



Article Original

La Mortalité dans l'Unité de Soins Intensifs de l'Hôpital Régional de Labe en Guinée

Mortality of patients of the intensive care unit at the regional hospital of Labe in Guinea

Diallo MDM^{1,2}, Diallo MM¹, Diallo AM¹, Diallo MC¹, Dieng K¹, Konaré DB¹, Barry MA¹, Kalissa O¹, Camara I¹, Kaké A¹

1. Service d'Endocrinologie-Diabétologie, Hôpital National Donka, CHU de Conakry, Guinée.
2. Unité de diabétologie, Hôpital Régional de Labe

Auteur correspondant :

Dr Mamadou Mansour Diallo

Adresse e-mail :

m.mansour02@yahoo.fr

Boite postale :

Tel : (00224) 628 853 147

Mots-clés : Mortalité ; Diabète, Maladies cardio-vasculaires, Labe, Guinée.

Keywords: Mortality; Diabetes, Cardiovascular diseases, Labe, Guinea

RÉSUMÉ

Objectifs. Établir la fréquence des décès et décrire les pathologies en cause dans le service de réanimation à l'hôpital régional de Labe. **Méthodologie.** Étude rétrospective descriptive d'une durée de 12 mois, allant du 1^{er} Janvier 2019 au 31 Décembre 2019. Elle a porté sur les dossiers des patients admis dans le service de réanimation de l'hôpital Régional de Labe en Guinée. **Résultats.** Au cours de la période d'étude, 139 patients ont été hospitalisés, parmi eux 64 décès ont été enregistrés soit une fréquence de mortalité de 46,04 %. Le sexe féminin était le plus touché dans 54,68 % des cas. L'âge moyen était de 52,63 ± 24,71 ans. Les patients décédés provenaient principalement de la commune urbaine de Labe dans 60,43 % des cas. Parmi les causes de décès, les accidents vasculaires cérébraux représentaient 28,13 %, les complications du diabète de type 2 (23,44 %), le traumatisme crânien (15,62 %), la méningite (9,37 %), les décompensations respiratoires (9,37 %), les polytraumatismes (7,81 %), l'insuffisance rénale chronique (4,7 %) et le paludisme grave (1,56 %). **Conclusion.** La mortalité due aux maladies cardiovasculaires reste élevée chez les patients admis dans le service de réanimation. L'équipement du plateau technique, la mise à disposition des consommables et la formation continue permettraient d'améliorer la qualité des soins dans le service de réanimation de l'hôpital régional de Labe.

ABSTRACT

Objectives. To report the frequency of deaths and to describe the pathologies involved in the resuscitation service at the Regional Hospital of Labe. **Methodology.** Cross sectional retrospective descriptive study of 12 months duration, from January 1, 2019 to December 31, 2019. It focused on the records of patients admitted to the intensive care unit of the Regional Hospital of Labe in Guinea. **Results.** During the study period, 139 patients were hospitalized, and there were 64 deaths, i.e., a mortality rate of 46.04%. The female sex was the most affected in 54.68% of cases. The average age was 52.63 ± 24.71 years. The deceased patients were mainly from the urban commune of Labe in 60.43% of cases. Among the causes of death, stroke accounted for 28.13%, complications of type 2 diabetes (23.44%), head trauma (15.62%), meningitis (9.37%), respiratory decompensation (9.37%), polytrauma (7.81%), chronic renal failure (4.7%), and severe malaria in 1.56% of cases. **Conclusion.** Mortality due to cardiovascular diseases remains high in patients admitted to the intensive care unit. The equipment of the technical platform, the availability of consumables and continuous training would allow to improve the quality of care in the intensive care unit of the regional hospital of Labe.

INTRODUCTION

Les services de réanimation sont des structures de prise en charge des pathologies sévères pouvant engager le pronostic vital. Ils sont considérés comme des services stratégiques d'un établissement de santé et répondent à des règles de fonctionnement spécifiques et complexes [1]. Les moyens humains et thérapeutiques mis en place pour favoriser la prise en charge des patients en situation aiguë sont onéreux. Malgré ces dispositifs, les taux de mortalité restent encore élevés. Les causes de décès et la description clinique des

patients ne sont que rarement précisées chez les patients admis en réanimation.

La mortalité reste dans ce contexte l'un des critères d'évaluation de la qualité des soins pratiqués dans les services. Les études épidémiologiques sur le sujet portent sur des populations de patients sélectionnés. Peu de données sur la mortalité en réanimation sont disponibles en population générale. En effet en réanimation post-opératoire la défaillance multi viscérale a été décrite comme la principale cause de mortalité [2]. Une étude rétrospective menée au CHU de Dijon et de Besançon chez les patients

admis en réanimation pour traumatisme grave a montré un taux de mortalité de 37 % [3].

