

Morbidité hospitalière chez les enfants d'âge préscolaire dans le gouvernorat de Monastir

par

Soltani M.S., Bouzaine Y., Letaief M., Ben Salem K.,
Gafsi W., Gueddiche N., Bchir A.

Summary

Authors study hospital morbidity of child aged less than 6 years. The data are collected from the surveillance hospital morbidity system implemented in public hospitals since 1990.

The purpose of this study is to describe the hospital morbidity of this population during 95-96, and the utilization of health services.

5 065 admissions of child aged less than 6 years and living in the Monastir governorate, were collected during this period 56,7% of them were male. The unweaned infant aged 1-24 months account for 45,8%. 75% of them were in C.H.U.

The main categories of diagnosis are diseases of respiratory system (15,0), the prenatal affections (15,3%), traumatism and poisoning (12,6%) and infectious diseases (8,2%).

The main diagnosis are acute bronco pneumonia (9,8%), convulsions (6,3%), tonsil diseases of (6,0%) and diarrhea (5,5%). The premature and low birth weights, were in the 10th rank with 3% of cases.

Those admissions have caused 32 046 hospitals days which represent 7,4% of all hospitalization days in the region and a mean duration by admissions of 6,3 days.

The mean stay of hospitalization is related to disease because the main diagnoses, which accounted for 45,7% of cases, represent 50% of hospitalization days.

This profile of hospital morbidity of child less than 6 years shows the morbidity transition in our country, where infectious diseases and nutritional affections give up place to prenatal affections and traumatism.

Key-Words

Hospital, morbidity, infant less than 6 years, Tunisia.

Introduction

L'analyse de l'état de santé dans les pays en développement utilise surtout les enquêtes et les systèmes de surveillance particuliers à certains programmes de prévention (vaccination, infections respiratoires aiguës, diarrhée...), ces derniers ne couvrant qu'une catégorie de pathologies prises en charge essentiellement dans les structures de première ligne. Rares sont les pays qui disposent d'informations sur la morbidité et la mortalité hospitalières qui renseignent sur des pathologies en général graves et coûteuses. Leur analyse permet de compléter le tableau de la morbidité de la première ligne, et même d'évaluer l'efficacité de certains programmes de prévention.

C'est dans ce cadre que s'inscrit ce travail qui vise à déterminer le profil de la morbidité hospitalière des enfants d'âge préscolaire (0-5 ans) dans la région sanitaire de Monastir (Tunisie) et à décrire le circuit de prise en charge entre les différents hôpitaux de la région.

Concernant le lieu d'hospitalisation, nous avons trouvé que les 3/4 ont eu lieu dans le CHU contre 1/4 dans les hôpitaux périphériques. Par ailleurs, nous n'avons pas trouvé de variation significative de la fréquence des admissions en fonction des saisons.

Etude de la Morbidité hospitalière

1. Principaux diagnostics d'hospitalisation

Les principales pathologies hospitalières des enfants d'âge préscolaire (tableau 1) sont dominées par les maladies respiratoires (19% des cas). Les maladies périnatales viennent en 2^{ème} position (15,3% des cas) et sont suivies par les traumatismes et empoisonnements (12,6% des cas). Les causes d'hospitalisations pour maladies infectieuses ne viennent qu'en 4^{ème} position avec 8,2% des cas.

L'étude des principaux diagnostics d'hospitalisation (tableau 2) montre l'importance des broncho-pneumopathies aiguës, des convulsions, des maladies des amygdales, la détresse respiratoire aiguë du nouveau-né, les hernies, les infections materno-foetales et les traumatismes.

