

Article original

Étiologies des Décès dans les Services d'Urgences et de Réanimation dans deux Hôpitaux de la Ville de Yaoundé

Death's aetiologies in emergency and intensive care services of two hospitals of the city of Yaoundé

Metogo Mbengono J.A¹; Bengono Bengono R¹; Mendimi Nkodo J². ;
Essame T.C¹ ; Amengle A.L¹ ; Ze Minkande J.¹

Département de chirurgie et spécialités, FMSB
Département de Médecine interne et spécialités, FMSB
Adresse Email : junetmell@yahoo.fr
Tel : + 237 691 120 864

RÉSUMÉ

INTRODUCTION : Le but de l'étude était d'analyser les causes des décès survenant dans les services des urgences et de réanimation, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients.

MÉTHODOLOGIE : Il s'agit d'une étude transversale descriptive rétrospective et prospective qui a eu lieu dans les services des urgences et de réanimation de deux hôpitaux de Yaoundé. Nous avons inclus tous les dossiers des patients décédés dans ces services.

RÉSULTATS : Notre échantillon était composé de 252 dossiers dont 94 aux urgences et 158 en réanimation. L'âge moyen des sujets était $42 \pm 2,8$ ans, la tranche d'âge de 20-40 ans était prédominante. Le sexe féminin représentait 53,8 % des cas aux urgences et 52,1 % en réanimation. Le principal motif d'admission était l'altération de l'état de conscience (61,1 % aux urgences et 51,3 % en réanimation). Les pathologies médicales étaient responsables de 84 % des décès aux urgences et 69,9 % en réanimation. L'anémie sévère était incriminée aux urgences dans 19,1 % des cas et l'AVC en réanimation dans 17,7 % des cas. Le taux de décès aux urgences était de 2,6 % et en réanimation de 7,8 %.

CONCLUSION : À 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 l'AVC en réanimation.

MOTS CLÉS : Étiologie ; décès ; urgence ; réanimation.

ABSTRACT

INTRODUCTION: The aim of our study was to analyze the causes of death at the emergency and intensive care units, in order to ameliorate the quality of management patients.

METHODS: This was a cross sectional retrospective and prospective study that was carried out at the emergency and intensive care units of two hospitals of Yaoundé. We included the medical records of all the deceased patients at these units.

RESULTS: We analyzed the medical records of 252 deceased patients of which 94 came from the emergency unit and 158 from the intensive care unit. The mean age was 42 ± 2.8 years; the most represented age group was 20-40 years. Females represented 53.8% of cases at the emergency units and 52.1% at the intensive care units. The reason for admission was impaired consciousness in 61.1% of cases at the emergency units and 51.3% at the intensive care units. Medical pathologies were responsible for 84% of deaths at the emergency and 69.9% at the reanimation unit. Severe anemia was the cause of death at the emergency for 19.1% of cases while stroke was the cause of death at the intensive care units for 17.7% of cases. The death rate was 2.6% at the emergency units and 7.8% at the intensive care units.

CONCLUSION: In Yaounde city, the death rate is 2.6% at the emergency units and 7.8% at the intensive care units. Severe anemia is the most frequent cause at the emergency while stroke is the most frequent cause at the reanimation.

KEY WORDS: Etiology, Death, Emergency, Reanimation.



