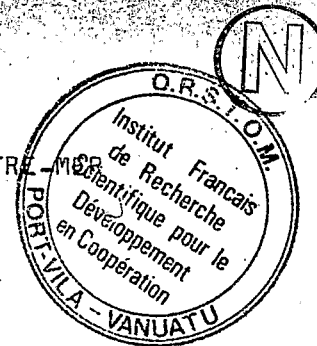


OFFICE DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE ET TECHNIQUE OUTRE-MER

MISSION ORSTOM DE PORT-VILA



ANTHROPOLOGIE

DOCUMENT DE TRAVAIL N°3

NOVEMBRE 1984-

LES SOINS EXTERNES A L'HOPITAL DE MELSISI :
RECRUTEMENT DES MALADES ET SYMPTOMATOLOGIE
OBSERVEE.

Annie WALTER

MISSION ORSTOM
B.P. 76
PORT-VILA
VANUATU.

Fonds Documentaire ORSTOM



010017207

Fonds Documentaire ORSTOM
Cote: B*17207 Ex: 1

-SOMMAIRE-

INTRODUCTION

METHODOLOGIE

1. MATERIEL
2. CONVENTION

RESULTATS

1. ETUDE DE LA POPULATION CONSULTANT A L'HOPITAL DE MELSISI.
 - 1.1. Lieu d'origine des malades.
 - 1.2. Répartition des consultants selon l'âge et le sexe.
 - 1.3. Variations saisonnières du nombre de consultants.

2. ETUDE DE LA SYMPTOMATOLOGIE RELEVÉE PAR LE PERSONNEL SOIGNANT.
 - 2.1. Variations de la symptomatologie en fonction de l'âge.
 - 2.2. Variations mensuelles de la symptomatologie.

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

INTRODUCTION

L'hôpital rural de Melsisi assure journallement des consultations externes dont l'étude peut donner un bon reflet, sinon de la pathologie, du moins du genre de symptômes observés par le personnel soignant d'une structure sanitaire moderne.

Nous étudions dans ce rapport le recrutement des consultations externes de Melsisi et la symptomatologie observée sur une période de deux ans (1982 et 1983). Cette étude doit être ultérieurement complétée par l'analyse des trajets thérapeutiques suivis par les malades :

que se passe-t-il en fait avant et après la consultation à l'hôpital ?

De plus une étude équivalente pourrait-être faite pour les années 1984/1985, en analysant cette fois les consultations de Melsisi, celles des dispensaires et celles des aid-post ouverts en 1983.

METHODOLOGIE

1 - MATERIEL

- Nous avons essentiellement dépouillé les cahiers de consultations de l'hôpital de Melsisi du 1er Janvier 1982 au 31 décembre 1983.

Ces cahiers sont tenus de façon très variable mais le personnel infirmier enregistre en général pour chaque malade :

- le nom
- le sexe
- l'âge (avec un code particulier pour le début 1982 qui rendit très difficile l'exploitation des données).
- le village d'origine
- le diagnostic : il s'agit, comme partout ailleurs, d'un diagnostic symptomatologique.

- Le nom nous a permis d'éliminer au jour le jour toutes les revues sites déclarées comme 1er visite.

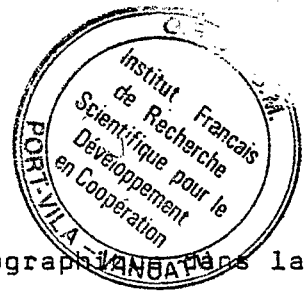
Nous n'avons pas tenu compte du traitement dans l'analyse des données.

- Toutes les autres données ont été exploitées, en ne retenant donc que les 1er visites aux consultations externes.

2 - CONVENTIONS

* Classification par niveaux géographiques.

- Nous utilisons dans ce texte le vocabulaire emprunté au recensement 1979. (page XIV et XXIX)



"Localité : c'est la plus petite zone géographique dans laquelle on peut recueillir des données.

Village : c'est l'ensemble des localités réunies par coutumes, religions ou facteurs sociaux et économiques.

Aire d'état civil : ce sont les aires d'état civil de l'administration utilisées par le recensement comme aires de recensement."

Ex : MELSISI Aire d'état civil
O1 Enbok Village
Lelislis }
Tongwe } localités.
etc... }

Bien que cette classification soit sujette à caution elle permet de présenter les données de façon claire et selon un cadre commun à d'autres enquêtes.

- Dans l'étude du nombre annuel de consultants en fonction du lieu d'origine nous avons groupé :

- les villages Nord appartenant aux aires d'Etat-civil Abwatuntora et Labultamata.
- les villages Sud appartenant aux aires d'état-civil Baie Homo/ Baie Barrier/ Baie Martellie ainsi que les deux villages Ranmawat et Baravet.

* Symptomatologie

- Le but est de saisir pour quels "symptômes" les malades consultent à l'hôpital de Melsisi. Nous avons donc groupé les cas de consultations externes en fonction du ou des symptômes reportés sur le cahier de consultation externe par le personnel soignant.

Ces tableaux ne donnent donc pas les diagnostics exacts des affections présentées aux consultations externes.

Nous avons regroupé ces symptômes selon les principaux appareils.

