

La Morbidité Hospitalière des Adolescents à Sfax – Tunisie

Souour Yaïch, Jihène Jdidi, Abderraouf karray, Habib Fki, Mondher Kassis, Jamel Damak

CHU Hédi Chaker Sfax, Tunisie

S. Yaïch, J. Jdidi, A. karray, H. Fki, M. Kassis, J. Damak

S. Yaïch, J. Jdidi, A. karray, H. Fki, M. Kassis, J. Damak

La Morbidité Hospitalière Des Adolescents A Sfax – Tunisie

Adolescent's hospital morbidity in Sfax – Tunisia

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°06) : 399 - 403

LA TUNISIE MEDICALE - 2010 ; Vol 88 (n°06) : 399 - 403

R É S U M É

Prérequis : Les adolescents présentent des besoins sanitaires spécifiques, liés aux mutations physiques et psychologiques survenant au cours de cette période vulnérable de la vie. Ces besoins restent encore mal connus en Tunisie.

But : Décrire le profil épidémiologique des états morbides chez les adolescents hospitalisés au centre hospitalier Hédi Chaker de Sfax, pendant une période de 5 ans, entre 2003 et 2007.

Méthodes: Exploitation des données de l'enquête continue descriptive de morbidité et de mortalité hospitalières des adolescents.

Résultats : Pendant la période d'étude, 2963 adolescents de 10 à 19 ans ont été hospitalisés (5.1 % du total des hospitalisations). La pédiatrie a reçu 36.9 % des adolescents. Les services de pédiatrie, d'hématologie et des maladies infectieuses ont reçu 58.5 % des adolescents. Selon les groupes de diagnostic, les maladies de l'appareil génito-urinaire et les maladies endocriniennes, ont été aux premiers rangs chez les adolescentes, alors que les maladies infectieuses et parasitaires et les tumeurs ont touché plus les adolescents. Le diabète sucré, les signes et symptômes généraux, les leucémies et l'anémie, ont été les pathologies les plus fréquentes.

Conclusion : La prise en charge adolescents est souvent morcelée sur plusieurs services hospitaliers. L'amélioration des services d'accueil afin de répondre aux besoins relationnels des adolescents demeure donc une solution temporaire, en espérant, un jour, la mise en place des unités ou services spécifiques d'adolescents qui ont fait preuve de leur utilité pour le développement de la médecine des adolescents dans les pays industrialisés.

S U M M A R Y

Background : Adolescents present specific sanitary needs, linked to the physical and psychological mutations that occur during this vulnerable period of life. These needs remain little known in Tunisia.

But : To describe epidemiological profile of morbidity of teenagers hospitalized in Hedi Chaker's hospital center of Sfax, during a period of 5 years, between 2003 and 2007.

Methods: Data exploitation of the descriptive survey of morbidity and mortality of hospitalized adolescents.

Results: During the study, 2963 adolescents of 10 to 19 years have been hospitalized (5.1 % of total of hospitalizations). Paediatrics received 36.9 % of adolescents. Paediatrics, haematology and infectious diseases's services received 58.5 % of them. According to the groups of diagnosis, genitourinary and endocrine's diseases, dominate for girls, whereas infectious and parasitic diseases and tumors touched more boys. Diabetes, signs and general symptoms, leukaemia and anaemia, were the most frequent pathologies.

Conclusion : Taking care of teenagers is often parcelled out on several hospitable services. Therefore, the improvement of the greeting services, in order to answer the teenager's relational needs home a temporary solution, while hoping, the setting up of units or specific services of adolescents that showed evidence of their utility for the development of the medicine of the teenagers in the industrialized countries.

Mots-clés

Morbidité, adolescents, hospitalière

Key-words

Morbidity, adolescents, hospital.

