



Article Original

Causes de Décès de Patients Hospitalisés dans le Service de Médecine Générale de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou de 2016 à 2017

Causes of death of hospital patients in the general medicine service of Nianankoro Fomba de Segou hospital from 2016 to 2017

Coulibaly DS¹, Kodio S¹, Samake D², Konate I³, Sangare D¹, Cisse L¹, Coulibaly K¹, Diallo MS¹, Camara BD¹, Sissoko M¹, Traore D¹, Diallo M⁴, Dao S³, Fongoro S^{3,5}

ABSTRACT

Introduction. The adult mortality rate is a key indicator of a population's health and a development indicator. The objectives of our study were to report the mortality rate and the causes of death of patients admitted in the general medicine department of Nianankoro Fomba Hospital (HNF) in Ségou. **Materials and methods.** This was a cross sectional retrospective study from January to December 2016 and a prospective study from January to December 2017. **Results.** During the study period, there were 375 deaths among 1,432 inpatients, i.e. a mortality rate of 26.18%. The sex ratio M/F was 2.05. The average age of deceased patients was 53.48 with extremes of 15 and 96 years. Patients transferred from the emergency department represented 76.40% of cases, and those from the outpatient box 22.80%. Patients from other departments represented 0.80% of cases. Half of the deaths occurred on the first three days of hospitalization. Three out of four patients had no definitive diagnosis at the time of death (only clinical diagnosis). A contributive past history of illness was found in 55% of the patients. Neurological (30.80%), infectious (19.20%) and hepato gastroenterological (13.60%) diseases were the most common causes of death. Cerebrovascular accidents were the main neurological pathology 95.06%. Opportunistic HIV infections accounted for 76.19% of infectious diseases. Cirrhosis represented 91.90% of digestive pathologies. **Conclusion.** Neurological, infectious and digestive diseases are the main causes of death in our department. However, confirmation of the definite cause of death is difficult in Ségou, because of limited availability of radiological and biological equipments...

RÉSUMÉ

Introduction. Le taux de mortalité des adultes est un indicateur clé de l'état de santé d'une population et un indicateur de développement. Le but de notre étude était de déterminer le taux de mortalité et de rapporter les causes de décès des patients hospitalisés dans le service de médecine générale de l'hôpital Nianankoro Fomba (HNF) de Ségou. **Matériels et méthodes.** Il s'agit d'une étude transversale descriptive rétrospective couvrant la période de janvier à décembre 2016 et prospective de janvier à décembre 2017. **Résultats.** Durant la période de l'étude 1432 patients ont été hospitalisés avec 375 décès soit un taux de mortalité de 26,18%. Le sexe ratio était de 2,05 en faveur des hommes. L'âge moyen était de 53,48 avec des extrêmes de 15 et 96 ans. Les patients transférés du service d'accueil des urgences étaient de 76,40 %, ceux du box de consultation externe 22,80% et 0,80% des autres services. Le décès survenait dans la moitié des cas les trois premiers jours de l'hospitalisation. Trois patients sur quatre n'avaient pas de diagnostic de certitude clinique au moment du décès mais un seulement diagnostic. Un antécédent médical contributif a été retrouvé chez 55 % des patients. La pathologie neurologique (30,80%) suivie de la pathologie infectieuse (19,20%) et hépato gastroentérologique (13,60 %) étaient les plus représentées. Les accidents vasculaires et cérébraux ont dominé la pathologie neurologique 95,06 %. Les infections opportunistes dus au VIH représentaient 76,19% des pathologies infectieuses. La cirrhose représentait 91,90% des pathologies digestives. **Conclusion.** Les pathologies neurologiques, infectieuses et digestives sont les principales causes de décès dans notre service. Toutefois, la confirmation de la cause exacte des décès demeure difficile, à cause des moyens d'investigation limités aussi bien radiologiques (tomodensitométrie) ou biologiques.

1. Service de médecine de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Mali
2. Service de médecine de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti, Mali
3. Faculté de médecine et d'odontostomatologie, Bamako, Mali
4. Service d'information hospitalière de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou, Mali
5. Service de néphrologie et hémodialyse du CHU du Point G

Auteur correspondant :

Dr Damissa S Coulibaly
Infectiologue, chargé de recherche, hôpital Nianankoro Fomba de Ségou
Mail : damissa01@yahoo.fr
Tél : (+223) 75 46 06 76

Mots-clés : mortalité, médecine générale, Ségou

Keywords: mortality, general medicine, Segou, opportunistic infections, stroke, diabetes

INTRODUCTION

Les causes de décès sont toutes les maladies, états morbides ou traumatismes qui ont abouti ou contribué au

décès et les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraîné ces traumatismes [1].