- Troubles respiratoires : râles - foyer pulmonaire
bronchite - T.B.
Toux - Asthme
- Syndromes fébriles : fièvre - paludisme - grippe.
dengue - Infection virale.
- Troubles digestifs : vers-déparasitage - désordre intestinal
diarrhée - gastralgie - douleur abdominale -
vomissement - Intoxication - H.virale - hématé-
mèse - hémoroïdes.
- Troubles cutanés : furonculose - gale - rougeole - varicelle - Impé-
tigo - éruption - Mycose - anthrax - inflammation.
- Plaies/blessures : plaies simples - abcès/panaris - entorse/fracture
brulure - blessure - accident.
- ORL/Ophthalmo/Stomato : otite - oreillon - conjonctivité/orgelet -
angine - rhinite - sinusite - cérumen -
pb. dentaire - joue enflée.
- Etat général : anémie - fatigue/anorexie - douleur - céphalée -
déshydratation - dépression - suicide - amaigrissement
insomnie.
- Neurologie : Méningite - syndrome méningé - convulsion - vertige
paralysie - syndrome neurologique.

- Cardiologie (adultes seuls) : douleur cardiaque - trouble cardiaque.

- Troubles urinaires (adultes seuls) : Infection urinaire - orchyepididymite - phimosis - Retention urinaire - adenome - leucorrhées.

- Gyneco-Obstetrique/planning familial (adultes seuls)

- Divers : Allergie - résistance aux A.B-gangrène - pachidermie - gratte (= prurit!) - adenite - lymphangite - oedeme - diabète - autres - inconnu.

RESULTATS

1. ETUDE DE LA POPULATION CONSULTANT A L'HOPITAL DE MELSISI

1.1. Lieu d'origine des malades

* Aire d'état civil d'origine

Il y eut 5063 consultations externes (1ere visite) à l'hôpital de Melsisi, durant les 2 années consécutives 1982 et 1983 (figure 1). La majorité des malades (87.7 %) provient de l'aire d'état civil de Melsisi et d'un village de Ranmawat (rappelons que les deux villages Sud de Ranmawat ont été groupés avec les "villages Sud"). Les malades provenant des autres aires d'état civil ont peu consulté à Melsisi. Il s'agit soit de malades en visite dans la région, soit de malades adressés par d'autres dispensaires.

Figure 1 : Aire d'état civil d'origine des malades ayant consulté à l'hôpital de Melsisi en 1982/83 (1^o visites)

Aire d'état civil	Nombre de consultations			% de consultations externes en 1982/83 Selon le lieu d'origine des malades	Lieu présumé de consultation externe
	1982	1983	1982 et 1983		
CENTRE	23	38	61	1.2 %	Namaram bwatnapne
WUTSUNMEL	24	11	35	0.7 %	Wutsunmel
MELSISI	2044	1911	3955	78.1 %	Melsisi Tainwege
RANMAWAT	207	279	486	9.6 %	Ranmawat
Villages Sud	60	41	101	2 %	Ranmawat Pangi-bai barrier Poinkros
Villages Nord	15	24	39	0.8 %	Loltong - Aligu Abwatuntora
Autres îles	25	15	40	0.8 %	-
Inconnu	141	205	346	6.9 %	-
TOTAL	2539	2524	5063	100 %	-

Ce résultat était prévisible. En effet l'hôpital de Melsisi fonctionne comme dispensaire pour une population que B. Montaville (1983) estime à 2.200 habitants et qui correspond bien, grosso modo, aux régions mentionnées ci-dessus (AEC Melsisi et Ranmawat 01) auxquelles il faut soustraire les villages de la côte Est, qui consultent plutôt à Tsinbwege/Wutsunmwel.

Il est plus difficile d'établir le nombre de consultations annuelles par habitant pour l'hôpital de Melsisi. Le rapport statistique et épidémiologique de 1983 estime ce taux à 1.5. Nous avons nous-même estimé à 0.84 le nombre de 1ères visites par personne pour les années 1982/83.

Le 1er chiffre est certainement un peu surestimé car le nombre de "soins externes, 1ère visite" déclaré nous paraît haut. De plus, il y a près de 13 % des malades qui proviennent d'une autre région que celle habituellement couverte par l'hôpital de Melsisi. Le 2ème chiffre, est par contre légèrement sous-estimé puisqu'il prend en compte dans la population couverte tous les individus recensés en 1979 dans l'aire d'état-civil de Melsisi. Hors, les habitants des villages situés sur la côte Est consultent habituellement à Tsinbwege.

* Village d'origine

Presque tous les villages mentionnés dans le recensement de 1979 ont fourni au moins un malade aux consultations externes de Melsisi en 1982 et 1983. Dans les quatre aires d'Etat Civil qui nous intéressent on relève 8 villages absents de ces consultations. La raison probable de ces absences est donnée dans la figure 2. Il s'agit le plus souvent de petits villages assimilés à un plus connu et donc déclarés sous un autre nom.

Figure 2 : Répartition des villages n'ayant pas utilisé les consultations externes de l'hôpital de Melsisi en 1982 et 1983.

