

ETUDE DE LA MORTALITE EN MILIEU HOSPITALIER D'ABIDJAN (COTE D'IVOIRE) DE 1988 À 1992

R. DOGORE*, B. ZANOU**, J. AKA***, M. GARENNE****

Michel

RESUME

Cette étude souligne la nécessité, pour les prestataires de soins, d'utiliser la classification internationale des maladies pour l'harmonisation de l'expression diagnostique des états morbides observés à des fins de comparaison.

Elle souligne également la nécessité, d'une façon générale pour chaque entité géographique (pays ou région), d'évaluer périodiquement son environnement épidémiologique pour apporter les corrections nécessaires afin de l'adapter périodiquement son environnement épidémiologique pour apporter les corrections nécessaires afin de l'adapter aux changements intervenant dans cet environnement.

En ce qui concerne la population dépendante des hôpitaux d'Abidjan, le développement des stratégies pour la prévention tant des anémies surtout nutritionnelles, que des malades hypertensives réduirait la mortalité globale d'environ 12 %. Il peut être aussi bénéfique d'étendre à la population des moins de 15 ans, constituant en fait l'âge pédiatrique, les programmes nationaux de lutte contre le paludisme et contre la malnutrition ce qui réduirait, en théorie, la mortalité par paludisme d'environ 52 % et celle par anémie de 39 %.

Un axe de recherche reste cependant à élucider : quels sont les facteurs contributifs, la population et la période à risque des agressions observées comme causes de décès ?

INTRODUCTION

Le milieu hospitalier est, par excellence, le lieu de référence où s'établit la certitude diagnostique des états morbides observés, donc, une information sur les caractéristiques des décès survenant en milieu hospitalier et sur les pathologies fréquemment observées permettrait de mieux orienter les stratégies de prise en charge des patients. Or jusqu'à ce jour, en ce qui concerne l'évolution de la mortalité d'une façon globale en milieu hospitalier, peu d'études sont disponibles en Côte d'Ivoire sur cet important aspect de la santé publique. C'est donc dans une telle perspective que cette étude a été réalisée en milieu hospitalier d'Abidjan dans le but d'identifier les principales causes observées de décès et leurs caractéristiques.

PATIENTS ET METHODE

C'est une étude rétrospective descriptive faite à partir de la compilation des certificats et registres des décès survenus, pour la période allant de 1988 à 1992 dans les Centres Hospitaliers Universitaires de Treichville, de Cocody, de Yopougon et au niveau de l'Hôpital de Port-Bouët.

RESULTATS

Dans l'ensemble 35625 décès ont été enregistrés en milieu hospitalier d'Abidjan de 1988 à 1992 dont 1600 décès observés chez les enfants de moins de cinq ans soit 4,5 % et 3694 décès chez les femmes en âge de procréer soit 10,34 % de la mortalité globale et donnant les répartitions suivantes.

Tableau 1 - Répartition selon le sexe des causes de décès observés en milieu hospitalier d'Abidjan (Côte d'Ivoire) de 1988 à 1992

Causes	CIM	Masculin N	Féminin N	Sexe non précisé	Total N	%
Maladies infectieuses et parasitaires	AOO-B99	3160	1412	652	5224	
Diarrhées & gastroentérite infectieuse	A09	971	422	121	1514	9,4
Immuno-déficience humaine virale (VIH) sans précision	B24	784	176	45	1005	6,2
Paludisme sans précision	B54	305	198	210	713	4,4
Autres		1100	616	276	1992	

* Médecin Epidémiologiste, Chef du service des études et Recherche Ministère Santé Côte d'Ivoire

** Statisticien Démographe, Institut National de Statistiques, Côte d'Ivoire.

*** Médecin Biostatisticien, Faculté de Médecine d'Abidjan, Côte d'Ivoire.

**** Statisticien Démographe, Harvard School of Public Health, Center for Population & Development studies.



Tableau 1 (suite)