2. Morbidité Hospitalière par Age et Sexe

L'étude de la répartition des catégories majeures du diagnostic selon l'âge (tableau 3) montre que chaque groupe d'âge a ses propres affections; en effet, les nouveau-nés ont été surtout hospitalisés pour les affections

TABLEAU 1
Catégories Majeures de Diagnostics,
admissions dans les hôpitaux de Monastir, Tunisie 1995 – 1996

Catégories majeures de diagnostic	Fréquence	Pourcentage
Maladies de l'appareil respiratoire	962	19
Troubles d'origine périnatale	774	15,3
Symptômes et résultats anormaux	675	13,3
Traumatismes et empoisonnements	639	12,6
Maladies Infectieuses	415	8,2
Maladies du Tube Digestif	358	7,1
Maladies génito-urinaires	285	5,6
Malformations congénitales	177	3,5
Maladies de la peau	146	2,6
Maladies du sang et troubles immunitaires	128	2,5
Autres	506	9,9
Total	5065	99,6

Materiel et methodes

La région sanitaire de Monastir est située au Sahel tunisien. Elle compte environ 360 000 habitants, avec un taux d'accroissement démographique de 2,7%, et un taux d'urbanisation de 100% (1). Elle comporte 13 délégations administratives, et dispose de trois hôpitaux périphériques et d'un hôpital universitaire, totalisant 125 lits d'hospitalisations pour enfants dont le 1/3 au niveau des hôpitaux périphériques et les 2/3 au CHU (2).

La population de l'étude est constituée des enfants d'âge préscolaire (0-5 ans), originaires de la région sanitaire de Monastir, et qui ont été hospitalisés au cours des années 1995 et 1996. L'unité étant l'hospitalisation, un même enfant sera comptabilisé autant de fois qu'il a été hospitalisé. Cette population a été identifiée à partir du registre régional de morbidité hospitalière dont les données proviennent des différents hôpitaux publics de la région.

Les variables de l'étude portent sur les caractéristiques socio-démographiques des patients, la durée de séjour, le motif d'hospitalisation, les affections associées, et les types d'interventions réalisées lors de l'admission.

Pour l'analyse nous avons considéré uniquement les principaux diagnostics qui ont été ensuite regroupés en catégories majeures puis codées selon la 10^{ème} classification internationale des maladies de l'OMS (3).

Les données ont été saisies sur matériel informatique puis analysées en utilisant les tests du chi carré, l'ANOVA, l'écart réduit et le test de Mann Whitney (pour un seuil de signification de 5%)

Resultats

Caractéristiques de la population d'étude

Nous avons colligé au cours de la période de l'étude, 5 065 admissions d'enfants d'âge préscolaire. Le sexe ratio est 1,3. Les nourrissons (1-24 mois) représentent 46% des admissions, les enfants de 2 à 5 ans comptent pour 35% et les nouveau-nés pour 19%. Par rapport à la couverture sociale, les assurances sociales y représentent 66,5% des cas, l'aide médicale gratuite 16%, les autres couvertures 14%.

De même, les catégories majeures de diagnostic varient selon le sexe ($P < 10^{-8}$) (tableau 4); en effet, certaines catégories majeures de diagnostic prédominent chez le sexe masculin, les maladies génito-urinaires (7,3% contre 3,4%) et les malformations congénitales (4,8% contre 1,7%). Par contre d'autres groupes de maladies concernent surtout les filles comme les traumatismes et les empoisonnements (16,6% chez les filles contre 9,5% chez les garçons).

3. Répartition des pathologies selon leur mode évolutif

L'étude de la répartition des pathologies selon leur mode évolutif (Fig. 1) montre que les affections médicales aiguës et chirurgicales dominent la pathologie hospitalière de la population préscolaire avec respectivement 40,3% et 17,6% des cas. Les pathologies médicales chroniques et les traumatismes et empoisonnements comptent respectivement pour 12,5% et 12,6% des cas.

4. Indicateurs du fonctionnement hospitalier

Les 5 065 admissions enregistrées chez les enfants d'âge préscolaire dans le gouvernorat de Monastir ont consommé 32 046 journées d'hospitalisation soit 7,4% de l'ensemble des journées d'hospitalisations du gouvernorat.

L'étude de la durée de séjour montre que 75,7% des patients ont séjourné moins de 7 jours, et 7,7% ont une durée de séjour qui dépasse 2 semaines.

La durée de séjour n'a pas une distribution normale, le séjour médian est de 3 jours avec un intervalle inter quartiles de 5 jours.