INTRODUCTION

Les services des urgences et de réanimation sont en première ligne d'action dans le système de soins d'un hôpital. Néanmoins, ils sont les lieux de nombreux décès. En France, 75% des décès surviennent dans un établissement de santé et 7,5 % de ces décès surviennent aux urgences, les disciplines médicales contribuant plus au décès que la chirurgie [1]. Dans ce pays, les services de réanimation ont un taux de mortalité des patients admis variant entre 20 et 50 % [2,3]. En Afrique, dans le service de réanimation polyvalente du Centre Hospitalier de Ouagadougou (Burkina Faso) le taux de mortalité atteint 63 %, avec 79 % de décès attribuables aux pathologies médicales, 70,5 % de décès attribuables aux traumatismes et 48,5 % pour les pathologies chirurgicales [4]. Au Cameroun, une étude menée dans le service de réanimation de L'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique a retrouvé un taux de mortalité de 8,18 % [5]. La question de la mort reste largement évitée à l'hôpital comme ailleurs. Le personnel hospitalier le vit comme un échec, il souhaite rarement s'appesantir ou communiquer sur le sujet. C'est ainsi que la mort reste un tabou, d'où la rareté des études menées à cet effet [1]. Le but de l'étude était d'analyser les cas de décès survenant dans les services des urgences et de réanimation de deux hôpitaux de référence de la ville de Yaoundé, en vue d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients qui y sont admis.

MÉTHODOLOGIE

Il s'agit d'une étude transversale descriptive en deux étapes : la première était rétrospective allant de janvier à décembre 2013. La seconde était prospective allant de janvier à mars 2014. L'étude s'est déroulée dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé : l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) et l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY). Notre étude portait sur l'ensemble des patients reçus et décédés dans les services des urgences et de réanimation des hôpitaux suscités. L'échantillonnage était consécutif. Dans la phase rétrospective, Nous avons inclus tous les dossiers complets. Dans la phase prospective, nous avons recruté tous les patients hospitalisés et décédés dans les services des urgences et de réanimation des hôpitaux suscités. Étaient exclus de notre étude les dossiers incomplets pour la phase rétrospective et les malades arrivés décédés pour la phase prospective. Nous avons procédé au recueil des données sur une fiche technique préétablie. Au cours de la phase rétrospective, nous avons exploité les dossiers des patients décédés et nous extrayions : l'âge, le sexe, le diagnostic, l'étiologie du décès, la disponibilité des médicaments, le délai d'administration des soins, et la durée d'hospitalisation. La deuxième étape prospective était faite aux urgences et en réanimation, où l'on notait l'âge, le sexe, la profession, les scores de gravité à l'entrée, l'état clinique d'entrée, l'étiologie du décès, les délais de

disponibilité des examens complémentaires, la durée d'hospitalisation, l'observance au traitement. L'analyse statistique a été faite à l'aide des logiciels EPI info et Excel 2007 pour le calcul des fréquences et des moyennes des paramètres descriptifs observés. Une clairance éthique a été accordée par le comité d'éthique de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Une autorisation d'étude a été obtenue auprès des deux hôpitaux suscités. Le secret médical a été respecté.

RÉSULTATS

Au cours de la période de 15 mois allant de janvier 2013 à mars 2014, les services de réanimation de l'HCY et l'HGOPY ont reçu en hospitalisation 2850 patients. 224 décès ont été recensés, soit une fréquence de 7,8 %. Durant la même période, les services des urgences de l'HCY et l'HGOPY ont reçu 5.794 patients et enregistré 150 décès, soit une fréquence relative de 2,6 %. A la phase rétrospective, 74 dossiers ont été retenus aux urgences et 125 en réanimation. A la phase prospective, 20 patients décédés aux urgences avaient été inclus et 33 en réanimation. Au total, 94 cas aux urgences et 158 en réanimation ont été retenus. La classe d'âge la plus représentée était celle de 20-40 ans et elle représentait 36,2 % des patients décédés aux urgences et 33,5 % des patients décédés en réanimation. La moyenne d'âge était de $42 \pm 2,8$ ans. Le sexe féminin représentait 53,8 % des décès en réanimation et 52,1 % des décès aux urgences. Aux urgences 53,2 % des patients décédés étaient mariés, par contre les célibataires représentaient 44,3 % des décès en réanimation. En ce qui concerne l'emploi, 23,4 % des patients décédés aux urgences étaient des ménagères contre 26,6 % en réanimation. L'altération de la conscience était le motif d'admission le plus fréquent avec 68,1 % pour les urgences et 51,3 % pour la réanimation (Tableau I).