Aire d'état Civil	Nb. de villages au recensement 1979	Nb. de villages ayant consultés en 1982/83	Nom des villages absents	Raison proposée
CENTRE	5	4	Kesap	Malades consultant au dispensaire de Namaram ou déclarés à Melsisi comme provenant de Namaram
WUTSUNMEL	9	6	Vanvalakero	Malades consultant au dispensaire de Wutsunmel ou déclarés à Melsisi comme provenant de Wutsunmel.
			Nitia et Nôkonkila	Villages isolés de la côte Est. Non catholiques et anglophones; consultant à Wutsunmel.
MELSISI	24	22	Lavaga	Village anglican de la côte Est consulte sans doute à Wutsunmel et assimilé à <u>Dnlaba</u> .
			Lalmaring	Petit village catholique de la côte Est, assimilé à Vanrasini ou livetnanbal.
RANMAWAT	3	1	Ranmawat et Baravet	Ces villages ont été comptabilisés avec les villages du Sud. Ils consultent généralement à Ranmawat.

Les villages de Melsisi et celui de Ranmawat sont donc ceux qui consultent le plus souvent à l'hôpital de Melsisi mais ils ne le font pas tous avec la même fréquence. Nous avons calculé le nombre moyen de consultations annuelles par habitants, pour chaque village, en prenant les chiffres de populations données dans le recensement 1979. L'accroissement de population qui a eu lieu depuis ce dernier recensement peut-être négligé puisqu'il s'agit d'observer des variations entre villages et non de donner les chiffres précis des consultations annuelles par habitant. Ce paramètre est, comme nous l'avons vu, difficile à préciser (voir figure 3 et 4).

Figure 3 : Variations des consultations annuelles de l'hôpital de Melsisi en fonction du village d'origine des consultants. (années 1982-1983).

N°	Nom du village	Population en 1979	Nb. de consultation annuelle (moyenne 1982-1983)
1	Enbok	337	215.5
2	Bulhak	156	122
3	Nokowanet	51	9.5
4	Gun	141	126
5	Ilambre	110	130
6	Enkul	168	22
7	Lewawa	96	105.5
8	Lebutsusap	69	98
9/10	Levaga/Onlaba	82	13
11	Levetlis	111	105.5
12/ 13/ 14	Vanrasini/ Levetnanbal/ Lelmaaring	232	116
15	Maorep	153	200.5
16	Salwol	57	72
17	Tansip	103	71
18	Lemalda	53	59
19/ 20/ 21	Lihuk/ Tara Lenggali	89	141
22	Melsisi	97	26
23	Lesiubelakan	120	165
24	Alihak	192	180
01	Lalwori	219	243

- Les villages de la côte Est ont des taux de consultations annuelles par habitant relativement bas (0.5 pour Vanrasini et alentour). Ce sont des villages éloignés et difficiles d'accès dont les habitants consultaient soit à Wutsunmwel, soit à Tsinbwege. Après l'aménagement récent (1983) du dispensaire de Tsinbwege et l'ouverture de l'aid-post de Onlaba la population de la côte Est devrait consulter encore moins souvent à l'hôpital de Melsisi.