POINTS SAILLANTS

Ce qui est connu du sujet

La mortalité est l'un des critères d'évaluation de la qualité des soins dans les services de soins intensifs. L'unité de réanimation de l'hôpital régional de Labé ne dispose pas de données sur la mortalité depuis sa création en 2000.

La question abordée dans cette étude

Principales causes de décès à l'unité de réanimation de l'hôpital régional de Labé.

Ce que cette étude apporte de nouveau

La mortalité globale est de 46%. Les accidents vasculaires cérébraux, les complications du diabète de type 2, les traumatismes crâniens, les méningites et les décompensations respiratoires sont responsables de près de 90% des décès.

Les implications pour la pratique, les politiques ou les recherches futures.

L'amélioration du plateau technique, la mise à disposition des consommables et la formation continue permettraient d'améliorer la qualité des soins et de réduire la mortalité.

Les études réalisées en Afrique rapportent des taux de mortalité de 7,8 % au Cameroun et de 51,6 % au Burkina Fasso [4, 5].

L'analyse de la fréquence de décès dans un service permet de juger la qualité des soins pratiqués afin d'avoir des projections sur les pistes d'amélioration à court et moyen terme.

L'unité de réanimation de l'hôpital régional de Labé ne dispose pas de données sur la mortalité depuis sa création en 2000. Notre travail avait pour objectif de déterminer la fréquence des décès et décrire les pathologies en cause dans le service de réanimation à l'Hôpital régional de Labé en Guinée.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agissait d'une étude prospective de type descriptif réalisée au service de réanimation de l'Hôpital régional de Labé du 1^{er} Janvier 2019 au 31 Décembre 2019. Elle a porté sur les patients hospitalisés durant la période d'étude.

Le service de réanimation de l'hôpital régional de Labé a été créé en 2018. Il reçoit les patients des hôpitaux préfectoraux de Tougué situé à 68 km, de Lélouma à 72 km, de Mali à 108 km, de Koumba située à 61 km, de Pita situé à 23 km et de Dalaba situé à 94 km. Les dossiers des patients ont été identifiés à partir des registres d'hospitalisation. Les informations ont été recueillies à partir d'une fiche d'enquête préétablie. Les variables cliniques ont été systématiquement recueillies. Au total 139 dossiers ont été sélectionnés, parmi eux 64 cas de décès ont été enregistrés. Les variables de l'étude étaient aussi qualitatives que quantitatives et portaient sur les données sociodémographiques et les caractéristiques cliniques.

Les données sociodémographiques décrites étaient l'âge, le sexe, la profession et la provenance. Les données cliniques décrites étaient l'état du patient à l'admission, la durée de séjour en réanimation, les causes de décès et le taux de mortalité. La saisie et l'analyse statistique des données étaient faites sur Excel 2010 et SPSS version 20.

L'anonymat et la confidentialité ont été respectés dans cette étude.

RÉSULTATS

Au cours de la période d'étude 139 patients ont été hospitalisés, parmi eux 64 cas de décès enregistrés soit une fréquence de 46,04 %.

Il y avait 63 hommes (45,32 %) et 76 femmes (54,68 %), soit une sex-ratio de 0,82. L'âge moyen était de 52,63±24,71 ans avec des extrêmes de 0,5 à 95 ans.

Dans notre série, 60,43 % des patients provenaient de la région urbaine. La description de la population est présentée dans le tableau I.

Tableau I: Description de la population

Description	n	%
Age	Moyenne d'âge = 52,63±24,71	
Sexe		
Masculin	63	45,32
Féminin	76	54,68
Provenance		
Urbain	84	60,43
Rural	55	39,57

Les causes de décès dans notre série étaient dominées par les AVC (28,13 %), le diabète décompensé (23,44 %) et le traumatisme crânien (15,62 %). Ces causes sont détaillées dans le tableau II.

Tableau II: causes de décès

Pathologies	n	%
AVC	18	28,13
Diabète décompensé	15	23,44
Traumatisme crânien	10	15,62
Méningite	6	9,37
Détresse respiratoire	6	9,37
Polytraumatisme	5	7,81
Insuffisance rénale	3	4,70
Paludisme grave	1	1,56

AVC: Accident - Vasculaire Cérébral

DISCUSSION

Nous avons réalisé une étude rétrospective portant sur 139 patients hospitalisés au service de réanimation de l'Hôpital régional de Labé en Guinée.

Au total 64 cas de décès sur 139 patients hospitalisés ont été enregistrés soit une fréquence de 46,04 %. Cette fréquence élevée pourrait s'expliquer par la gravité de l'état clinique des patients à leur admission en réanimation. L'éloignement du service de réanimation ne favorise pas la prise en charge des patients dans les délais raisonnables. L'absence des kits des traitements d'urgence dans les hôpitaux périphériques ne permet pas le conditionnement des patients avant leurs admissions dans le service qui se situe entre 23 et 106 km des préfectures environnantes.