Tableau I : Principaux motifs d'admission des patients décédés.

Motifs de consultation	Urgences		Réanimation	
	N	%	N	%
Altération de l'état de conscience	64	68,1	81	51,3
Altération de l'état général	34	36,2	13	8,2
Fièvre	26	27,7	14	8,9
Détresse respiratoire	18	19,1	9	5,7

53,2 % des patients décédés aux urgences avaient un ou plusieurs antécédents médicaux contre 43,7 % en réanimation. Les antécédents médicaux étaient dominés par l'hypertension artérielle en réanimation (63,8 %) et le VIH aux urgences (46 %). Les pathologies médicales étaient responsables de 84 % des décès aux urgences et 69,9 % en réanimation. Les pathologies chirurgicales étaient responsables de 16 % des décès aux urgences et

30,1 % en réanimation. L'anémie sévère était le tableau clinique le plus fréquent aux urgences avec 19,1 % des cas (Tableau II), tandis-que les traumatismes prédominaient au plan chirurgical (Tableau III).

Tableau II : Etiologies médicales des décès aux urgences

	Urgences	
	Effectif	%
Diagnostic		
AVC	12	12,8
Choc septique	15	16
Paludisme grave	9	9,6
Broncho-pneumopathie	11	11,7
Choc hypovolémique	12	12,8
Anémie sévère	18	19,1
Maladie chronique du foie /cirrhose	5	5,3
Diabète décompensé	5	5,3
Encéphalopathie Hépatique	5	5,3
Autres	2	2,1

Tableau III : Etiologies chirurgicales des décès aux urgences

	Urgences
	Effectif
Traumatismes	
Traumatisme crânien	5
Polytraumatisme	5
Brûlure	4
Occlusion intestinale	1

L'AVC représentait 17,7 % des étiologies des décès en réanimation (Tableau IV).

Tableau IV : Etiologies médicales des décès en réanimation

	Réanimation	
	Effectif	Pourcentage
Diagnostic		
AVC	28	17,7
Néoplasie	11	7
Choc septique	15	9,5
Paludisme grave	7	4,4
Broncho-pneumopathie	12	7,6
Choc hypovolémique	5	3,2
Eclampsie	5	3,2
Diabète décompense	8	5,1
Déshydratation	10	6,3
Méningite	9	5,7
Méningo-encéphalite	10	6,3
Autres	38	24

Les brûlures thermiques étaient l'étiologie chirurgicale la plus évoquée en réanimation (13.6 %) (Tableau V).

Tableau V : Étiologies chirurgicales des décès en réanimation

Pathologie chirurgicale	Réanimation	
	Effectif	Pourcentage
Péritonite	1	0,6
Fistule entéro-cutanée	1	0,6
Hernie Etranglée	1	0,6
Occlusion intestinale	5	3,2
Traumatisme crânien	13	8,2
polytraumatisme	4	2,5
Traumatisme thoracique	1	0,6
Brûlure thermique	23	13,6

7,3 % des patients décédés aux urgences avaient reçu leurs soins dans un délai compris entre 2- 4 heures et 49,5 % des patients décédés en réanimation avaient reçus leurs soins dans un délai compris entre 2- 4 heures. Les examens biologiques effectués et disponibles dans les 24h après leur prescription aux urgences étaient la numération formule sanguine (30,9 %), le dosage d'urée et de créatinine (34,8 %) et l'ionogramme sanguin (30 %). En réanimation, ils étaient la numération formule sanguine (34,7 %), le dosage d'urée et de créatinine (32,5 %), l'ionogramme sanguin (35,3 %). Les examens morphologiques disponibles 24 h après leur prescription étaient la tomодensitométrie (40,6 %), la radiographie (42,9 %). (32,8 %) des tomодensitométries, (66,7 %) des radiographies étaient disponibles un jour après leur prescription. Lors de la phase prospective, 55 % des patients décédés aux urgences et 36,4 % en réanimation avaient une mauvaise observance au traitement. L'indigence était le motif de mauvaise observance l'indigence était dans 72,7 % des cas aux urgences et dans 100 % des cas en réanimation.