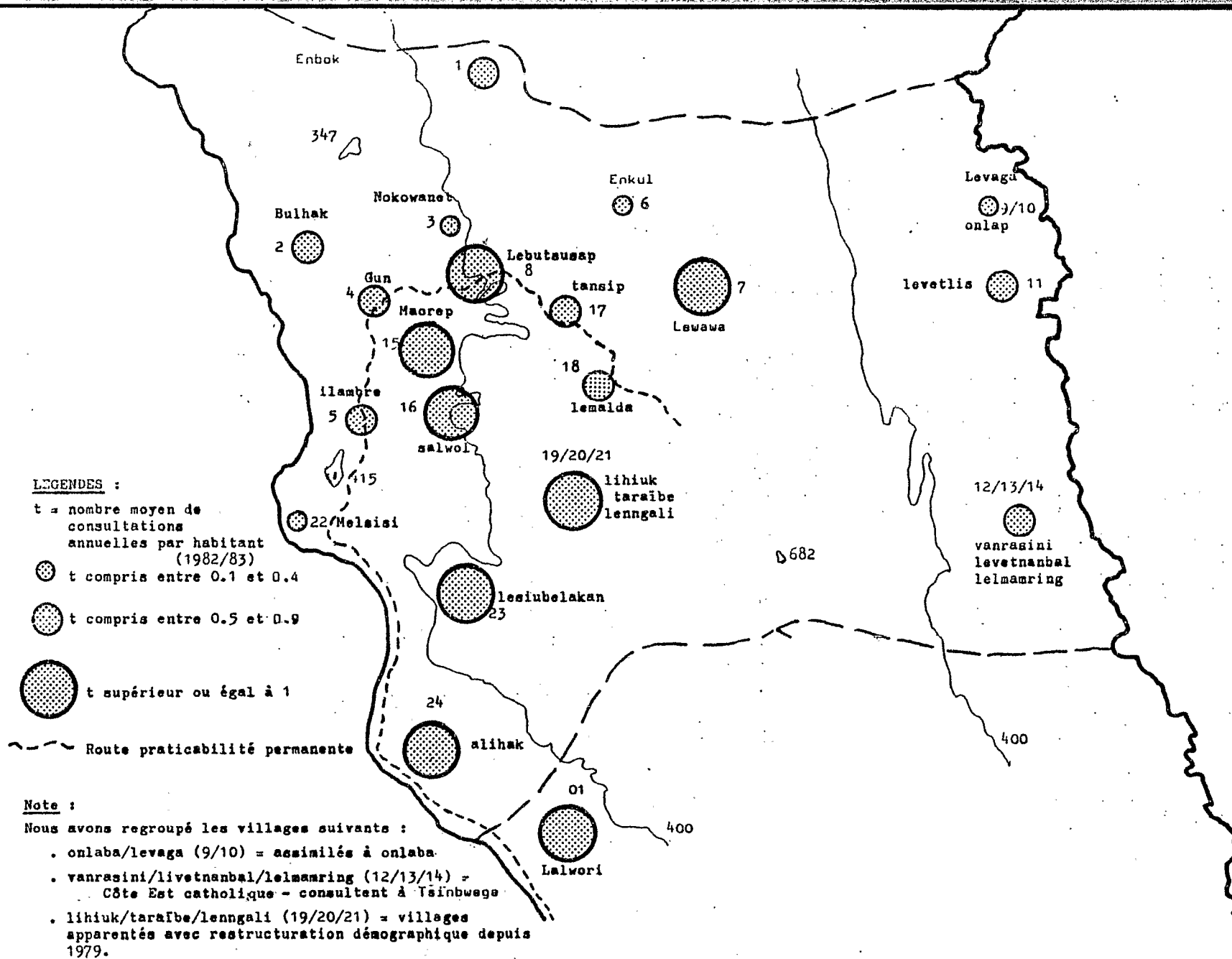


Figure 4 : Nombre moyen de consultations annuelles par habitant en fonction des villages [aire d'état civil : Melsisi et Ranmawat 01 - Consultations à l'hôpital de Melsisi en 1982-1983]

- Les villages de bord de mer, situés à moins de 400m d'altitude sont aussi ceux qui sont placés près de la route principale praticable en permanence et conduisant facilement à l'hôpital. Pourtant ce ne sont pas les consultants les plus assidus de l'hôpital de Melsisi. La région Nord de Melsisi consulte peu. La population, conservatrice et traditionnelle est dispersée dans de nombreux petits villages. L'usage de la pharmacopée familiale et la fréquentation des guérisseurs traditionnels est certainement importante. De plus, l'isolement réduit les bavardages quotidiens et les gens sont donc moins enclins à fréquenter le dispensaire, sur les conseils d'un voisin.
- Les villages du Centre, situés à plus de 400m d'altitude sont en fait les gros pourvoyeurs de consultants pour l'hôpital de Melsisi. L'accès de l'hôpital est sans doute plus difficile mais la pathologie respiratoire est plus importante qu'en bord de mer. Le faible nombre de consultations annuelles pour Tansip peut s'expliquer par une médecine traditionnelle très forte dans cette région.
- Les villages d'Enbok et Enkul consultaient autrefois à Bwatnapni ou Wuntsunmwel. L'ouverture des aid-post de Vanis (le 15.09.83) et d'Enkul (le 2.06.83) permet à ces populations de consulter plus facilement dans une structure sanitaire moderne. De toute façon ils fréquentent peu l'hôpital de Melsisi.

En résumé, il ne semble donc pas que la facilité d'accès soit le critère le plus important pour qu'une structure sanitaire soit fréquentée de façon régulière. D'autres facteurs jouent un rôle :

- la morbidité dans la région,
- la force de la médecine coutumière,
- et aussi le caractère globale de la population : une population conservatrice et isolée, vivant en petits habitats dispersés, consultera moins qu'une population plus modernisée, groupée en gros villages.

1.2. Répartition par sexe et par âge

La répartition des consultants en fonction de l'âge et du sexe est donnée dans la figure 5.

Figure 5 : Répartition des malades en fonction de l'âge et du sexe (1^o Visite; 1982+1983).

Age Sexe	0 - 14 ans		5 - 14 ans		> 15ans		TOTAL	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Masculin	837	16.7 %	690	13.9 %	1037	20.9 %	2564	51.2 %
Féminin	688	13.7 %	673	13.6 %	1087	21.9 %	2448	48.8 %
TOTAL	1525	30.4 %	1363	27.5 %	2124	42.9 %	5012	100 %

(51 consultants sans référence d'âge)

Le nombre de consultations d'enfants (moins de 15 ans) est très légèrement supérieur au nombre de consultations d'adultes. En 1979, il y avait dans l'aire d'état civil Melsisi et à Ranmawat 01 :

- 1184 enfants de moins de 15 ans,
- 1452 adultes.

En admettant que le taux de croissance de la population soit de 3.20 % par an, nous devrions avoir :

- en 1982 : 1221 enfants de moins de 15 ans,
1498 adultes, et
- en 1983 : 1260 enfants de moins de 15 ans,
1546 adultes.

Le nombre de consultations annuelles par habitant calculé sur l'estimation de la population en 1983 confirme que les enfants consultent plus souvent que les adultes (voir figure 6).

Figure 6 : Variations du nombre de consultations/habitants en fonction de l'âge des consultants.

Tranche d'âge	Nombre de consultations/habitant	
	1982	1983
0 - 14 ans	1.2	1.1
≥ 15 ans	0.7	0.7

Il semble à première vue que les hommes consultent plus souvent que les femmes. Si nous rapportons ces chiffres au nombre d'hommes et de femmes existant en 1982 et 1983 dans la région de Melsisi/Ranmawat, nous obtenons des nombres de consultations par habitant peu significatifs (figure 7)*.