L'analyse du séjour médian en fonction du type d'hôpital (test de Mann whitney) montre qu'il varie avec le type d'hôpital ($p < 0,05$). En effet il est de 2,(IIQ 5 jours) au CHU et de 4 (IIQ: 6j) aux hôpitaux périphériques.

La consommation de soins n'est pas liée au type d'hôpital puisque les admissions au C.H.U, soit 76,4% de la population d'étude représentent 77,7% des journées d'hospitalisation, alors que les admissions aux hôpitaux périphériques qui représentent 23,6% des admissions n'ont consommé que 22,3% des journées d'hospitalisation.

Par contre la fréquence des pathologies est associée au type d'hôpital ($p < 0,001$) (tableau 5).

TABLEAU 2
 Les principaux diagnostics d'hospitalisation
 dans les hôpitaux de Monastir, Tunisie 1995 – 1996

Les principaux diagnostics	Fréquence	%
Broncho-pneumopathies aiguës	499	9,8
Convulsions	320	6,3
Amygdales et les végétations adénoïdes	303	6,0
Diarrhée	277	5,5
Détresse respiratoire aiguë du nouveau-né	252	5,0
Hernies	231	4,5
Infections materno-foetales	215	4,2
Intoxications	202	4,0
Traumatismes crâniens	182	3,6
Prématurité et FPN	153	3,0
Autre	2431	47,9
Total	5065	100

TABLEAU 3
 Morbidité hospitalière par âge,
 admissions dans les hôpitaux de Monastir, Tunisie 1995 – 1996

CMD	Age					
	< 1 mois		1-24 mois		> 24 mois	
	N	%	N	%	N	%
Maladies respiratoires	8	0,8	543	23,4	411	23
Troubles d'origine périnatale	735	76,7	39	1,7	0	0
Symptômes et résultats anormaux	79	8,2	401	17,3	195	10,9
Traumatismes et empoisonnements	5	0,5	260	11,2	374	20,9
Maladies Infectieuses	18	1,9	314	13,5	83	4,6
Maladies du tube digestif	23	2,4	203	8,7	132	7,4
Maladies génito-urinaires	7	0,7	110	4,7	168	9,4
Malformations congénitales	26	2,7	78	3,3	73	4,1
Maladies de la peau	0	0	84	3,6	62	3,5
Maladies du sang et troubles immunitaires	8	0,8	54	2,3	66	3,7
Maladies de système nerveux	4	0,4	46	2	48	2,7
Maladies de l'œil, l'oreille	1	0,1	27	1,2	49	2,7
Maladies oséo-articulaires	2	0,2	23	1	21	1,2
Autres	42	4,4	139	5,9	104	5,8
Total	958	18,9	2321	45,8	1786	35,3

d'origine périnatale dans 76,7% des cas. Par contre les hospitalisations des nourrissons ont été motivées surtout pour les maladies respiratoires (23,4%) et les maladies infectieuses (13,5%). Chez les enfants âgés de 2 à 5 ans, les maladies respiratoires et les traumatismes et empoisonnements prédominent avec respectivement 23% et 20,3% des cas.

TABLEAU 5
 Pathologies et lieu de prise en charge,
 admissions dans les hôpitaux de Monastir, Tunisie 1995-1996

Pathologies	CHU	H. Périphérique	P
Maladies infectieuses et parasitaires	242	173	P < 0,0001
Maladies respiratoires	561	401	P < 0,0001
Maladies génito-urinaires	149	143	NS
Maladies digestives	329	29	P < 0,0001
Affections périnatales	755	18	P < 0,0001
Traumatismes et empoisonnements	505	120	P < 0,005

Discussion

L'étude de la morbidité hospitalière chez les enfants d'âge préscolaire est importante pour décrire le profil morbide et suivre son évolution, ainsi que pour évaluer l'organisation de la prise en charge aux différents niveaux du système de soins.

Nous avons procédé ici à une étude descriptive exhaustive sur une période de 2ans (1995-96).

