

MORTALITE INFANTO-JUVENILE A L'INSTITUT DE NUTRITION ET DE SANTE DE L'ENFANT (INSE)

S. DIALLO*, Y. BOYE CAMARA», D. MAMADY**, K. KONE***, A. CAMARA*** S. BAH****

RESUME

Les auteurs rapportent les résultats d'une étude rétrospective allant du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1999, fondée sur l'analyse de 701 fiches des enfants de 0-59 mois décédés durant leur hospitalisation à l'INSE. Le taux de mortalité globale hospitalière est de 11,42 %. Tout âges confondus les filles meurent beaucoup plus que les garçons $P < 0.01$. La mortalité néonatale comporte la plus lourde mortalité (15,5 %). Parmi les principales causes de décès néonatal, la prématurité occupe la première place avec un taux de 46,3 %. Chez ceux de 1-59 mois c'est la malnutrition qui domine (29,9 %). Ce n'est qu'avec l'amélioration de la qualité des soins, la lutte contre la pauvreté, l'ignorance, que l'on pourra diminuer de façon considérable le taux de mortalité dans nos hôpitaux.

Mots-Clés : Mortalité, INSE, nouveau-nés, infanto-juvénile.

INTRODUCTION

Depuis longtemps, la mortalité et la natalité servent de baromètre au devenir des populations. Plus récemment, la recherche et l'analyse des causes de décès les plus fréquentes ont rapproché démographie, épidémiologie et médecine.

La mortalité constitue un des phénomènes démographiques les plus importants en santé publique. Son taux, qui représente le premier indicateur de l'état de santé, est défini comme le rapport entre le nombre de décès qui surviennent en un temps et un espace donnés, et l'effectif de la population ou ceux-ci se produisent.

Des données solides provenant de pays en développement suggèrent maintenant qu'au moins 70 % de la mortalité infanto-juvénile est la conséquence de cinq pathologies

majeures : les maladies diarrhéiques, les infections aiguës des voies respiratoires inférieures (IRA), la malnutrition, le paludisme, et la rougeole (4).

Selon l'enquête démographique et sanitaire de 1999 (EDS99) en Guinée, le taux de mortalité des moins de 5 ans (TMM5) est passé de 308 pour mille en 1985 à 176,9 pour mille en 1999. Pendant le même temps, le taux de mortalité infantile s'est réduit de 147 pour mille à 98 pour mille, soit une baisse de 33,3 % (3). Dans un contexte de pauvreté prononcé comme celui de la Guinée, ces chiffres représentent des progrès remarquables. Toutefois, force est de noter que les EDS donnent des renseignements sur la mortalité infantile et des moins de cinq ans globalement. Or, cette dernière se décompose en mortalité néonatale précoce, mortalité néonatale tardive, mortalité des enfants de 1-11 mois et la mortalité juvénile.

Comprendre le comportement de la mortalité et connaître les principales causes de décès dans ces tranches d'âge contribueraient certainement à identifier et prendre des mesures permettant de réduire davantage et plus vite la mortalité infantile et, en conséquence le TMM5. Par ailleurs, aucune étude n'a été réalisée en Guinée, en vue de cerner de façon systématique l'évolution et les principales causes de la mortalité infanto-juvénile.

Dans certaines structures de soins telles que l'Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant (INSE), des données parcellaires existent et concernent seulement la mortalité néo-natale.

Tenant de combler ce vide, nous nous sommes engagés à étudier la mortalité infanto-juvénile à l'INSE. Pour des raisons de manque de ressources, nous nous sommes limités à cette institution.

Cette étude a pour objectif :
· d'apprécier de 1995 à 1999, l'évolution de la mortalité

** Ministère de la Santé Publique

*** Institut de Nutrition et de Santé de l'Enfant

**** C.H.U DONKA

infanto-juvénile à l'INSE,
de dégager les différentes causes et identifier les sous-groupes à haut risque.

CADRE ET METHODE DE TRAVAIL

Cadre de travail

L'étude a été réalisée à l'institut de nutrition et de santé de l'enfant. Le service a une capacité de 63 lits et 5 couveuses destinées aux prématurés, mais ne possède pas de service de réanimation.

Méthode d'étude

Il s'agit d'une étude rétrospective allant du 1er janvier 1995 au 31 décembre 1999, fondée sur l'analyse de 701 fiches d'enfants de 0 à 59 mois, décédés durant leur hospitalisation dans les 3 unités de l'INSE : néonatalogie, pédiatrie générale, nutrition.

Les principaux paramètres étudiés sont : L'âge, le sexe, le diagnostic établi par le médecin, l'heure de survenue des décès et la catégorie socio-professionnelle du père.