Les adolescents s'estiment dans une très large majorité bien portants. Pourtant, les études sur les facteurs liés à leurs comportements et modes de vie et sur leur recours au système de soins montrent que ce propos doit être nuancé. Bien que les adolescents semblent à maints égards en meilleure santé que les adultes, ils sont également sujets à certains risques spécifiques (1). Leur prise en charge est souvent morcelée sur plusieurs services hospitaliers. Tantôt pris en charge par les services de pédiatrie, d'autres fois par les services d'adultes, cette diversification des lieux n'est pas sans conséquences sur leur santé. Il s'agit notamment du suivi de certaines maladies chroniques, où sont exigées une participation et une coopération de la part des patients (2).

Les besoins de santé à l'adolescence restent encore mal connus en Tunisie (3). Bien que cette tranche d'âge représente le tiers de la population générale (4), peu d'études ont été réalisées dans le pays autour de cette période de la vie.

Dans ce cadre, nous avons mené une étude qui avait pour objectif de décrire le profil épidémiologique des états morbides chez les adolescents hospitalisés au centre hospitalier Hédi Chaker de Sfax, pendant une période de 5 ans, allant du 01 Janvier 2003 et 31 décembre 2007.

POPULATION ET MÉTHODES

Il s'agit d'une exploitation des données de l'enquête continue descriptive de morbidité et de mortalité hospitalières, réalisée par le service de médecine communautaire et d'épidémiologie du CHU Hédi Chaker de Sfax depuis 1999. Cet hôpital offre des soins dans les spécialités médicales. Les services de dermatologie, de psychiatrie, d'obstétrique et de médecine interne ne font pas partie de l'enquête.

Nous nous étions intéressés à toutes les hospitalisations des adolescents de 10 à 19 ans inclus, admis dans les services concernés sur une période de 5 ans, allant du 1er Janvier 2003 et 31 décembre 2007. Les hospitalisations du jour et les personnes accompagnatrices ont été exclues. Les informations relatives aux caractéristiques individuelles, motifs et durée de l'hospitalisation ont été ainsi recueillies pour chaque adolescent hospitalisé. Les diagnostics ont été codés selon la Dixième Révision de la Classification Internationale des Maladies (C.I.M) et regroupés en catégories majeures de diagnostic (5).

RÉSULTATS

Pendant la période considérée, 57483 hospitalisations ont été enregistrées au CHU Hédi Chaker de Sfax, 2963 entrées ont concerné les adolescents de 10 à 19 ans, soit 5.1 % du total des hospitalisations.

L'étude de la répartition par âge et par sexe des adolescents hospitalisés a montré que 41.7 % ont plus de 15 ans et que pour l'ensemble de la population adolescente hospitalisée, la prépondérance a été masculine (50.5%). Le sexe masculin est majoritaire dans la tranche d'âge 10-15 ans (56.1 %) alors que

cette situation s'est inversé à partir de 16 ans (57.3 % de filles). L'âge moyen des adolescents hospitalisés était de 14.4 ans (+/- 3ans). Les tranches d'âge 10-11 ans et 18-19 ans ont représenté ensemble 44.9 % des hospitalisés.

L'étude des hospitalisations selon les périodes de l'année a montré une fréquence élevée d'hospitalisation au mois de mars (10.1 %). Les hospitalisations pendant la saison du printemps ont représenté 27.6 %. La durée moyenne de séjour (DMS) a été de 8.3 jours. Elle a été maximale au mois de juin (10.8 jours). Elle a été élevée dans les services de pédopsychiatrie (30 jours), d'hématologie (13 jours), de rhumatologie (13.1 jours) et de pneumo-physiologie (10.9 jours)

La répartition selon les services d'hospitalisation a montré que la pédiatrie a reçu ensemble, elle seule, plus du tiers des adolescents à l'hôpital (36,9 %) (Tableau 1). Les services de pédiatrie, d'hématologie et des maladies infectieuses ont reçu plus que la moitié des adolescents (58.5 %). Les autres hospitalisations ont été réparties sur les autres services selon la pathologie en cause.