Notre étude a montré une prédominance des hospitalisations chez les nourrissons de sexe masculin. Ce résultat a été également rapporté par de nombreux travaux (4,5,6,7) et pourrait être en partie expliqué par une plus grande vulnérabilité de ce groupe.

Par ailleurs, l'étude a montré une prédominance des hospitalisations chez les nourrissons, de sexe masculin, ce qui a été rapporté par des travaux nationaux (6,12) et internationaux (13).

Concernant les catégories majeures de diagnostic, nos résultats corroborent ceux d'études antérieures menées dans des services de pédiatrie tunisiens (14,15,16); par contre, notre étude montre un changement dans le profil de la morbidité infantile avec une diminution de la part des hospitalisations liées aux maladies infectieuses au profit d'une augmentation de celle des traumatismes et empoisonnements. En effet, des travaux nationaux antérieurs (5,6,12,15) ont montré qu'entre 1987 et 1989, la première cause d'hospitalisation était due aux maladies infectieuses, 15 à 20% des admissions contre 8,2% en 1995 dans notre série, et en 2^{ème} position les traumatismes et empoisonnements qui ne comptaient que pour 5% représentent dans notre série 12% des admissions.

A l'étranger, des études réalisées en 1988 au Sud Iranien (13) et à Pointe Noire (El Congo) en 1989 (4) ont montré que la pathologie hos-

TABLEAU 4
Répartition des admissions par sexe,
admissions dans les hôpitaux de Monastir, Tunisie 1995 – 1996

CMD	Sexe			
	M		F	
	N	%	N	%
Maladies respiratoires	572	19,9	390	17,8
Troubles d'origine périnatale	412	14,3	362	16,5
Syndromes et résultats anormaux	365	12,7	310	14,1
Trauma. et empoisonnements	275	9,5	364	16,6
Maladies Infectieuses	232	8,0	183	8,3
Maladies du tube digestif	246	8,5	112	5,1
Maladies génito-urinaire	209	7,3	76	3,4
Malformation congénitale	139	4,8	38	1,7
Maladies de la peau	73	2,5	73	3,3
Maladies du sang et troubles immunitaires	77	2,7	51	2,3
Maladies de système nerveux	59	2	39	1,8
Maladies de l'œil, l'oreille	43	1,5	34	1,5
Maladies oséo-articulaires	26	0,9	20	0,9
Autres	143	4,9	142	6,4
Total	2871	56,7	2194	43,3

$\chi^2 = 208,2$; $p < 10^{-8}$

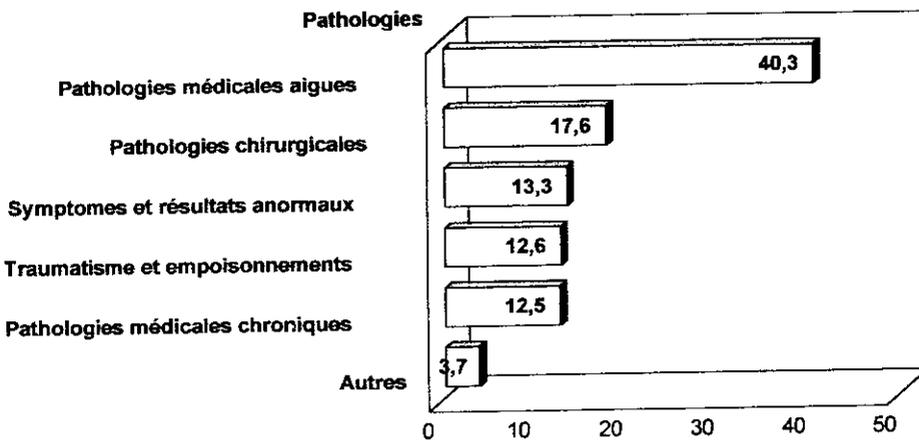


Fig. 1: Répartition des maladies selon leur mode évolutif, admissions dans les hôpitaux de Monastir, Tunisie 1995-1996

pitalière était dominée par les maladies infectieuses, principalement les maladies tropicales, dans près du 1/3 des cas, suivies par les affections respiratoires (14-19% des cas).