Causes	CIM	Masculin N	Féminin N	Sexe non précisé	Total N	%
Tumeurs malignes	C00-C97	283	175	125	583	3,6
Tumeurs bénignes	D10-D36	92	35	11	138	0,9
Maladies du sang et organes hématopoïétiques	D50-D89	466	409	364	1239	7,1
Anémie sans précision	D50-D64	438	383	325	1146	
Autres		28	26	39	93	
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90	413	254	203	870	2,2
Diabète sucré	E10-E14	156	74	131	361	
Malnutrition	E40-E46	248	174	66	488	
Autres		9	6	6	21	
Maladies du système nerveux	G00-G99	703	312	117	1132	3,9
Méningites bactériennes	G00	390	178	67	635	
Méningites dues autres causes et non précisées	G03	313	134	50	497	
Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I90	1111	627	535	2273	3,8
RAA sans mention d'atteinte cardiaque	I00	28	25	0	53	
Maladies hypertensives	I10-I15	314	172	261	747	
Accident vasculaire cérébral sans précision	I64	285	163	160	608	
Cardiopathies/maladies cardiaques mal définies	I51	484	267	114	865	
Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99	804	306	292	1402	5,2
Pneumopathies à microorganismes non précis.	J18	499	153	188	840	
Bronchites aiguës	J20	215	124	79	418	
Autres		90	29	25	144	
Maladies de l'appareil digestif	K00-K93	354	171	186	711	1,2
Fibrose et cirrhose du foie	K74	94	36	71	201	
Autres		260	135	115	510	
Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99	302	75	193	570	2,4
Néphrite tubulo-intersticielle non précisée	N12	35	13	30	78	
Insuffisance rénale sans précision	N19	169	62	163	394	
Autres		98	0	0	98	
Symptômes, signes ... non classés ailleurs	R00-R99	9540	6025	3936	19501	5,2
Coma	R40	430	221	180	831	
Fièvre d'origine inconnue	R50	215	113	52	380	
Cachexie	R64	184	71	38	293	
Causes de la mortalité mal définies et inconnues	R95-R99	8711	5620	3666	17997	
Lésions traumatiques et empoisonnements	S00-T98	199	79	212	490	0,3
Complic. des soins chirurgicaux et médicaux	T80-T88	38	11	7	56	
Autres		161	68	205	434	
Causes externes de mortalité	V01-Y98	349	271	139	759	1,0
Accidents de transport	V01-V99	100	31	27	158	
Agression par un moyen non précisé	Y09	246	240	112	598	
Autres		3	0	0	3	
Maladies des autres appareils		148	508	77	733	
Total Général		17924	10659	7042	35625	100

On observe, par ordre d'importance, qu'après les maladies infectieuses et parasitaires (14,7 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (6,4 %) que les maladies de l'appareil respiratoire (3,9 %), les maladies du sang et des organes hématopoïétiques (3,5 %) et les maladies du système nerveux (3,2 %) constituent globalement les cinq premiers appareils les plus touchés par les maladies causes de décès

en milieu hospitalier d'Abidjan.

Cependant, les imprécisions portant sur les symptômes et le sexe représentent respectivement 54,7 % et 19,8 %.

Donc, de façon spécifique et sur la base des causes de mortalité définies (n = 16124), les dix premières causes de mortalité observées en milieu hospitalier d'Abidjan sont les suivantes avec leurs fréquences respectives :

. Diarrhée et gastroentérite d'origine présumée infectieuse	9,4 %
. Anémie sans précision du type nutritionnel, hémolytique ou par aplasies médullaires	7,1 %
. Immuno-déficience humaine virale (VIH) sans précision.....	6,2 %
. Pneumopathie à microorganisme non précisé	5,2 %
. Maladies hypertensives.....	4,6 %
. Paludisme sans précision.....	4,4 %
. Méningite bactérienne	3,9 %
. Accident vasculaire cérébral non précisé comme étant hémorragique ou par infarctus	3,8 %
. Agression par un moyen non précisé.....	3,7 %
. Tumeurs malignes.....	3,6 %

Tableau 2 - Répartition des causes de décès observés en milieu hospitalier d'Abidjan (Côte d'Ivoire) chez les enfants de moins de cinq ans de 1988 à 1992