Tableau 1 : Répartition des hospitalisations selon les services

Service	Nombre	%
Pédiatrie	1092	36.9
Hématologie	336	11.3
Infectieux	304	10.3
Gastro-entérologie	231	7.8
Endocrinologie	217	7.3
Gynécologie	206	7.0
Cardiologie	195	6.6
Néphrologie	122	4.1
Pédopsychiatrie	92	3.1
Pneumologie	91	3.1
Rhumatologie	77	2.6

L'étude de la morbidité nous a permis de ressortir dans des tableaux, la répartition selon les chapitres de la C.I.M-10 (tableau 2) et les maladies les plus fréquentes des adolescents au CHU Hédi Chaker de Sfax (tableau 3). Les maladies de l'appareil génito-urinaire, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques, certaines maladies infectieuses et parasitaires, les symptômes et états morbides mal définis, les maladies de l'appareil respiratoire et les tumeurs ont représenté la moitié de la morbidité chez les adolescents. Selon le sexe, les maladies de l'appareil génito-urinaire et les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques ont été aux premiers rangs chez les adolescentes, alors que les maladies infectieuses et parasitaires et les tumeurs ont touché plus les adolescents.

L'étude des pathologies a montré que le diabète sucré, les signes et symptômes généraux occupent les premiers rangs chez les adolescents.

Comme le rapporte le tableau 3, les 10 premiers diagnostics ont constitué le tiers des causes d'hospitalisation des adolescents. La répartition des causes principales selon le sexe du sujet a montré que les leucémies, l'anémie, les anomalies de la coagulation et la schizophrénie, viennent en tête chez les

Tableau 2 : Répartition des hospitalisations selon les chapitres de la C.I.M-10

Chapitres de la CIM-10	Codes	Sexe				Total	
		M	%	F	%	Total	%
I Certaines maladies infectieuses et parasitaires	A00-B99	172	11.5	124	8.4	296	10.0
II Tumeurs	C00-D48	152	10.2	86	5.8	238	8.0
III Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaires	D50-D89	123	8.2	63	4.3	186	6.3
IV Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	E00-E90	144	9.6	173	11.8	317	10.7
V Troubles mentaux et du comportement	F00-F99	60	4.0	52	3.5	112	3.8
VI Maladies du système nerveux	G00-G99	74	4.9	34	2.3	108	3.6
VII Maladies de l'œil et de ses annexes	H00-H59	2	0.1	2	0.1	4	0.1
VIII Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde	H60-H95	6	0.4	5	0.3	11	0.4
IX Maladies de l'appareil circulatoire	I00-I99	111	7.4	77	5.3	188	6.3
X Maladies de l'appareil respiratoire	J00-J99	149	10.0	95	6.5	244	8.2
XI Maladies de l'appareil digestif	K00-K93	61	4.1	89	6.1	150	5.1
XII Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous cutané	L00-L99	35	2.3	30	2.0	65	2.2
XIII Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif	M00-M99	72	4.8	60	4.1	132	4.5
XIV Maladies de l'appareil génito-urinaire	N00-N99	114	7.6	248	16.9	362	12.2
XV Grossesse, Accouchement et puerpéralité	O00-O99	0	0	111	7.6	111	3.7
XVI Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	P00-P96	5	0.3	7	0.5	12	0.4
XVII Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	Q00-Q99	16	1.1	13	0.9	29	1.0
XVIII Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire	R00-R99	142	9.5	119	8.1	261	8.8
XIX Lésions traumatiques, empoisonnements et autres conséquences de causes externes	S00-T98	34	2.3	43	2.9	77	2.6
XX Causes externes de morbidité et de mortalité	V01-Y98	22	1.5	32	2.2	54	1.8
XXI Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé	Z00-Z99	3	0.2	3	0.2	6	0.2
		1497	100	1466	100	2963	100

