisation secondaire. Ces résultats sont en accords avec ceux trouvés par COULIBALY [2006] et TRAORE [2013] au Mali.

Mortalité

Dans les pays en développement, la mortalité infantile reste un problème majeur de santé publique suite à la précarité des soins de santé. La RDC ne déroge pas à cette règle. Dans cette étude, la mortalité globale a été de 14,8 %. Elle est proche de

l'intervalle de 7,1 à 13,8 % rapporté dans la littérature en Afrique subsaharienne [ASSE et al., 2011].

CONCLUSION

Les urgences pédiatriques sont causées principalement par le paludisme grave, la gastro-entérite aiguë fébrile et l'infection néonatale, avec un taux de mortalité élevé. La mise sur pied de plusieurs autres études et l'accroissement des fonds publics alloués au secteur de la santé permettrait certainement d'améliorer la qualité des soins et de baisser cette mortalité.

RESUME

Les urgences pédiatriques sont fréquentes dans nos milieux et la mortalité infantile constitue encore un problème de santé publique majeur. L'objectif de cette étude était de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des enfants reçus en urgence à l'Hôpital Général de Référence de N'djili/ISTM-Kinshasa. L'étude a été réalisée du 1^{er} septembre au 31 décembre 2019 sur 331 patients admis à l'Hôpital Général de Référence de N'djili/ISTM (Institut Supérieur de Techniques Médicales) - Kinshasa. Cinquante-deux pourcent des patients étaient de sexe masculin (Sexe ratio de 1.1). Les enfants de moins de 5 ans représentaient la majorité des patients (83,4%). La fièvre était le principal motif de consultation (81% des cas), 58% des patients étaient référés. Le paludisme grave (41%), la gastro-entérite aiguë fébrile (32,3%) ainsi que l'infection néonatale (14%) constituaient les pathologies les plus fréquentes. Vingt-deux pourcent des patients ont bénéficié d'une transfusion sanguine, le délai de consultation après 24 heures était de 93,4% et la mortalité globale était de 14,8%. Le paludisme grave, la gastro-entérite fébrile aiguë et l'infection néonatale constituaient les principales causes d'admission aux Urgences pédiatriques de l'Hôpital Général de Référence de N'djili/ISTM-Kinshasa. Le taux de mortalité globale y était élevé.

Mots clés

Profil épidémiologique et clinique, Urgences, Pédiatriques, Hôpital Général de Référence de N'djili/ISTM-Kinshasa, RD Congo

REFERENCES

ABDOU R.O., TCHOUA R.K., NDIINGA J.P., GUILLOUMBI J.R., JOSSEAUME A., TCHOUA R. [2002]. Les urgences pédiatriques au centre hospitalier de Libreville. *Médecine d'Afrique noire* 49(11) p475-480.

AFJEM. [2018]. Edition spéciale : les urgences pédiatriques. www.afjem.com. Consulté le 16 Mars 2020.

AKODJENOU J., ZOUNMENO E., LOKOSSOU T.C., ASSOUTO P., AGUEMON A.R., CHOBLI M. [2013]. Les urgences pédiatriques du service de pédiatrie de l'hôpital de zone d'Abomey-Calavi/Sô-Ava (BENIN) : Références et contre références. *Société de l'Anesthésie Réanimation d'Afrique Francophone*. Tome 18 n°1. saranf.net.

ASSE K.V., PLO K.J., YENAN J.P., AKAFFOU E., HAMIEN B.A., KOUAME M. [2011]. Mortalité pédiatrique en 2007 et 2008 à l'Hôpital Général d'Abobo (Abidjan/Côte d'Ivoire). *Société de l'Anesthésie Réanimation d'Afrique Francophone*. Tome 16 n°2 - 2011.