Causes	CIM	N	%	Rang
Maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99			
Diarrhée et gastroentérite infectieuse	A09	120	7,5	4
Poliomyélite aiguë	A80	2	0,1	
Rougeole	B05	93	5,8	6
Immuno Déficience Humaine Virale (VIH) sans précision	B24	4	0,3	
Paludisme sans précision	B54	198	12,3	3
Maladies du sang et organes hématopoïétiques	D50-D89			
Anémie sans précision	D50-D64	325	20,3	1
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90			
Malnutrition	E40-E46	292	18,3	2
Maladies du système nerveux	G00-G99			
Méningites bactériennes	G00	66	4,1	7
Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99			
Pneumopathie à microorganisme non précisé	J18	23	1,4	
Bronchite aiguë	J20	101	6,3	5
Maladies des autres appareils		376		
Total Général		1600	100	

Chez les enfants de moins de cinq ans, on observe que le paludisme (12,3 %) vient après l'anémie (20,3 %) et la malnutrition (18,3 %) comme causes premières de décès,

suivi respectivement par la diarrhée et gastroentérite infectieuse (7,5 %), les bronchites aiguës (6,3 %), la rougeole (5,8 %) et les méningites bactériennes (4,1 %).

Tableau 3 - Répartition des causes de décès observés en milieu hospitalier d'Abidjan (Côte d'Ivoire) chez les femmes en âge de procréer de 1988 à 1992

Causes	CIM	N	%	Rang
Maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99			
Diarrhée et gastroentérite infectieuse	A09	311	8,2	2
Tétanos	A35	34	0,9	
Autres septicémies	A41	182	4,9	5
Hépatite virale sans précision	B19	27	0,7	
Immuno déficience humaine virale (VIH) sans précision	B24	135	3,7	
Paludisme sans précision	B54	145	3,9	
Maladies du sang et organes hématopoiétiques	D50-D89			
Anémie sans précision	D50-D64	290	7,9	3
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90			
Diabète sucré	E10-E14	21	0,6	
Kwashiorkor	E40	132	3,6	
Maladies du système nerveux	G00-G99			
Méningites bactériennes sans précision	G00	134	3,6	
Méningites dues autres causes et non précisées	G03	82		
Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I90			
Maladies hypertensives	I10-I15	5		
Cardiopathies et maladies cardiaques mal définies	I51	104		
Causes externes de mortalité	V01-Y98			
Accidents de transport	V01-V99	12		
Agression par un moyen non précisé	Y09	243	6,6	4
Maladies des autres appareils		1300		
Symptômes, signes... non classés ailleurs	R00-R99			
Grossesse, accouchements et puerpéralité	O00-O99			
Grossesse se terminant par un avortement	O00-O08	92	2,5	
Oedème, protéinurie et hypertension au cours...	O10-O16	45	1,2	
Autres affections maternelles liées à la grossesse	O20-O29	3	0,1	
Problèmes possible posés par l'accouchement	O30-O48	54	1,5	
Complication du travail et de l'accouchement	O60-O75	180	4,9	
Accouchement	O80-O84	35	0,9	
Autres problèmes obstétricaux non classés ailleurs	O95-O99	7	0,2	
Total Général	3694	100		

Les décès maternels représentent 11,3 % de la mortalité globale des femmes en âge de procréer.

Parmi ces décès maternels les décès par complication du travail et de l'accouchement et l'avortement représentent

respectivement 43,3 % et 22,1 %.

Les autres causes observées de décès chez les femmes en âge de procréer, par ordre d'importance, sont :

. la diarrhée et gastroentérite	8,2 %
. l'anémie sans précision.....	7,9 %
. les agressions par un moyen non précisé.....	6,6 %
. le paludisme sans précision	3,9 %
. l'immuno-déficience humaine virale (VIH) sans précision	3,7 %

Cette observation des causes de décès chez les femmes en âge de procréer soulève le paradoxe de l'observation d'une fréquence élevée des cas de diarrhée en regard d'une fré-

quence relativement faible des cas de l'immuno-déficience humaine virale.