Tableau 3 : Les pathologies les plus fréquentes chez les adolescents

Diagnostique	Nombre	%	Sex-ratio
Diabète sucré	215	7.3	0.93
Symptômes et signes généraux	149	5	1.29
Leucémie	144	4.8	3.11
Anémie	92	3.1	2.28
Grippe et autres pneumopathies	90	3	1.57
Néphrite tubulo-interstitielle	70	2.4	0.27
Anomalies de la coagulation	64	2.1	2.61
Schizophrénie	60	2	4.33
Méningite virale	60	2	1.4
Epilepsie	60	2	2.5
Infections intestinales	59	2	1.45
Maladies des autres glandes endocrines	55	1.8	1.11
Symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif	53	1.8	0.6
Affections aiguës des voies respiratoires	49	1.6	1.72
Syndrome néphrotique	44	1.5	1
RAA	42	1.4	1
Cardiopathie rhumatismale	40	1.3	1.5
Asthme	40	1.3	0.9
Insuffisance rénale chronique	33	1.1	1.06
Tuberculose	32	1.1	0.6
Maladie de Hodgkin	27	0.9	1.7

garçons, alors que le diabète, les néphrites tubulo-interstitielles, les symptômes et signes relatifs à l'appareil digestif priment chez les filles.

DISCUSSION

Moins souvent hospitalisés que les personnes des autres âges, les adolescents représentent pourtant 5.1 % des hospitalisations au CHU Hédi Chaker de Sfax.

Selon Soulimane (2), les adolescents représentent 7 % des hospitalisations à Sidi-Bel-Abbès en Alger. Et selon une étude menée à l'hôpital de Bicêtre, 14 % de la population accueillie aux urgences ont été des adolescents (6). Avant 15 ans, les garçons sont plus nombreux, après 15 ans, les problèmes gynécologiques et endocriniens font que le nombre de filles domine.

La répartition selon les services d'hospitalisation montre que la pédiatrie reçoit, elle seule, le un tiers des adolescents à l'hôpital. Les autres adolescents sont accueillis dans des services d'adultes. Or, les mutations physiques et psychologiques qui surviennent à l'adolescence en font une période de grande vulnérabilité. L'hospitalisation et la maladie ont un retentissement profond. Maintenu dans un état de passivité forcée et de dépendance physique, l'adolescent peut réagir en développant des attitudes de contestation et de refus, souvent mal vécu par le personnel soignant, ou de régression dommageable à son développement. Donc la prise en compte des besoins des adolescents au sein de la structure hospitalière se heurte généralement à de nombreux obstacles dont deux particulièrement importants : D'une part, la dispersion des adolescents dans différents services ne favorise pas l'identification et la prise en compte de leurs besoins spécifiques. En effet la situation actuelle se caractérise par un accueil en service de pédiatrie avant 15 ans, et en service adulte après 15 ans. D'autres part, les jeunes peuvent être mal perçus dans un système institutionnel non préparé pour les accueillir. Ce problème de morcellement des hospitalisations des adolescents sur plusieurs services est retrouvé dans plusieurs études faites au Maghreb et en Europe (2, 6,7,8,9,10,11), d'où la nécessité de créer des unités multidisciplinaires de santé des adolescents, ou de regrouper les patients dans des secteurs d'adolescents créés dans chaque service hospitalier, d'instaurer un enseignement en médecine de l'adolescence pour développer des compétences en cette matière et d'organiser une formation pilote des personnels hospitaliers concernant l'accueil et la prise en charge des adolescents (6, 13).

Références

- 1- DREES La santé des adolescents. Etudes et résultats. 2004 ; 322 : 1-12
- 2- Souleymane A. Les adolescents et les structures hospitalières. Santé jeune. 1997 ; 04 : 1-11
- 3- Ben Mahmoud A. Mieux adapter le système de soins tunisien à la santé des adolescents. Santé publique 2002 ; 1 : 57-62