Figure 7 : Variations du nombre de consultations/habitant en fonction du sexe des consultants.

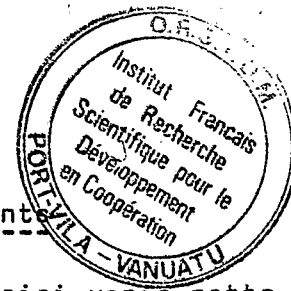
Sexe	Nb de consultations/habitant	
	1982	1983
Masc.	0.88	0.95
Fémin.	0.98	0.81

Il semble donc que les consultations féminines et masculines soient équivalentes sauf dans la tranche d'âge 0/4 ans dans laquelle 54 % des consultants sont des garçons. Ce résultat est assez courant sans que l'on puisse d'ailleurs l'expliquer très précisément. Nous pouvons toujours invoquer les raisons habituelles :

- plus grande fragilité du sexe mâle,
- plus grande surveillance maternelle pour les bébés de sexe mâle.

Nous avons demandé à une centaine de femmes quelles maladies avaient contractées leurs jeunes enfants de moins de 5 ans dans les 6 mois précédents notre passage. Le dépouillement de ces enquêtes fournira ultérieurement des renseignements intéressants sur les éventuelles différences de soins accordés aux petites filles et aux petits garçons.

* Beaucoup de femmes sont examinées dans le cadre des consultations prénatales. A cette occasion le personnel soignant peut détecter une éventuelle affection qui n'aurait pas justifiée une consultation externe. Les femmes, en définitive, sont donc mieux surveillées que les hommes.



1.3. Variations saisonnières du nombre de consultants

Le nombre de consultants à l'hôpital de Melsisi varie nettement selon les mois (figure 8).

Figure 8 : Variations mensuelles des consultations externes à l'hôpital de Melsisi (1982+1983)

Mois	Nombre de consultants	% des consultants
Janvier	305	6.02 %
Février	529	10.04 %
Mars	556	10.09 %
Avril	538	10.06 %
Mai	444	8.7 %
Juin	447	8.8 %
Juillet	353	6.9 %
Août	322	6.3 %
Septembre	380	7.5 %
Octobre	348	6.8 %
Novembre	408	8.1 %
Décembre	433	8.5 %
TOTAL	5063	100 %

On observe une "haute saison" de février à avril et une "basse saison" de juillet à octobre. Les facteurs susceptibles d'influencer la fréquentation hospitalière sont si nombreux qu'il nous est impossible d'apporter la moindre conclusion sur ce sujet. Néanmoins nous avons tenté de mettre en rapport les variations mensuelles des consultations avec quelques événements importants de l'année (figure 9).

	Peu de tubercules		Peu de fruits		Alimentation
Pluie		Sèche		Saison	
Desherbe		Desherbe	Récolte Ignames	Ouverture nouveaux jardins	Cultures
vacances				vacances	Ecole

% du nombre de consultations mensuelles

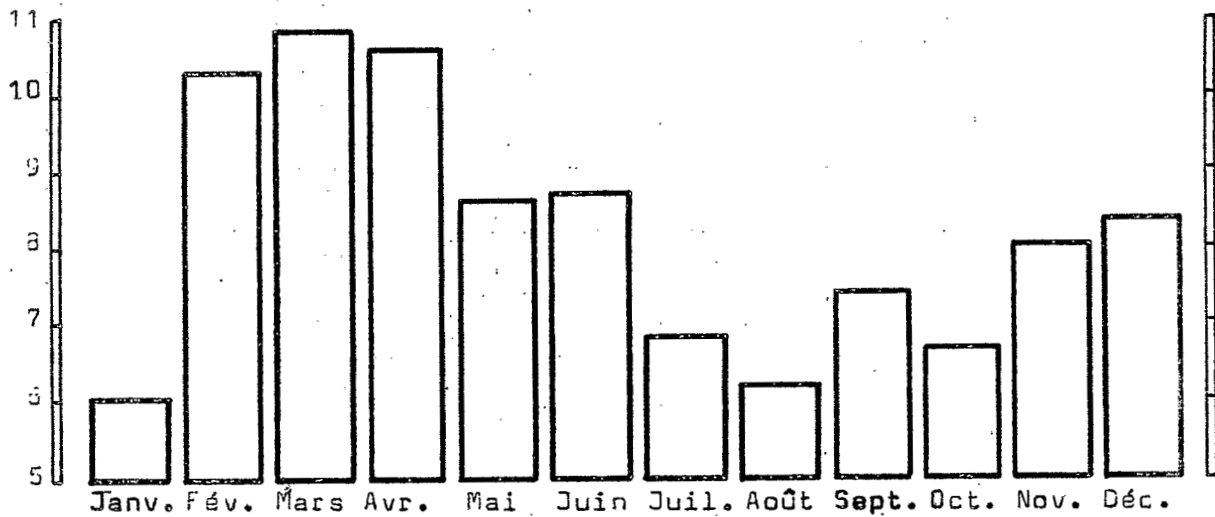


Figure 9 : Variations mensuelles du nombre de consultations en relation avec les principaux évènements annuels.