DISCUSSION

Notre échantillon était de 252 patients décédés, dont 94 aux urgences et 158 en réanimation. L'âge moyen était $42 \pm 2,8$ ans, la tranche d'âge de 20-40 ans était prédominante. Le sexe féminin représentait 53,8 % des cas aux urgences et 52,1 % en réanimation. Le principal motif d'admission était l'altération de l'état de conscience avec 61,1 % aux urgences et 51,3 % pour la réanimation. Les pathologies médicales étaient responsables de 84 % des décès aux urgences et 69,9 % en réanimation. L'anémie sévère était retenue aux urgences dans 19,1 % des cas et l'AVC était évoqué en réanimation dans 17,7 % des cas. La fréquence des décès aux urgences était de 2,6 % et en réanimation de 7,8 %.

Le taux de mortalité aux urgences était de 2,6 % et 7,8 % en réanimation. Ces résultats sont comparables à ceux de

Le Conte et al, qui ont reporté une incidence de 0,20 % pour les urgences [6], tandis-que Ze Minkandé et al reportaient en réanimation 8,18 % [5]. Le décès était plus fréquent dans la tranche d'âge comprise entre 20-40 ans, (36,2 %) aux urgences et (33,5 %) en réanimation, ce qui était différent des résultats retrouvés dans d'autres études. Pour Sougane et al, le décès survenait le plus souvent entre 80-100 avec un taux de 55,7 % [7]. Dans notre série, le sexe féminin représentait 52,1 % aux urgences et 53,8 % en réanimation. Les tendances sont différentes pour d'autres auteurs. Le Conte et al ont reporté 53 hommes pour 39 femmes aux urgences [6], tandis que chez K. Afra, le sexe masculin représentait 37,2% de la population [8]. Dans notre série, cela peut s'expliquer par le choix des hôpitaux. Le service de réanimation de l'HGOPY n'accueillait que les femmes. Le motif d'admission le plus fréquent dans notre étude était l'altération de l'état de conscience avec un taux de 68,1 % aux urgences et 51,3 % en réanimation. Ceci est aussi retrouvé dans les séries de Sougane et al avec un taux de 76,96 % [7] et de Gaye avec un taux de 57,3% [9]. Les antécédents médicaux étaient les plus retrouvés avec un taux de 53,2 % aux urgences et 43,7 % en réanimation. Le VIH était l'antécédent médical le plus rencontré aux urgences avec un taux de 46 % et l'hypertension artérielle en réanimation avec un taux de 63,8 %. L'anémie sévère était l'état clinique le plus évoqué aux urgences avec un taux de 19,1 %, et tandis que l'AVC était prédominant en réanimation avec un taux de 17,7 %, ce qui concordait avec Sougane en réanimation (57%) [7], mais était en contradiction avec Le Conte qui retrouvait comme étiologie aux urgences les causes cardiaques (22,2 %) et Ze Minkandé qui retrouvait les états septiques en réanimation [6]. Les étiologies médicales étaient responsables de la majeure partie des décès avec un taux de 84 % aux urgences et 69,9 % en réanimation. Ceci est en accord avec les séries de Le Conte et al [6] et de Sougane et al (46,9 %) [7]. Le VIH était la comorbidité la plus associée aux décès dans les services d'urgences avec un taux de 26,6 %. En réanimation c'était l'hypertension artérielle avec un taux de 20,3%. 37,3 % des patients décédés aux urgences et 49,5% des patients décédés en réanimation avaient reçu leurs premiers soins dans un délai compris entre deux et trois heures. Ceci s'explique par l'arrivée tardive des médicaments du fait de l'indigence du patient, stocks de consommables intrahospitaliers rapidement épuisables, manque de couverture sociale, absence total de kit d'urgence. Les