La cause initiale de décès est définie comme étant « (a) la maladie ou le traumatisme qui a déclenché l'évolution morbide conduisant directement au décès, ou (b) les circonstances de l'accident ou de la violence qui ont entraînés le traumatisme mortel » [1].

En Afrique, au Burkina Faso les pathologies neurologiques ont été la première cause de décès [8].

A Yaoundé la fréquence des décès est de 2,6% aux urgences et de 7,8% en réanimation. La première cause est l'anémie sévère aux urgences et les accidents vasculaires cérébraux en réanimation [9].

Au Mali, dans le service de médecine interne, au CHU du point "G », les causes de mortalité par spécialités étaient liées dans 88% des cas aux tumeurs malignes ; 48,92% au VIH ; 94% à la cirrhose et ou cancer du foie ; 18,75% aux plaies diabétiques [4].

Selon l'Agence Nationale D'Évaluation des Hôpitaux (ANEH) portant sur le rapport d'évaluation des indicateurs du contrat de performance à l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au titre de l'année 2015, sur 6873 patients, le taux de mortalité intra-hospitalière est de 11,33%. [16]

Selon le rapport d'activités techniques du 1^{er} janvier au 30 septembre 2015 le service de médecine générale avait enregistré un taux de mortalité de 25,21%, ce taux était à 19,32% en 2013 et 17,71% en 2014. [13].

La connaissance des causes fréquentes de décès pourrait permettre le renforcement de la surveillance, la prise en charge des malades. Prenant en considération tous ces constats, il nous a semblé pertinent de mettre en lumière la situation des décès dans le service de médecine générale de Ségou. Le but était d'étudier les causes de décès des patients hospitalisés, de déterminer le taux de mortalité dans le service.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

C'est une étude rétrospective de janvier à décembre 2016 et prospective de janvier à décembre 2017. Elle s'est déroulée dans le service de médecine générale de l'hôpital Nianankoro Fomba de Ségou. Étaient inclus, tous les cas de décès dont les variables étudiées ont été retrouvés. N'ont pas été inclus les patients décédés dont les dossiers n'ont pas été retrouvés, ou les dossiers ne comportant pas les variables étudiées.

RÉSULTATS

Durant la période de l'étude, 1432 patients ont été hospitalisés avec 375 décès soit une mortalité de 26,18%. Nous avons colligé 250 dossiers répondant à nos critères d'inclusions, soit 17,45% des décès.

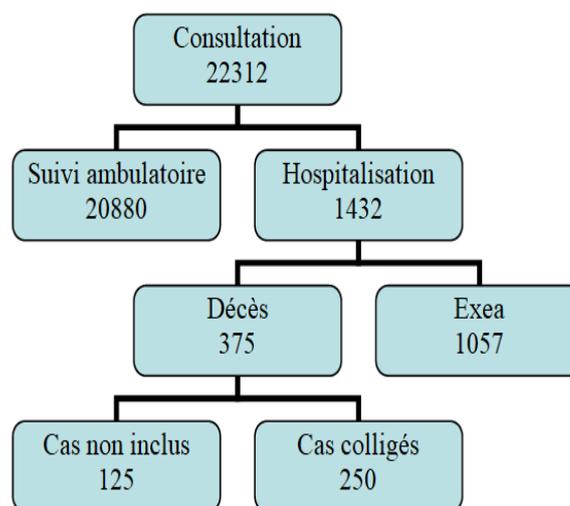


Figure 1 : Diagramme de flux

Le sexe masculin représentait 67,20% de l'échantillon soit un sex-ratio de 2,05. Le décès concernait dans 44,40% de cas, les personnes de 60 ans et plus. La moyenne d'âge était de 54,23±16,55 ans avec des extrêmes de 18 et 96 ans.

Tableau I : Répartition des patients selon l'âge

Tranche d'âge	Effectif	%
15-19	1	0,40
20-29	17	6,80
30-39	37	14,80
40-49	36	14,40
50-59	48	19,20
≥60	111	44,40
Total	250	100,00

Les patients ont été admis via le service d'accueil des urgences dans 76,40% de cas.

L'hypertension artérielle et le diabète ont été les deux antécédents les plus retrouvés soient respectivement 32% et 8,80%, suivis de l'immunodépression à VIH 7,20%.