Nous voyons, par exemple, que la "haute saison" des consultations coïncide avec la saison creuse agricole. Nous ne pouvons pas pour l'instant aller plus loin dans nos explications causales et nous livrons ces résultats à titre informatif. La morbidité que nous allons étudier maintenant est certainement un des facteurs les plus importants dans les variations mensuelles de nombre de consultants.

2. ETUDE DE LA SYMPTOMATOLOGIE RELEVÉE PAR LE PERSONNEL SOIGNANT

2.1. Variations en fonction de l'âge

* Consultations des 0-4 ans

Figure 10 : Symptômes présentés par les enfants de 0-4 ans en 1982 et 1983.

Symptômes	Nb. de cas			Pourcentage (1982 + 1983)
	1982	1983	Total 1982 - 1983	
Troubles respi- ratoires	413	144	557	35.3
Syndromes fé- briles	163	217	380	24.1
Troubles diges- tifs	127	117	244	15.5
dermatoses	43	46	89	5.6
Plaies/blessures	68	59	127	8.1
ORL/Stomato/ Ophtalmo	59	42	101	6.4
Etat général	13	5	18	1.1
Neurologie	5	0	5	0.3
divers	47	9	56	3.5
TOTAL	938	639	1577	100 %

Commentaires :

- En 1982, on relève 15 cas de "résistance aux antibiotiques" chez les enfants de 0 à 4 ans. Ce "diagnostic" a disparu des consultations externes en 1983, en raison peut-être d'un affinement des diagnostics du personnel soignant.
- En 1982, on relevait 278 cas de bronchite. En 1983, on en relève 77 cas. Par contre en 1983 le taux de paludisme est monté à 129 cas, alors qu'il était de 57 cas en 1982. Les troubles respiratoires (essentiellement la toux) et la fièvre sont les 2 principaux symptômes pour lesquels les mères présentent leurs jeunes enfants aux consultations de Melsisi et il est parfois difficile de rapporter ces symptômes à leur origine réelle : infection virale ou bactérienne, paludisme, bronchite, infection pulmonaire. Il s'ensuit une certaine imprécision dans les diagnostics faits par le personnel soignant.
- Les "troubles digestifs" sont dominés par les vers intestinaux et les déparasitages systématiques (124 cas en deux ans).
- Dans les "troubles cutanées" le symptôme le plus fréquent reste la gale avec 38 cas déclarés en deux ans pour cette tranche d'âge.
- Enfin "otite" est le symptôme le plus souvent retenu dans les affections ORL. On en recense 42 cas en deux ans.

* Consultations des 5-14 ans (voir figure 11)

Figure 11 : Symptômes présentés par les enfants de 5 à 14 ans en 1982 - 1983.

Symptômes	Nombre de cas			
	1982	1983	TOTAL 1982-1983	% 1982-1983
Troubles respiratoires	130	106	236	16
Syndrômes fébriles	163	264	427	28.9
Troubles digestifs	80	123	203	13.8
dermatoses	25	38	63	4,3
Plaies/blessures	94	182	276	18.7
ORL/Ophthlmo/ Stomato	91	64	155	10.6
Etat général	28	37	65	4.4
Neurologie	4	2	6	-
divers	28	16	44	2.9
TOTAL	643	832	1475	100 %

Commentaires :

- Le diagnostic "résistance aux antibiotiques" est là encore invoqué en 1982 (et non en 1983), mais il est moins fréquent que dans la tranche d'âge inférieure.
- Le tableau symptomatologique est dominé par les "symptômes fébriles" (28.9 % des symptômes déclarés en 1982 et 1983). Il s'agit principalement du paludisme ou de la fièvre seule. Les remarques faites dans la tranche d'âge inférieure et con-

cernant les troubles respiratoires et la fièvre sont également valables pour la tranche d'âge 5-14 ans.

- Les troubles cutanés (plaies simples, et blessures diverses) sont très fréquents dans cette tranche d'âge. Il s'agit le plus souvent de petites plaies simples ou surinfectées résistant à la médecine coutumière.
- La pathologie digestive est toujours dominée par les parasites intestinaux.
- La pathologie "ORL" est dominée par les "oreillons" sans que l'on sache s'il s'agit réellement d'oreillons ou de parotidite.

* Consultations des adultes

- D'une façon générale, les symptômes dont souffrent les adultes sont plus diversifiés que ceux dont souffrent les enfants (figure 12).

Figure 12 : Symptômes présentés par les adultes en 1982-1983.