En Afrique, plusieurs études ont été menées sur la mortalité en réanimation retrouvant des taux de décès entre 6 et 37 % [6, 7, 8].

En France, le taux de mortalité moyen en réanimation était estimé à 15% et celui hospitalier variait entre 20% à 30 % [9, 10].

La mortalité en unité de soins intensifs (USI) était associée à l'alitement prolongé, aux perturbations hydrolytiques, aux maladies neurologiques, à l'âge, à l'utilisation d'insuline, de la ventilation mécanique, et la sédation au fentanyl [7].

L'âge moyen des patients décédés était $52,63 \pm 24,71$ ans dans notre travail. Cette moyenne d'âge était plus élevée que celle de $46,2 \pm 19,7$ ans retrouvée au CHU de Brazzaville au Congo [11]. L'OMS estimait que 46.7 % des décès liés aux maladies cardiovasculaires dans les pays en voie de développement en 1990 survenaient en moyenne avant l'âge de 70 ans [12].

On note une prédominance féminine dans 54,68 % des cas. La prédominance féminine pourrait s'expliquer d'une part par la représentation plus importante des femmes (51,7 %) dans notre pays [13]. Ce résultat était comparable à celui trouvé par Marie E, et al. à Brazzaville au Congo [4]. En revanche d'autres études africaines notaient une prédominance masculine [11, 7].

La majorité des patients provenaient de la zone urbaine dans 60,43 % des cas. Ce résultat pourrait s'expliquer par l'accessibilité géographique plus aisée de l'Hôpital pour les habitants de la commune urbaine de Labé. En effet plus les patients sont à proximité des services de soins, plus ils sont susceptibles d'y recourir.

Les principales pathologies mises en cause étaient les accidents vasculaires cérébraux (AVC) (28,13), le diabète de type 2 (23,44 %), le traumatisme crânien (15,62 %). En effet les AVC représentent la seconde cause de mortalité dans le monde et la principale cause du handicap de l'adulte [14] : Dans notre étude les AVC occupent le premier rang des causes de mortalité dans le service de réanimation : Ce constat pourrait s'expliquer par les difficultés à organiser une prise en charge adéquate par manque de moyens diagnostiques dans la région qui ne dispose pas d'examen morphologiques (Scanner et IRM). Les complications du diabète de type 2 représentaient 23,44 % des décès dans notre série. L'intrication entre diabète comme facteur de risque des AVC est responsable de morbidité et de mortalité importante dû à l'augmentation des facteurs de risque cardiovasculaire [15].

En effet les maladies non transmissibles notamment le diabète représentent une menace pour la santé mondiale [14]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'environ 40 millions de décès surviennent chaque année à cause des maladies cardiovasculaires [15, 16]. Plus de 80 % de ces décès surviennent dans les pays à revenu faible et un tiers survient chez des personnes de moins de 60 ans. Dans les pays à revenu élevé, cette proportion est de 13 % [16].

Selon les projections, d'ici 2030, près de 23,6 millions de personnes mourront de maladies cardiovasculaires, principalement de cardiopathies et d'accidents vasculaires cérébraux et de diabète [17].

Dans notre série les traumatismes crâniens et les polytraumatismes représentaient respectivement 15,62 % et 7,81 % des causes de décès.

La fréquence importante des traumatismes crâniens et les polytraumatismes dans notre série pourrait être en lien avec la survenue fréquente des accidents de la voie

publique. En effet la méconnaissance du code de la route, la prolifération des taxis motos et la vétusté des routes expliquent cette situation. Aussi, le manque de conditionnement du patient sur le site de l'accident par l'inexistence des soins d'urgence sont les facteurs engageant le pronostic des patients en réanimation.

Les données publiées révèlent que les polytraumatismes sont l'une des principales causes de mortalité et représentent un défi majeur pour la santé mondiale [18]. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a estimé que 9% des décès dans le monde sont le résultat d'un traumatisme [19]. En outre, environ 100 millions de personnes sont temporairement ou définitivement handicapées chaque année suite aux polytraumatismes [20].

Limites de l'étude

Le caractère rétrospectif de notre étude n'a pas permis d'obtenir des données objectives pour recueillir toutes variables prédéfinies sur la fiche d'enquête.

CONCLUSION

La mortalité due aux maladies cardiovasculaires reste élevée dans cette étude. La réduction de cette mortalité passe entre autres par l'amélioration du plateau technique et la formation de spécialistes.

Conflit d'intérêt

Les auteurs ne rapportent aucun conflit d'intérêt en lien avec cette étude.