AZOUAMAH D.K., DOUTI K., MATEY K., BALAKA B., KESSIE K., BAKONDE B. [2010]. Les urgences médicales pédiatriques au Chu-campus de Lomé : Aspects épidémiologiques. *Journal de la recherche scientifique de l'Université de Lomé*. Vol 12 N° 2 : série D. www.ajol.ingo. Consultée le 16 Mars 2020. Togo.

BERNIERE J., HARTMANN J.F., MEYER P., SELAMY F. [2003]. Transfusion érythrocytaire en réanimation pédiatrique. *Réanimation* 12 (2003) 592-602. www.sciencedirect.com. France.

COULIBALY B. [2006]. Les urgences médicales pédiatriques dans le service de pédiatrie du C.H.U GABRIEL TOURE. www.keneya.net. Thèse de doctorat consulté le 15 Mars 2020. Mali.

DJIVOHESSOUN A.A., KOUAKOU K.C., GROBI A., DAINGUY M.E., KOUADIO E.A., DJOMAN I., ANGAN G.A., AMORRISANI-FOLQUEL A.M. [2019]. Transfusion sanguine et bénéfique transfusionnel au service de pédiatrie du CHU de Cocody. *Société de l'anesthésie réanimation d'Afrique Francophone*. Tome 23, n° 2. saranf.net. Côte d'Ivoire.

ERRAHOUI A. [2018]. Mortalité aux urgences pédiatriques du CHU Mohammed VI Marrakech. Maroc. Wd.fmpm.ucma.ma. Thèse de doctorat consultée le 16 Mars 2020. Maroc.

KABUYA S.M., MUKUKU O., MULANGU M.A., MAKAN M.P., KAWAWA S.E., KASONGO K.B., KABAMBA M.A., OKITOTSHO W.S., NUMBI L.O. [2015]. Étude épidémiologique des diarrhées aiguës à rotavirus chez les nourrissons à l'hôpital Jason Sendwe de Lubumbashi, République Démocratique du Congo. *The Pan African Medical Journal*. V21 :113. R.D. Congo.

LY F., KEITA Y., NIANG B., CAMARA B., LY BA.A., DEME L., GEORGES A.T., SOW A., KANE S., DIOUF S. [2016]. Profil épidémiologique des consultants admis aux urgences médicales pédiatriques du centre hospitalier national de Pikine. *RAMReSSciences de la Santé*. Vol 4, N°2. Publication.lecames.Sénégal.publication.lecam.org

MABIALA-BABELA J.R., SENGA P. [2009]. Consultations de nuit aux urgences pédiatriques du CHU de Brazzaville, Congo. *Med. Trop.* ; 69 : 281-285.

MUAMBA M.P. [2018]. La santé en R.D. Congo : une équation à plusieurs vitesses. Harambee-africa.org

NZAME Y., NTSAME S., NDOUTOUME R., GAHOUMA D., KOKO J. [2020]. Épidémiologie des Urgences Pédiatriques de Nuit au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville 3. *Health Sci. Dis*: Vol 21 (4) April 2020.

OULOUGUEN B. [1996]. Épidémiologie des urgences pédiatriques au service des urgences-réanimation de l'hôpital GABRIEL TOURE. www.keneya.net. Thèse de doctorat consultée le 16 Mars 2020. Mali.

THE WORLD BANK. [2016]. Mortality rate, under-5 (per 1,000 live births). Dataworldbank.org. Consulté le 15 Mars 2020.

TRAORE I. [2013] Les urgences pédiatriques au centre de sante de reference de la commune V. keneya.net/fmpos/theses/2013/med/pdf/13M29.pdf, Mali.

UNICEF. [2017]. L'évolution de la mortalité des enfants en RDC. reliefweb.int consulté le 15 Mars 2020.

WHO. [2019]. Enfants : faire reculer la mortalité. www.who.int



This work is in open access,

licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License. The images or other third party material in this article are included in the article's Creative Commons license, unless indicated otherwise in the credit line; if the material is not included under the Creative Commons license, users will need to obtain permission from the license holder to reproduce the material. To view a copy of this license, visit <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>