L'étude de la morbidité hospitalière a révélé que le diabète sucré, les signes et symptômes généraux, les leucémies, l'anémie, la grippe et les autres pneumopathies sont les pathologies les plus fréquentes chez nos adolescents. La présence du diabète sucré et de l'anémie parmi les premiers diagnostics peut être expliquée par le déséquilibre de l'alimentation des adolescents. En effet, ce sont eux dont l'apport quotidien en fruits et en légumes est le plus éloigné des recommandations de l'OMS (1). En plus, ce sont eux qui consomment le plus des repas rapides riches en graisses. Ceci est à l'origine de l'apparition précoce du syndrome métabolique et de l'anémie ferriprive. La part importante de la morbidité représentée par les symptômes et les états morbides mal définis est expliquée par la spécificité de l'adolescence qui rend la pathologie de l'adolescent mal authentifiée par le personnel médical et paramédical qui manque de compétence dans ce domaine spécialisé. Donc, des études spécifiques devraient être faites sur cette pathologie étiquetée « symptômes et les états morbides mal définis » qui recouvre sans doute des entités différentes de ce que recouvre cette même catégorie chez l'adulte.

Comparée à d'autres études internationales (9, 11, 12), notre étude présente des données similaires concernant le recours à l'hospitalisation et la faible consommation des soins hospitaliers dans l'adolescence. Par contre, il existe des différences notables quand aux pathologies en cause. En fait, pour les études faites en Europe et aux Etats Unis d'Amérique (14, 15, 16), les tentatives de suicide, les accidents, le SIDA, l'utilisation des produits toxiques (drogues, alcool et tabac), viennent aux premiers rangs des causes d'hospitalisation des adolescents.

CONCLUSION

Les adolescents sont moins souvent hospitalisés que les enfants et les adultes. Lorsqu'ils le sont, leur répartition entre services d'enfants et services d'adultes ne répond qu'à des objectifs administratifs. Les unités ou services spécifiques d'adolescents ont fait preuve de leur utilité pour le développement de la médecine des adolescents dans les pays industrialisés (2, 13). Le système de santé tunisien actuel ne permet pas pour le moment l'émergence de telles structures. D'autres propositions peuvent cependant être faites pour améliorer les services existants afin de répondre aux besoins relationnels des adolescents hospitalisés dans tous les services d'accueil et de les accueillir de façon adaptée.

- (10ème révision). Genève, OMS, 1993
- 6- République française. Ministère des affaires sociales et de l'emploi. Direction générale de la santé. Circulaire DGS/DH n°132 du 16 mars 1988. Bulletin officiel n°88-15 bis. L'adolescent et l'hôpital ; amélioration des conditions d'hospitalisation des adolescents.
 - 7- Alvin P « Jusqu'à l'âge de 18 ans ». Archives de pédiatrie 2004 ; 11 : 1159-1162
 - 8- Marquis F., Deschamps J.P L'adolescent à l'hôpital. La Revue de Pédiatrie 1981 ; 17 : 423-428
 - 9- Marquis F., Deschamps J.P, Legras B, Senault R Hospitalization of adolescents in a regional hospital center Archives de Pédiatrie. 1985 ; 42 : 459-64
 - 10- Caflisch M., Alvin P. Hospitalization of adolescents in pediatric wards ? a French national survey. Archives de Pédiatrie. 2000 ; 7: 732-737
 - 11- PCH Cheugn, PLS Ip Vital information on adolescent health from a hospital perspective HK Paediatr 1999 ; 4 : 32-37
 - 12- Timite-konan A.M., Akaffou A.E., Adonis-Koffy L. et al. Morbidité hospitalière de l'adolescent à Abidjan. Médecine d'Afrique noire 2003 ; 4 : 163-168
 - 13- P.A Michaut, B. Waeber Médecine et santé des adolescents : pourquoi cette discipline nouvelle, pour qui et comment ? Praxis 2000 ; 89 : 3-4
 - 14- I.T. Repères épidémiologiques. Actualité et dossier en santé publique, 1995; 10 : 4-9
 - 15- A. Chiolero, H Schmid Morbidité accidentelle à l'adolescence : une étude représentative auprès des écoliers de 12 à 15ans en Suisse. Schweiz Med Wochenschr 2000 ; 130 : 1285-90
 - 16- C. Wayne Sells, Wm. Robert Morbidity and mortality among US adolescents: An Overview of data and trends. American Journal of Public Health 1996 ; 86 : 513-519