Tableau 4 - Répartition selon l'âge des dix premières causes de mortalité en milieu hospitalier d'Abidjan de 1988 à 1992

Maladie Age(an)	Diarrhée	Anémie	Méningite	VIH	HTA	Pneumo- pathies	Paludisme	AVC	Agression	Tumeur maligne
< 1	0	1	1	0	0	0	0	0		0
1 - 4	120	324	65	4	2	27	198	0		6
5 - 14	38	118	62	8	7	10	169	3		4
15 - 24	94	69	149	92	16	43	36	7		17
25 - 34	294	56	233	279	45	150	47	22		14
35 - 44	299	41	187	303	60	124	12	45		18
45 - 54	186	10	128	129	83	85	11	72		20
55 - 64	96	24	64	54	105	59	7	93		27
54 - 74	43	12	27	12	71	37	3	70		7
45 - 84	17	9	3	27	14	3	24		1	
> 85	110	162	62	13	10	28	49	5		420
Total	1514	1146	1132	1005	747	840	713	608	598	583

On observe une fréquence plus élevée par diarrhée (51,5 %), par méningite (48,4 %) et pneumopathie (42,7 %) observée parmi les sujets âgés de 25 à 54 ans où l'immunodéficience humaine virale (VIH) représente 70,7 % des décès.

Les enfants de moins de cinq ans représentent 7,9 % des décès par diarrhée, 28,4 % des décès par anémie, 5,8 % des décès par méningites, 0,4 % des décès par immuno-déficience humaine virale (VIH) probablement d'origine transfusionnelle, 3,2 % des décès par pneumopathie, 27,8 % des décès par paludisme.

Les tranches d'âge où une fréquence élevée des décès est observée pour les pathologies suivantes sont :

- chez les 25-54 ans pour la diarrhée et gastroentérite (51,5 %),
- chez les 1-14 ans pour l'anémie (38,6 %),
- chez les 15-54 ans pour les méningites (61,6 %),
- chez les 25-54 ans pour l'immunodéficience humaine virale (70,7 %),
- chez les 45-74 ans pour les maladies hypertensives (34,7 %),
- chez les 25-54 ans pour les pneumopathies (42,7 %),
- chez les 1-14 ans pour le paludisme (51,5 %).

Les sujets âgés de plus de 85 ans constituent un terrain particulièrement fragile où on observe 27,9 % de décès par anémie ; 10,6 % par maladies à VIH ; 43,0 % par maladies hypertensives ; 43,9 % par accident vasculaire cérébral.

DISCUSSIONS

On assiste au développement de l'immunodéficience humaine virale (VIH) parmi les causes premières de mortalité avec une fréquence de 6,2 %. La sévérité de ce fléau a été mise en évidence à travers les résultats d'une enquête prospective par autopsie, réalisée de 1988 à 1989 dans les morgues de deux Centres Hospitaliers Universitaires d'Abidjan et qui ont montré que le SIDA représentait respectivement 15 % des causes de décès chez l'homme et 13 % chez la femme (4).

En regard des populations cibles des programmes de lutte, les caractéristiques des décès observés en milieu hospitalier d'Abidjan, soulèvent quelques interrogations.

La fréquence plus élevée en terme de mortalité observée pour certaines maladies par rapport aux maladies faisant l'objet d'un programme de lutte est-elle le fait de l'impact

bénéfique des programmes mis en place ? ou bien, le fait d'une sous-estimation d'une réalité fautive d'informations épidémiologiques ?

Quoiqu'il en soit force est de constater que certaines maladies bien connues mais dont l'importance a été jusque-là sous-estimée comme l'anémie, les maladies hypertensives et les agressions constituent aujourd'hui de réels problèmes de santé publique.

Chez les enfants de moins de cinq ans l'anémie et la malnutrition constituent à elles seules 38,6 % des causes de décès.

Les études épidémiologiques montrent qu'il existe une corrélation rigoureuse entre l'augmentation de la mortalité et la détérioration du statut nutritionnel ; mais pour mieux comprendre cette relation complexe et discutée, certains travaux consacrés aux modifications immunitaires ont montré que dans les malnutritions, les altérations concernent l'immunité systémique mais également l'immunité locale, intestinale en particulier, aboutissant à un véritable syndrome d'immunodéficit nutritionnel (2, 5).

Chez les femmes en âge de procréer, les décès maternels demeurent encore la cause première de mortalité parmi

lesquels, hormis les complications du travail et de l'accouchement dont l'étiologie est multifactorielle, les grossesses se terminant par un avortement représentent 22,1 %.

Cependant la place importante qu'occupent l'anémie et les agressions parmi les causes de décès des femmes en âge de procréer donne un paysage épidémiologique nouveau qu'il faudra prendre en compte dans la mise en place des programmes nationaux de lutte contre la maladie.