Dans les pays occidentaux, les pathologies respiratoires sont les plus fréquentes avec plus de 30% pour les Pays Bas, le Royaume Uni et le Canada et environ 17% en France (18). Dans ces pays les traumatismes et empoisonnement occupent la seconde position, sauf en France où ils sont au troisième rang derrière les maladies digestives. Ces faits indiquent un rapprochement du profil général de la morbidité hospitalière en Tunisie à celui des pays développés (19). Ce rapprochement pourrait être expliqué par le développement socio-économique du pays et la mise en place de programmes nationaux de prévention visant certaines maladies de l'enfant. En effet ces pathologies, comme en témoignent les statistiques de certains services de pédiatrie dans le Pays (6,15,16), ont diminué durant ces dernières décennies (Tableau 6). Par exemple, la diarrhée est passée en 1982 de 37,3% à 10,2% en 1984 et à 5,5% en 1995. Par contre les affections périnatales ont augmenté de 9,8% en 1982 à 27,03% en 1984 et 15,3% en 1995. De même, leur consommation de soins est devenue plus lourde puisqu'elle est passée de 3,7% des journées d'hospitalisation en 82 à 17,1% des journées d'hospitalisations et à 20,7% des journées d'hospitalisations en 95 dans notre série.

Par ailleurs, la répartition globale des admissions selon le niveau de la prise en charge nous montre qu'elle concorde avec le nombre de lits pédiatrique qui y sont alloués (2/3 CHU, 1/3 hôpital périphérique). Mais l'analyse plus fine montre que le séjour hospitalier varie selon le niveau de prise en charge. Il en va de même pour la fréquence des pathologies. Ces faits nécessitent une évaluation de la pertinence des admissions à chaque niveau pour pouvoir juger d'une éventuelle adéquation dans l'utilisation des services.

TABLEAU 6
Evolution des pathologies dans divers services de Pédiatrie du Pays
1982-1995

Pathologies	Nabeul 1982 (15)	Sfax 1987 (6)	Hôp. d'enfant Tunis 1991 (16)	Notre série 1995-1996
Diarrhées	37,3	10,2	10,8	5,5
Maladies infectieuses	40,2	19,3	15,6	8,2
Affections Périnatales	5	3	6,2	15,3
Anomalies congénitales	0,9	0,9	3,3	3,5
traumatismes et empoisonnements	6,5	0,7	9,9	12,6

Résumé

Les auteurs étudient la morbidité hospitalière chez les enfants d'âge préscolaire à travers les données du système de surveillance de la morbidité hospitalière implanté dans les hôpitaux publics de la région sanitaire de Monastir depuis déjà une décennie. Ce travail vise à dresser le profil de la morbidité hospitalière des années 95-96 chez les enfants de 0-5 ans et d'étudier l'utilisation des services par cette population.

Durant la période de l'étude, 5 065 admissions ont été recensées parmi les enfants d'âge préscolaire et originaires de la région de Monastir dont 56,7% sont de sexe masculin. Les nourrissons âgés de 1-24 mois représentent 45,8% des cas. Les 3/4 d'entre eux ont été pris en charge par le CHU.

Les principales catégories de diagnostics sont les maladies de l'appareil respiratoire (15,0%) les troubles périnataux (15,3%), les traumatismes et empoisonnements (12,6%) et les maladies infectieuses (8,2%).

Les principaux diagnostics sont les broncho-pneumopathies aiguës (9,8%), les convulsions (6,3%), les pathologies de l'amygdale (6,0%), la diarrhée (5,5%). La prématurité et le faible poids à la naissance viennent au 10^{ème} rang et représentent 3% des cas.

Ces admissions ont totalisé 32 046 journées d'hospitalisation soit 7,4% de l'ensemble des journées d'hospitalisations du Gouvernorat et un séjour moyen de 6,3 jours.

Le séjour hospitalier est lié à la pathologie puisque les principaux diagnostics d'hospitalisation qui comptent 45,7% des cas ont occasionné 50% des jours d'hospitalisation.