RESULTATS

Tableau n°I : Répartition des décès selon le sexe pour la période des 5 ans précédant l'enquête

Sexe	Décédés	Vivants	Total
Masculin	405 10,56%	3427 89,40%	3832
Féminin	296 12,80%	2008 87,20%	2304
Total	701 11,42%	5435 88,60%	6136

$X^2 = 7,33 P < 0,01$

Tableau n°II : Répartition des décès infanto-juvéniles selon l'âge

Tranche d'âge	Nb	Décédés	%
0-28 jours	1908	296	15,5
1-11 mois	2228	144	6,5
12-59 mois	2000	261	13,1
Total	6136	701	11,42

Tableau n°III : Répartition des décès selon la catégorie socio-professionnelle du père

Période de décès Principales pathologies	Mortalité néonatale précoce (0-6 j)	Mortalité néonatale tardive (7-28 j)	Total	%
Prématurité	132	5	137	46,3
Infection materno-fœtale	62	10	72	24,3
Souffrance post-partum	39	0	39	13,2
Septicémie	11	8	19	6,4
RCIU	12	2	14	4,7
Méningite néonatale	4	4	8	2,7
Intoxication (médicament traditionnel)	0	3	3	1
Malformation congénitale	2	1	3	1
Hémorragie	1	0	1	0,3
Total	263 (88,85 %)	33 (11,14 %)	296	100

Tableau n°IV : Taux de mortalité des enfants pour la période de 5 ans précédant l'enquête

Principales pathologies	Masculin (Nb)	Féminin (Nb)	Total	%
Kwashiorkor	6	5	11	2,7
Marasme	63	47	110	27,2
Pneumonie	8	12	20	4,9
Broncho-pneumonie	17	13	30	7,4
Pleurésie	1	0	1	0,2
Paludisme	58	40	98	24,7
Méningite	24	16	40	9,8
Hépatite B	1	1	2	0,5
SIDA	3	1	4	0,9
Septicémie	1	0	1	0,2
Salmonellose	1	4	5	1,2
Gastro-entérite	28	25	53	13
Anémie	2	0	2	0,5
Drépanocytose	8	10	18	4,6
Rougeole	1	2	3	0,7
Hydrocéphalie	3	1	4	0,9
Syndrome néphrotique	1	0	1	0,2
Intoxication (médicaments traditionnels)	1	0	1	0,2
Total	228 (56,29 %)	177 (43,71 %)	405	100

Tableau n°V : Répartition des décès selon la catégorie socio-professionnelle du père

Catégorie socio-professionnelle du père	Hospitalisés	Décédés	%
Ouvrier	2264	325	14,35
Sans profession	1768	193	10,9
Commerçant	1104	107	9,69
Fonctionnaire	693	53	7,6
Etudiant	307	23	7,4
Total	6136	701	11,42

Tableau n°VI : Taux de mortalité des enfants pour la période de 5 ans précédant l'enquête

Evolution des décès de 1995-1999	Hospitalisés	Décédés	%
1995	1220	121	9,91
1996	1467	130	8,86
1997	1293	137	10,6
1998	1183	142	12
1999	973	171	17,57
Total	6136	701	11,42

COMMENTAIRES

Les conditions sanitaires, démographiques, socio-économiques, environnementales et culturelles sont autant de facteurs qui déterminent les niveaux de mortalité infantile et juvénile. La mortalité reste un indicateur nécessaire mais insuffisant, il faut en particulier connaître les causes du décès à chaque âge.

Parmi les 6136 hospitalisés durant la période de 5 ans précédant l'enquête, 701 enfants sont décédés, ce qui représente un taux de mortalité globale hospitalière de 11,42 %. Ce taux est comparable à celui de BROUARD qui a trouvé un taux de 12,5 % à Yaoundé (2).

Tout âges confondus, le taux de mortalité du sexe féminin (12,8 %) est supérieur à celui du sexe masculin (10,56 %) $P < 0,01$. ZABAT, quant à lui trouve 55,64 % pour les garçons et 44,46 % pour filles (8).

La répartition selon le groupe d'âge montre que les nouveau-nés (0 -28 J) paient le plus lourd tribut à la mort (15,5 %). Une étude effectuée par KOURA et coll. (5) montre une mortalité néonatale de 41 % alors que la série ivoirienne de AGUEHOUNDE a recensé 59,85 % (1).

Dans notre série, la mortalité néonatale précoce comporte la plus lourde mortalité (88,85 %) contre 11,14 % pour la mortalité néonatale tardive $P < 0,001$.

Parmi les pathologies néonatales, nous retenons la prématurité comme première cause des décès avec un taux de 46,3 % contre 47,5 % en Côte d'Ivoire (7).

Cette mortalité élevée chez les prématurés est due au fait que les nouveau-nés prématurés sont très vulnérables aux risques d'asphyxie et d'infection par immaturité de nombreuses fonctions (immunitaire, respiratoire, digestive, thermo-régulation).