RÉFÉRENCES

- 1 Janvier G, André D. Rôle de chacun dans le fonctionnement d'un service de réanimation. *Reanimation* 2010;19: 212-20.
- 2 Mayr VD, Dünser MW, Greil V, Jochberger S, Luckner G, Ulmer H, et al. Causes of death and determinants of outcome in critically ill patients. *Crit Care* 2006;10 (6):R154.
- 3 Louf-Durier A, Defrance-Milesi N, Blasco G, Mirek S et al. Mortalité, autonomie et qualité de vie à 1 an des patients âgés admis en réanimation pour traumatisme grave. *Anesthésie et réanimation* 2015;1:A372.
- 4 Metogo Mbengono JA, Bengono R, Mendimi Nkodo J, et al. Étiologies des décès dans les services d'urgences et de réanimation dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé. *Health Sci Dis* 2015 ; 16 :1-4.
- 5 Bonkoungou P, Traoré I, Bako YP, Sanou J, Ouédraogo N. La mortalité en réanimation polyvalente du centre hospitalier universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou au Burkina-Faso (Résumé). *Ann Fr d'Anest Réanim* 2014 ; 33 : A310.
- 6 Otiobanda, G.F., Mahoungou Guimbi, K.C., Ellenga-Mbola, B.F., et al. Morbidity and Mortality of Obstetric Patients Admitted to an Intensive Care Unit. *Revue Africaine d'Anesthésiologie et de Médecine d'Urgence* (2012), 17, 39-44.
- 7 Otiobanda, G.F., Itoua, C., Ossou-Nguiet, P.M., et al. (2013) Epidemiological, Clinical Aspects and Outcomes of Eclampsia in Intensive Care Unit at University Hospital of Brazzaville. *Revue Cames Sante* 2013, 1, 46-50.
- 8 Sidiqui, S. (2015) Mortality Profile across Our Intensive Care Units: A 5-Year Database
- 9 Report from a Singapore Restructured Hospital. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 19 726-727.
- 10 Resche-Rigon, M., Azoulay, E. and Chevret, S. (2006) Evaluating Mortality in Intensive Care Units: Contribution of Competing Risks Analyses. *Critical Care Medicine*, 10, 1-6.

- 11 Marie E, Christ M E M, Gilbert F O, Hugues B E M, Gilles N O et al.; Epidemiology of Mortality in Polyvalent Intensive Care Unit at University Hospital of Brazzaville; Open Journal of Emergency Medicine, 2018, 6, 112-121.
- 12 Murray CJL, Lopez AD. Global Comparative Assessments in the Health Sector. Geneva: World Health Organization. 1994. www.who.int. Accessed on 20/04/2012.
- 13 Rapport d'analyse des données du recensement de la population et de l'habitation ; édition Décembre 2017, Institut National de la Statistique ; Guinée ; Page 33.
- World Health Organization. Global Health Estimates 2015. Deaths by cause, age, sexe, by country and by region, 2000-2015. Geneva 2016.
- 14 Labarere J. Déterminant de santé. Sante société humanité. Grenoble 2011. Consultable à l'URL : http://unf3s.cerimes.fr/media/paces/Grenoble_1112/labarere_jose/labarere_jose_p15/labarere_jose_p15.pdf.
- 15 World Health Organization. Global status report 2014. Health statistics and information systems [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2014 [cited 2019 Feb 08]; 1-392.
- 16 Talat Chughtai, Ashok Parchani, Gustav Strandvik, Vishy Verma, Suresh Arumugam, Ayman El-Menyar, Sandro Rizoli, and Hassan Al-Thani ; Trauma intensive care unit (TICU) at Hamad General Hospital; Qatar Med J. 2019; 2019 (2): 1-4
- 17 Al-Thani H, El-Menyar A, Asim M, Mollazehi M, Abdelrahman H, Parchani A et al. Evolution of The Qatar Trauma System: The Journey from Inception to Verification. J Emerg Trauma Shock. 2019;12(3):209-217.
- 18 Moore L, Champion H, O'Reilly G, Leppaniemi A, Cameron P, Palmer C et al. Impact of trauma system structure on injury outcomes: a systematic review protocol. Syst Rev. 2017;6(12):1-4.
- 19 Chukwuemeka O. Eze, Francis C. Okoro, Thomas Nnaji1, Monday Nwobod1, Uma Kalu, Richard Ewah ; Mortality Pattern in Intensive Care Unit: Experience at Abakaliki Southeastern Nigeria; World Journal of Cardiovascular Diseases, 2020, 10, 473-482.
- 20 Fernanda G. de M. Soares Pinheiro , Eduesley Santana Santos , Ikaro Daniel de C. Barreto et al. Mortality Predictors and Associated Factors in Patients in the Intensive Care Unit: A Cross-Sectional Study; Critical Care Research and Practice Volume 2020, Article ID 1483827, 6 pages.