Ce profil de la morbidité hospitalière d'âge préscolaire confirme aussi la transition de la morbidité dans notre pays en ce sens que les pathologies infectieuses et nutritionnelles cèdent la place aux pathologies périnatales et traumatiques.

Mots clés

Morbidité hospitalière, enfant d'âge préscolaire, Tunisie.

Références

1. Ministère tunisien du plan, recensement général de la population 1994, JN statistique, 1994.
2. Direction Régionale de la Santé Publique, 1995. Rapport annuel de la Direction Régionale de la santé publique de Monastir. Direction Régional de la santé publique 1995
3. O.M.S 10^{ème} classification internationale de Maladies et de problèmes de santé connexes OMS, 1993.
4. ATANDA H.L, PORTE J, BON J.C, et coll. Mortalité et morbidité infantiles sur une population d'un service médical à pointe-noire (R.P.C). Revue de Pédiatrie T.XXVII 1991, N° 3:101-106.

5. BEN DHIA I.E. Etude de la morbidité et de la mortalité des enfants de 0 à 14 ans dans le service de Pédiatrie de Tunis en 1991. Thèse en Médecine, Tunis, 1992, N° 141.
6. BOUASSIDA M. Etude de la morbidité et de la mortalité dans le service de pédiatrie de Sfax en 1987. Thèse en médecine, sfax, 1992, N° 466.
7. DJEBEL B. Morbidité et mortalité infantiles au service de Pédiatrie de Gafsa. Thèse en Médecine, Sfax 1987, N° 298.
8. GOUBI B. Mortalité au service de pédiatrie de la Rabta. Une étude sur 2 ans (89-90). Thèse en Médecine, Tunis, 1995, N° 82.
9. KALLEL H. Contribution à l'étude de la morbidité et de la mortalité infantile dans le service de pédiatrie de Medenine durant l'année 1982. Thèse en Médecine, Tunis 1988, N° 80.
10. NJEH M. Etude de la mortalité et de la morbidité néonatale dans le service de néonatalogie de Sfax de 1985 à 1989. Thèse en médecine, Sfax, 1991, N° 551.
11. PAUCHARD (JEAN YVES). Evolution de la morbidité et de la mortalité et la charge thérapeutique des enfants prématurés de moins de 36 semaine, hospitalisés au centre hospitalier universitaire de Besançon de 1989 à 1994. Thèses en Médecine (Université de Besançon), 1995.
12. MAATALLAH M.H. Morbidité et mortalité des enfants de 0 à 14 ans dans le service de pédiatrie de Tunis durant l'année 1989. Thèse en Médecine, Tunis, 1991, N° 118.
13. SADEGHI E. Spectrum of pediatric diseases in South Islamic Republic of Iran. W.H.O: Eastern mediterranean Health Journal 1997; vol 3, N° 3.
14. JERBI N. Morbidité et mortalité dans le service de pédiatrie de Monastir en 85-89-87. Thèse en Médecine, Monastir, 1989, N° 26.
15. BACHROUCH S. Morbidité des enfants de 0-15 ans au service de Pédiatrie de Nabeul: étude de 1221 dossiers en 1982. Thèse en Médecine, Tunis 1982, N° 71.
16. BEN ABDALLAH N. Morbidité et mortalité dans le service de Pédiatrie de Mahdia en 86-87 à propos de 2529 dossiers. Thèse en Médecine, Sousse 1989, N° 510.
17. KORT B. Morbidité et mortalité des enfants de 0 à 15 ans dans le service de pédiatrie de Menzel Bourguiba, à propos de 1165 dossiers (1984). Thèse en Médecine, Tunis 1988, N° 80.
18. ANNE-FAURENCE, LE FAOU, HUGUETTE LIOTE. Mortalité et morbidité infantiles, Définitions, principales causes suivant l'âge: examens de santé obligatoires. La revue du praticien (Paris) 1995; 45, 1139-1144.
19. GUEDDANA N. Enquête nationale sur la morbidité et mortalité infantiles. Ministère de la Santé Publique Tunisienne 1984-1985.