Tableau II : Répartition des patients selon les antécédents médicaux

Antécédents médicaux	Effectif	%
Non retrouvés	113	45,20
HTA	68	27,20
VIH	18	7,20
Diabète + HTA	12	4,80
Diabète	10	4,00
Hématémèse + méléna + ictère	8	3,20
Épigastralgie	7	2,80
Tuberculose	4	1,60
Autres	4	1,60
Asthme	2	0,80
HTA + Asthme	2	0,80
Anasarque	2	0,80
Total	250	100,00

Les malades sont arrivés dans la semaine d'apparition des premiers signes de la maladie dans 44% des cas et 26% des malades sont arrivés plus d'un mois après les premiers signes de la maladie.

Le décès survenait dans la moitié des cas dans les trois premiers jours d'hospitalisation.

La pathologie neurologique (30,80%) suivi de la pathologie infectieuse (19,20%) et hépato gastroentérologique (13,60%) ont été les plus représentées.

Les accidents vasculaires cérébraux ont dominé la pathologie neurologique 95,06 %. Les infections opportunistes (IO) du au VIH ont représentées 76,19% des pathologies infectieuses.

La prévalence du VIH a été 19,60%. Plus de la moitié des patients ayant au VIH sont décédés avant mise sous traitement antirétroviral. Les IO ont été retrouvées à des taux de $CD4 \leq 200$ cellules/mm³ dans 93,33% des cas.

La cirrhose représentait 91,90% des pathologies digestives.

Les pathologies respiratoires ont représenté 12,80%. La tuberculose toute forme confondue a représenté 34,37% des pathologies pulmonaires.

Tous les patients avaient atteint rénale avec une létalité globale de 8,80%.

DISCUSSION

Sexe

Le sexe masculin était de 67,20%. Le sexe ratio dans notre étude était de 2,05. Cette prédominance masculine a été constatée par Fomba avec un sexe ratio de 1,04 [1].

Age

La tranche d'âge de 60 ans et plus représentait 44,40% des cas. Ce résultat concorde avec celui de LY [2] qui avait trouvé le maximum de décès chez les malades de plus de 60 ans avec 246 soit 33,42 %.

Circuit de référence

Plus de la moitié de nos patients ont passés par le service d'accueil des urgences soit dans 76,40% des cas. Ce résultat est supérieur à celui retrouvé par BA [3] soit 66,7% et inférieur à ceux de Ouédraogo et al [4] soit 92,6%.

Les malades arrivés au service dans la semaine d'apparition des premiers signes de la maladie représentaient 44% et plus de la moitié des patients nous arrivaient une semaine après le début de la symptomatologie soit 56% des cas.

Durée de séjour

Le décès survenait dans plus de la moitié des cas dans la première semaine d'hospitalisation. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patients arrivaient dans le service avec un pronostic sombre et problème de moyen financier pour réaliser les bilans. Nos résultats concordent avec ceux de Montero et al [5] qui avaient trouvé 75,75% de décès dans la première semaine d'hospitalisation et de Dembélé [6] qui avait trouvé 54,3%.

Antécédents

Un antécédent médical a été retrouvé dans 54,80% de nos patients. L'hypertension artérielle a représentée 32,80%, suivi du diabète dans 8,8% et du VIH dans 7,20%. Nos résultats sont inférieurs à celui de Ngomahob Ma-Nkou MF [7] qui avait trouvé un ATCD médical chez 88,9% des patients dont 51,5% d'HTA, 20,3% d'AVC, 11% de diabète + HTA, 9,40% de diabète. Cela pourrait s'expliquer par le fait que leur étude était basée sur les AVC.

Profil de mortalité

Au terme de cette étude 250 cas de décès ont été colligés soit un taux de décès de 17,45%. Ce taux est inférieur à celui retrouvé par Ouédraogo et al [4] qui avaient trouvé 1785 cas de décès sur 5362 patients hospitalisés soit un taux de 33,3%. Cependant notre taux est supérieur à celui de Dovonou et al [8] qui avaient trouvé 118 cas de décès sur 918 patients soit une létalité globale de 12,9%.