Symptômes	Nombre de cas			
	1982	1983	TOTAL 1982-1983	% 1982-1983
Troubles respiratoires	128	83	211	9.4
Syndrômes fébriles	184	248	432	19.3
Troubles digestifs	74	157	231	10.3
dermatoses	54	59	113	5.1
Plaies/blessures	151	240	391	17.4
ORL/Stomato/Ophthalmo	76	90	166	7.4
État Général	256	141	397	17.7
Troubles Urinaires	29	23	52	2.3
Gynéco/Obstétrique	154	29	183	8.2
Divers/Cardio/Neuro.	38	26	64	2.9
TOTAL	1144	1096	2240	100

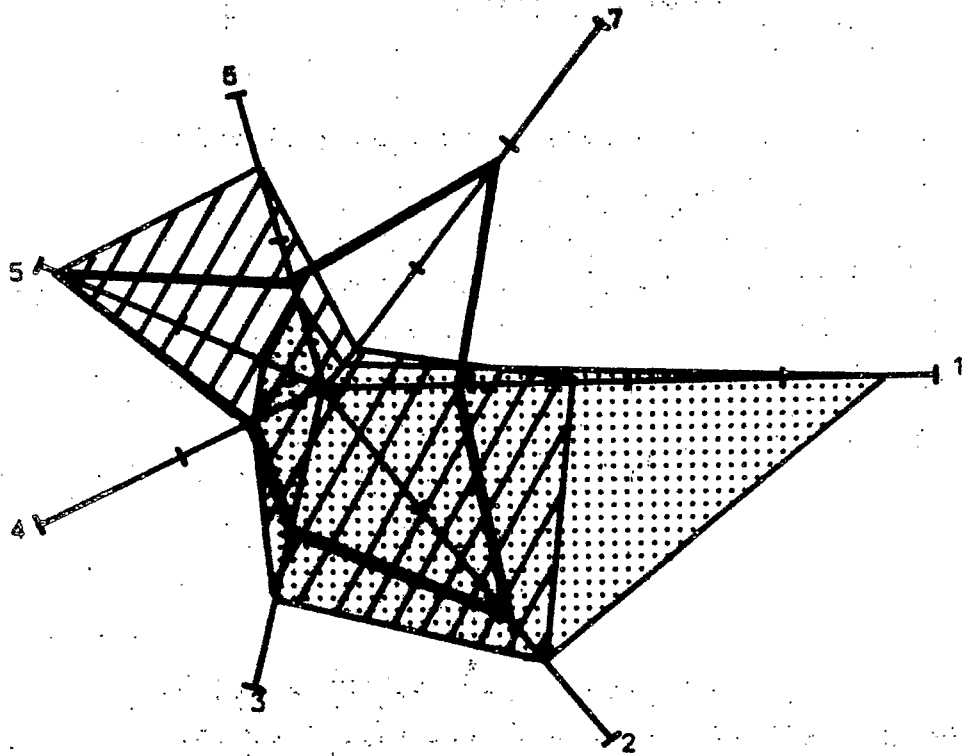
Toutefois 3 groupes principaux de symptômes dominent le tableau. Ce sont :

- . Les syndromes fébriles (19.3 %) principalement fièvre et paludisme,
 - . les troubles de l'état général (17.7 %) principalement céphalées,
 - . les plaies et blessures (17.4 %).
- Les troubles respiratoires sont nettement moins fréquents que chez les enfants.
- Les douleurs articulaires, les lombalgies et les céphalées (qui peuvent être rapportées au paludisme) sont très fréquents.
- Enfin les troubles digestifs sont dominés par les douleurs et les malaises intestinaux.

En résumé, la symptomatologie énoncée par les malades et rapportée par le personnel soignant est très simple pour les jeunes enfants. Il s'agit, presque exclusivement de fièvre ou de toux. Ces symptômes, difficilement rapportés à une pathologie précise pourraient être étudiés de nouveaux dans les cours de perfectionnement du personnel infirmier, les 2 principales affections restant la bronchite et le paludisme.

La symptomatologie se diversifie légèrement à partir de 5 ans. Les troubles respiratoires diminuent, les plaies et blessures apparaissent. La fièvre reste constante. L'enfant se scolarise, joue en groupe, participe à quelques travaux de jardins. Il devient sensible aux affections contagieuses (comme la gâle) et se blesse facilement dans ses jeux.

La symptomatologie adulte est diversifiée. Le paludisme, semble être le principal objet de consultations pour les adultes.



Légendes

Groupes d'âge :



> 15 ans



5 à 14 ans



0 à 4 ans

Symptômes :

- 1- Tr. respiratoire
- 2- Synd. fébrile
- 3- Tr. digestif
- 4- Dermatoses
- 5- Plaies/blessures
- 6- ORL/stomato/ophtalmo
- 7- Etat général