Une étude des causes de la mortalité féminine au Bangladesh a révélé que 12,3 % des femmes étaient décédées des suites de traumatismes infligés volontairement (3).

D'une façon globale, la fréquence plus élevée des décès par diarrhée par méningite et pneumopathie observée parmi les sujets âgés de 25 à 54 ans aurait-elle un lien avec les maladies dues au virus de l'immuno-déficience humaine qui, dans cette tranche d'âges, représentent 70,7 % des décès ?

Remerciements

Au Bureau Régional de l'Agence Américaine pour le Développement International à Abidjan pour leur contribution à la réalisation de cette étude.

BIBLIOGRAPHIE

1. Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes. Dixième révision OMS Genève 1993.
2. R.K. CHADRA.
Nutrition, Immunity and Infection.
Present knowledge and future directions.
Lancet 1983, 1, 688-691.
3. L. HEISE.
Violence against women : the missing agenda in Koblinsky J. M. GAY, J. TIM YAN eds.
The health of women a global perspective.

- Boulder, Co, West View Press, Forth coming Publication p. 169 p.179.
4. K. DE COCK AND AL.
The leading cause of adult death in west african city of Abidjan Ivory Coast.
Science, 1990, (249), 793-96.
5. S. SIRISHINA, R. SUSKIND, R. EDELMAN, C. CHACUPATANA, R.E. OLSON.
Complement system in malnutrition.
Lancet 1973, 2, 1016-1020.

Médecine d'Afrique Noire

Revue mensuelle d'informations médicales et d'enseignement post-universitaire

TOME XXXIV - N°6

JUIN 1997

DIRECTEURS
SCIENTIFIQUES

Pr. L.J. ANDRE
Pr. A. BOURGEADE
Pr. J.P. COULAUD
Pr. M. GENTILINI
Pr. M. LEBRAS
Pr. P. PENE

EDITORIAL

- L. J. ANDRE..... 316
- Connaissance - attitude-pratique de la planification familiale en zone rurale au Mali
F. S. DIABATE-DIALLO, S.Y. SIMAGA, M. TRAORE, A. DOLO 317
- L'ovaire anormal : de l'échographie à la celioscopie. Problématique en Afrique Sub-saharienne.
R. PERRIN, V. BOUO, D.G. KOMONGUI..... 322
- Les dilatations kystiques congénitales du cholédoque, à propos de 3 cas.
R. BANKOLE, B. BONKOUNGOU, A. N'GUESSAN, I. MOBIOT, L. CORNEL..... 325
- Les mycètes en milieu camerounais (à propos de 55 patients étudiés à Yaoundé).
Formes cliniques selon le siège et retentissement fonctionnel.
M. MOUSSA, A. KOUIDA ZIJI, S. MACHIA, L.L. BITANG, T.E. MOUMOU, E. MOUKOURI..... 326
- Fréquence des M.S.T./SIDA chez les prostituées à Bamako.
F.S. DIABATE-DIALLO, O. BOFANA SANGARE, M. TRAORE, A. DOLO..... 336
- Hyperthyroïdies : aspects étiologiques et cliniques. Etude de 72 cas au CHU de Brazzaville (Congo).
H. MBADINGA, J.L. NKOUA, P. KIBEKI, G. BIKANDOU, N. NSAKALA-KIBANGOU..... 342
- Caractéristiques des patients adultes morts de tuberculose pulmonaire active à Yaoundé (Cameroun).
C. KUABAN, S. KOULLA SHIRO, P. HAGIBE..... 345
- Etude de la mortalité en milieu hospitalier d'Abidjan (Côte d'Ivoire) de 1988 à 1992.
R. DOGORE, B. ZANOU, I. AKA, M. GARENNE..... 352
- Hygiène, sécurité et médecine du travail au Niger.
F. MOUSSA, H. SEKOU..... 360
- Utilisation d'un biscuit enrichi pour la prise en charge d'enfants ivoiriens présentant une malnutrition modérée.
J.P. BEAU, L. IMBOUA COHIBALY, J. ANDOH..... 363
- Etude multicentrique de l'association extrait de Ginkgo-Biloba (EGb 761) anti-inflammatoire non stéroïdien injectable dans le traitement de la crise douloureuse vasculo-occlusive de la drépanocytose.
A. SANGARE..... 368