examens biologiques effectués et disponibles dans les 24h après leur prescription aux urgences étaient la numération formule sanguine (30,9 %), le dosage d'urée et de créatinine (34,8 %) et l'ionogramme sanguin (30 %). En réanimation, ils étaient la numération formule sanguine (34,7 %), le dosage d'urée et de créatinine (32,5 %), l'ionogramme sanguin (35,3 %). Les examens morphologiques disponibles 24 h après leur prescription étaient la tomodensitométrie (40,6 %), la radiographie (42,9 %). (32,8 %) des tomodensitométries, (66,7 %) des radiographies étaient disponibles un jour après leur prescription. Les limites de l'étude sont la présence des dossiers insuffisamment remplis et mal stockés, la perte de certains bulletins d'examen et de leurs résultats, l'oubli du personnel infirmier de mentionner l'heure d'arrivée de chaque malade. Celles-ci ont eu un impact sur les dossiers retenus, réduisant la taille de l'échantillon. Néanmoins, cette étude a permis de d'identifier certaines voies d'amélioration de la qualité des services telles que : l'introduction des kits d'urgence dans ces services, un bilan initial minimal pour tout patient admis, la disponibilité intra hospitalière des consommables et la réflexion sur la couverture sociale en vue de pallier au défi de l'indigence.

CONCLUSION

Le taux de mortalité hospitalière est de 2,6 % aux urgences et de 7,8 % en réanimation. Les pathologies médicales sont prédominantes avec l'anémie sévère aux urgences et l'AVC en réanimation.

CONFLIT D'INTÉRÊT

Aucun conflit d'intérêt

REMERCIEMENTS

Nous remercions le personnel infirmier des services des urgences et de réanimation de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY) et l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) pour leur collaboration. Metogo Mbengono J.A, participation à l'étude, rédaction de l'article

Bengono Bengono R, co-directeur du travail

Mendimi Nkodo J, co-directeur du travail

Essame T.C, étudiant en Médecine, investigateur primaire

Amengle A.L, chargé de relecture et corrections

Ze Minkande J, professeur titulaire d'Anesthésie-réanimation, directeur du travail

RÉFÉRENCES

1. **Lalande F. Veber O.** La mort à l'hôpital. Rapport de l'inspection générale des affaires sociales. Rapport tome I(France) 2009 : pp 3-5.
2. **Lemeshow D. Teres S. Pasdites H. et al.** A method for predicting survival and mortality of

IUC patients using objectively derived weights. Crit care med. 1985;13; pp525-9.

3. **Knaus w. Gall L. wagner D.** a comparison of intensive care in the U.S.A and France. Lanced.1982; 2; pp 642-6.



-
4. **Ouedrago N. Niakera A. Somné A. et al.** Cahier d'étude et de recherche francophone/santé. n°12, vol 4 oct.-déc. 2002 : pp 375-82.
 5. **Ze Minkandé , Binam F. Mbodou E. et al.** Etude de la mortalité dans le service de réanimation de l'hôpital gynéco obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé de janvier 2003 a juin 2007 aspect clinique, Clinic In Mother and Child Health 2007 ; vol4 : pp 737 -40.
 6. **Le Conte, Amelineau M.** Décès aux urgences; analyse rétrospective sur une période trois mois. Thèse en méd. Nantes (France) 2003: pp 9-12.
 7. **Sougane M.** Mortalité et morbidité au service de réanimation du CHU de l'hôpital Gabriel Touré. Thèse en méd. Bamako (Mali) 2006 : pp 33-9.
 8. **Afra K.** Facteur de la mortalité en réanimation (étude prospective).Thèse en méd. Marrakech (Maroc) 2010 : pp 42-58.
 9. **Gaye O.** Bilan d'activité 2006 du service de réanimation du CHU Gabriel Touré. Thèse en méd. Bamako (Mali) 2007 : pp42-9.