0 10%

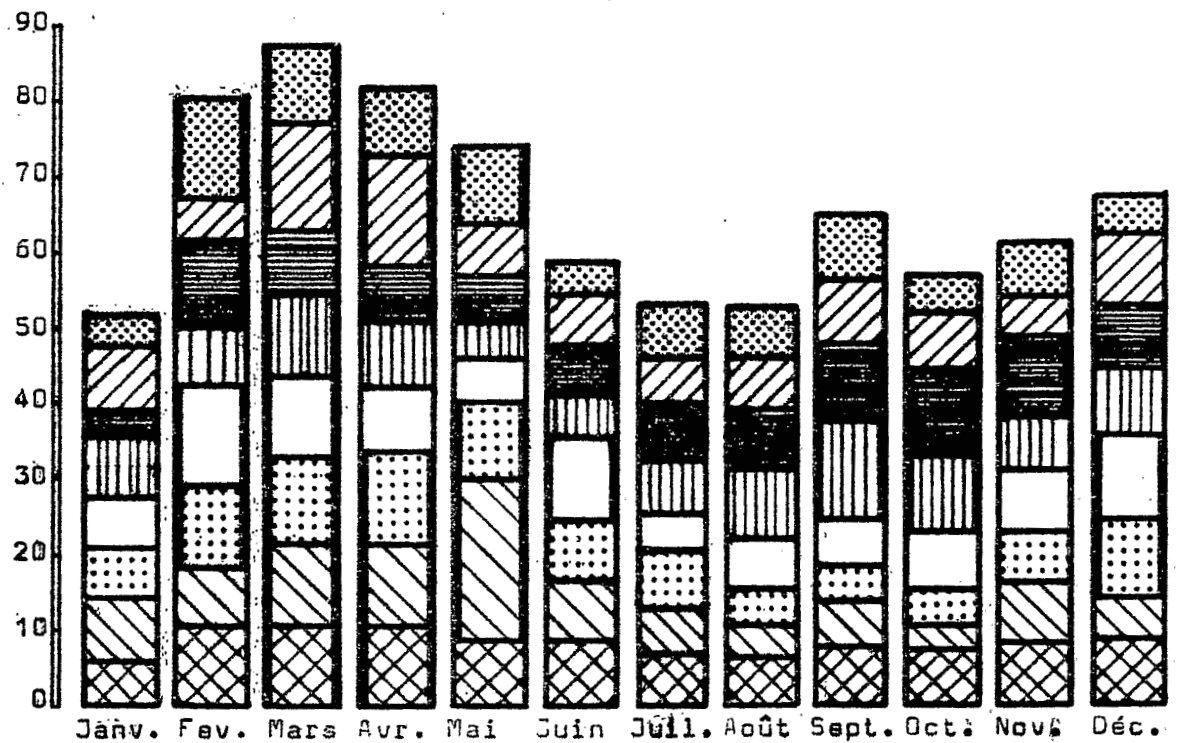


% par rapport à l'ensemble de la symptomatologie.

Figure 13 : Variation de la symptomatologie en fonction de l'âge.

2.2. Variations saisonnières de la symptomatologie

Nous avons analysé les variations saisonnières des 7 groupes symptomatologiques principaux, tout âges réunis, afin d'observer d'éventuels pics pathologiques qui pourraient influencer sur les variations du nombre de consultations mensuelles (voir figure 14).



Légendes

- | | | |
|--------------------------------|---------------------------|------------------|
| % du nb. total de consultation | Tr. de l'ap. respiratoire | Syn. fébriles |
| Tr. digestifs | Dermatoses | Plaies/blessures |
| ORL/stomato | Etat général | 10 = 10 % |

Figure 14 : Variations saisonnières de la symptomatologie rencontrée aux consultations externes de Melsisi (1982 et 1983).

Nos résultats sont les suivants :

- la symptomatologie est très diversifiée en "haute période" de consultations : février, mars, avril. Les gens ont plus de temps pour s'occuper de leur santé et pour venir se faire soigner à Melsisi. Mais c'est à cette période aussi que prédominent :
 - les troubles de l'appareil respiratoire (mars/avril/mai),
 - les syndromes fébrils et le paludisme (février à mai),
 - les troubles digestifs (février/mars),
 - les troubles de l'état général (février à mai) liés à la fois à la haute prévalence du paludisme et à la petite dépression morale engendrée par les pluies, la baisse des activités agricoles et le moindre choix alimentaire (plus d'ignames, peu de taro, beaucoup de bananes).
- Les troubles digestifs prédominent également en juin et en décembre. Il s'agit peut-être d'une autre pathologie mais il est impossible de les individualiser sur les données recueillies.
- Enfin, les dermatoses et accidents cutanés prédominent en fin de saison sèche, à l'époque des brulis et de l'ouverture des nouveaux jardins.

CONCLUSION

Nous venons de présenter les caractéristiques des consultations externes de l'hôpital de Melsisi. La mise en place en 1983 d'aid-post sur toute l'île de Pentecôte entraînera certainement quelques changements dans le profil de ces consultations. Le recrutement des malades peut varier. Mais il faut espérer, surtout, un changement dans la carte symptomatologique. En effet beaucoup de symptômes pourront être traités dans les dispensaires locaux et seules les affections plus graves devraient être vues à Melsisi.



De plus il y aura peut-être, au niveau des aid-post, augmentation de certains symptômes, jugés moins graves et non jusque là à l'hôpital de Melsisi. La comparaison des caractéristiques des consultations externes de Melsisi, avant et après l'installation des aid-post, avec celles des consultations des aid-post devraient nous renseigner sur la façon dont est utilisée une structure sanitaire occidentale et les raisons pour lesquelles on l'utilise. Mais cette étude ne peut être faite avant la fin 1985.

BIBLIOGRAPHIE

1. Rapport sur le recensement de la population 1979.
Volume 1 : tables de base - Direction du Plan et de la Statistique, Vila, Vanuatu. Juin 1983, 470 p.
2. Dr. B. MONTAVILLE - Rapport statistique et épidémiologique 1983. Département de la médecine préventive - Ministère de la Santé, Vanuatu. 128 p.

Nous remercions le personnel soignant de l'hôpital de Melsisi, qui nous permit de travailler sur les registres de consultations externes, et nous aida amicalement tout au long de notre étude.

Nous remercions également mademoiselle Alfreda MABONLALA qui se chargea de toute l'analyse des registres de consultations externes.