Il ressort également de l'étude que les trois (3) principales causes de décès chez les enfants de 1-59 mois sont représentées par la malnutrition protéino-énergétique responsable de 29,9 % de la mortalité hospitalière et sont dominées par le marasme (27,2 %). LANCKRIET et coll. ont trouvé un taux de 10,5 % au service de pédiatrie de BANGUI en 1990 (6). Il faut toutefois souligner que la malnutrition en l'absence d'une étude spécifique est souvent surévaluée, elle constitue davantage un facteur favorisant qu'une cause directe de décès.

Le paludisme occupe la seconde place avec un taux de (25,1 %). Selon les données de l'OMS (1994) le paludisme figure parmi les trois principales causes de mortalité dans le monde en développement. Il est responsable de 1,5 à 2,7 millions de décès par an, avec un pourcentage de 25 % de la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, si l'on exclut la mortalité néonatale (4).

Les gastro-entérites causent 12,8 % des décès infanto-juvéniles.

Les maladies diarrhéiques et plus précisément la déshydratation qui peut s'ensuivre est une des principales causes de décès des enfants dans les pays en développement. En Guinée, sa prévalence élevée est due principalement aux conditions d'hygiène dans lesquelles vivent les enfants et aux pratiques alimentaires (3).

Du point de vue catégorie socio-professionnelle du père, on constate que ce sont les enfants des ouvriers qui meu-

rent beaucoup plus (14,35 %) suivis par les enfants de père sans profession (10,9 %).

Ceci pourrait être dû au pouvoir d'achat faible de ces deux groupes socio-professionnels.

Dans notre étude, 81 % des décès ont lieu au cours des premières 24 heures et surtout entre 4 heures du soir et 8 heures du matin, période pendant laquelle la garde n'est assurée que par les internes, en absence de tout spécialiste. Ceci est souvent responsable de la précarité des soins curatifs administrés aux enfants.

Les données représentées au tableau n°VI montrent l'évolution de la mortalité infantile et juvénile au cours des 5 dernières années. De 1995 à 1999, la mortalité croît d'une année sur l'autre. Cette progression est due à un manque cruel de personnel, suite au départ massif des médecins pour d'autres structures sanitaires, et à l'insuffisance du matériel de réanimation.

CONCLUSION

Il ressort de cette étude que durant les cinq dernières années d'activités hospitalières à l'INSE la mortalité infanto-juvénile constitue encore un réel problème de santé publique.

La mortalité néonatale comporte la plus lourde mortalité (15,5 %). A chaque âge, la mortalité du sexe féminin est supérieure à celle du sexe masculin $P < 0,01$.

Parmi les principales causes de décès, la prématurité occupe la première place avec un taux de 46,3 %.

Chez les enfants de 1 à 59 mois c'est la malnutrition qui domine (29,9 %).

Ce n'est qu'avec l'amélioration de la qualité des soins, la lutte contre la pauvreté, l'ignorance, que l'on pourra diminuer de façon considérable le taux de mortalité dans nos hôpitaux.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - AGUE HOUNDE C, DICK R, BROUH, KOUAME B, MOHN, DIETHA G,
Bilan de 2 années et demie d'activité du service de chirurgie pédiatrique en collaboration avec le service de réanimation pédiatrique au CHU de Yopougon.
Méd. d'Afrique noire : 1995,42 (6).
- 2 - BROUARD N.
Modélisation de l'enquête sur la mortalité infantile et juvénile à Yaoundé.
INSERM, Vol. 145, 196 PP 385-406.
- 3 - DNSI, USAID, FNUAP
Enquête démographique et de santé en Guinée (1999).
- 4 - JOHN MURRAY
Comportements clés en santé maternelle et infantile.
RJ 103. D44 ; M981/1997.
- 5 - KOURA A, HOUNNOU G., VOYEME A, GOUDOTE E.

- Mortalité à la clinique de chirurgie pédiatrie du CHU de Cotonou du 1er juillet 1989 au 31 décembre 1993.
Médecine d'Afrique noire : 1995 (42).
- 6 - LANCRIET CH.
Morbidity et mortalité dans le service de pédiatrie de Bangui (Centre Afrique).
Ann. de péd. 1990 36 ; (2) PP 125-130.
- 7 - T. MUTOMBO
Mortalité néonatale dans un hôpital rural, cas de l'hôpital protestant de Dabou (Côte d'Ivoire).
Méd. Afrique Noire 1993 (40) 7.
- 8 - ZABATT M.
Etude rétrospective de trois années d'activités hospitalières au service de pédiatrie du CHU Ignace Deen. de Conakry.
Thèse pour le doctorat en médecine 1992.