Ici, nous avons rapporté les principales causes probables de décès des patients colligés de notre étude :

La pathologie neurologique était la première cause de décès dans notre étude avec 32%, suivi des pathologies infectieuses et tropicales 25,20%, des pathologies hépato gastro-entérologiques 14,80% et de pathologies pulmonaires 12,80%. Ce résultat est similaire à celui de DRABO et al [9] qui avaient trouvé comme pathologie dominante les maladies du système nerveux avec 40,70% des décès. Nos résultats sont différents de ceux de LOPEZ et al [10] qui avaient trouvés comme deuxième cause de mortalité dans le monde et dans les pays en voie de développement les accidents vasculaires cérébraux, derrière les maladies cardiovasculaires, devant les maladies infectieuses. Cela pourrait s'expliquer par le fait que notre service n'hospitalise pas les cas de maladies cardiovasculaires et ce taux élevés de décès par AVC s'explique par la difficulté de la prise en charge de cette pathologie sans les outils de diagnostic (tomodensitométrie).

Nos résultats sont aussi différents de ceux de :

- Fomba [1] qui avait trouvé comme pathologie dominante les pathologies infectieuses soit 33%.
- DOGORE et al [11] qui avaient trouvés que les pathologies infectieuses et tropicales étaient au premier rang avec 14,70%.
- ZANNOU et al [12] : les décès liés à l'infection VIH étaient de 23,4% ; suivi par les cancers 17,1% ; et la tuberculose 12,7% de décès.

En France selon Santé focus [13] les maladies cardiovasculaires étaient la première cause de mortalité avec 28%.

CONCLUSION

Les AVC, suivis des infections opportunistes au VIH et la cirrhose du foie sont associés à une lourde mortalité respectivement 30,80% ; 19,20% et 13,60%. La confirmation de ces pathologies demeure difficile à Ségou. Un apport de scanner et de biologie moléculaire pourrait être salutaire.

RÉFÉRENCES

1. Fomba O. Morbidité et Mortalité dans le service de médecine interne du CHU du Point G durant les cinq dernières années du 1er janvier 2004 au 1er janvier 2008 [Thèse]. Médecine : Bamako ; 2012. 80p.
2. LY B A. Morbidité et mortalité des services de médecine, de soins intensifs et de santé mentale [Thèse]. Médecine : Bamako ; 2001.70p.
3. BA A. Les causes de décès des patients adultes sous traitement antirétroviral au CHU Gabriel Touré [Thèse]. Médecine : Bamako ; 2008. 93p.
4. Ouédraogo SM, Djibril MA, Kyélem CG, Ouily S, Ouédraogo M, Millogo A, et al : Les pathologies en médecine interne : Cas du Burkina Faso. *Mali Med* 2015 ; 30(2) : p11-2.
5. Montero B, Gninafon M, Amoussa KJ : contribution à l'étude épidémiologique du diabète sucré de l'adulte, au centre national hospitalier et universitaire de Cotonou(CNHU). Bénin. Janvier 81 à décembre 85.
6. Dembélé D. Causes de décès des patients VIH positif sous traitement antirétroviral, hospitalisés à l'hôpital de Sikasso [Thèse]. Médecine : Bamako ; 2016. 31-2.
7. Ngomahobma-nkou MF. Prise en charge des AVC dans le service d'anesthésie réanimation de l'hôpital Gabriel Touré [Thèse]. FMPOS : Bamako ; 2004. 52p.
8. Dovonou CA, Zountchémè EU, Adoukonou T, Zannou DM. Morbidité et mortalité dans le service de médecine interne du centre hospitalier département de Borgou sur une période de trois ans (2009-2011). *Med Afr Noire* 2014 ; 61(2) : 115-6.
9. Drabo YJ, Some ML, Kabore J, Sawadogo S, Lengani A, Ouedrago C et al. Mortalité et Morbidité dans le service de médecine interne du Centre National Hospitalier de Ouagadougou sur 4 ans (janvier 1990 à décembre 1993). *Med Afr Noire* 1996 ; 43(12) ; p.657-659.
10. Lopez AD, Mathers CD, Ezzati M, Jamisson DT, Murray CJ: Global and regional burden of disease and risk factors, 2001 systematic analysis of population health data. *Lancet* 2006 ; 367 : 1747-57.
11. Dogore R, Zanou B, Aka J, Garenne M. Etude de la mortalité en milieu hospitalier d'Abidjan (Côte d'Ivoire) de 1988 à 1992. *Med Afr Noire* 1997 ; 44 : 353-7.
12. Zannou DM, Hougbe F, Ade G, Agossou M, Azon-Kouanou A. Morbidité et mortalité en hospitalisation de médecine interne au centre national hospitalier et universitaire Hubert K. Maga de Cotonou, 2002-2003 en hospitalisation. *Med Afr Noire* 2009 ; 56(12) : 609-14.
13. [http // : www.future-sciences.com santé/ focus/ cancer/](http://www.future-sciences.com/santé/focus/cancer/) ; 7 février 2011