

Research Article

PROBLÉMATIQUE DE LA PRISE EN CHARGE DES ENFANTS DE 0 À 5 ANS HOSPITALISÉS POUR ANÉMIE SÉVÈRE DANS LES SERVICES DE PÉDIATRIE DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL (CHR) DE YAMOOUSSOUKRO

¹*N'GUESSAN Konan, ¹ATTOH TOURE- Harvey, ²KONAN Sidoine, ¹ANO Ama Marie Noëlle, ¹EKRA Kouadio Daniel

¹Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire.

²Centre National de Transfusion Sanguine. Côte d'Ivoire.

Received 08th September 2023; Accepted 09th October 2023; Published online 20th November 2023

RÉSUMÉ

L'anémie est la conséquence d'une pathologie pouvant conduire au décès lorsque celle-ci est méconnue. Nous avons réalisé cette étude dont l'objectif général est de déterminer les difficultés liées à la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans hospitalisés pour anémie sévère dans le service de pédiatrie du Centre Hospitalier Régional de Yamoussoukro. Nous avons effectué une étude transversale descriptive portant sur le personnel de santé et les enfants hospitalisés pour anémie. Les critères de sélection nous ont permis de retenir 21 membres du personnel de santé qui traitent les anémies d'une part et de d'autre part 300 enfants anémiés. Cette étude s'est déroulée pendant un mois. Le traitement et l'analyse des données sont effectués avec les logiciels Word, Excel. Le profil épidémiologique qui se dégage est celui d'un sujet de sexe féminin qui a au plus 5 ans d'ancienneté professionnelle, moins de 3 ans d'ancienneté dans le service et qui a un âge compris entre 31 et 40 ans. Seulement 67% du personnel de santé utilisaient le plan de formation et ont participé à une formation continue. Le paludisme est la pathologie qui provoque majoritairement l'anémie chez les enfants de 0 à 5 ans. Nous observons que les autres infections associées à l'anémie sont moins mortelles (32%) que le paludisme (68%). L'anémie est une pathologie liée qui est la conséquence d'une maladie sous-jacente qui méconnue peut conduire au décès des patients. Il serait obligatoire pour tout médecin recevant un patient de rechercher une anémie occasionnée par le diagnostic principal.

Mots clés: Difficultés, prise en charge; Enfants de 0 à 5 ans, Anémie sévère; Côte d'Ivoire.

INTRODUCTION

L'anémie est un diagnostic lié c'est-à-dire qui est la conséquence de plusieurs pathologies. Selon l'OMS, l'anémie touche plus de 1,62 milliards de personnes de tous les âges confondus dans le monde; ce qui correspond à 24,8% de la population mondiale (Organisation Mondiale de la Santé 2021); On la qualifie de pathologie silencieuse et de ce fait, elle est négligée en dépit d'un impact négatif évident sur la santé, particulièrement celle des enfants et des femmes enceintes (IFMT - INS 2011). A travers le monde, la mortalité infantile a connu ces dernières décennies une augmentation considérable. Plus de 10 millions d'enfants meurent d'anémie chaque année et la majorité de ces décès survient dans les pays en développement (Black, Morris, and Bryce 2003).

Les effets de l'anémie sont multiples et présentent généralement des conséquences sanitaires et socio-économiques très importantes (Izard 2003). L'anémie est associée à un risque accru de mortalité chez les jeunes enfants présentant une anémie par rapport aux enfants non anémiques (Brabin, Premji, and Verhoeff 2001). En effet, l'anémie de l'enfant est un fardeau dans notre société. Cette frange de la population est la plus vulnérable. Elle est non seulement confrontée au déficit alimentaire mais aussi aux influences socio-économiques et culturelles, à l'ignorance et/ou à la négligence des parents (Diouf S *et al.*, 2015).

En Côte d'Ivoire, en dépit des efforts accomplis par le Ministère de la Santé et les partenaires au développement pour assurer aux mieux la prise en charge des cas d'anémie, celle-ci demeure encore un problème de santé publique (Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida 2012).

A Yamoussoukro, au Centre Hospitalier Régional(CHR), le personnel soignant du service de pédiatrie rencontre des difficultés dans la prise en charge des anémies sévères. Les cas d'anémies sont souvent nombreux au point où des transfusions sanguines s'imposent pour assurer une prise en charge efficace et adéquate des patients. Malheureusement, le manque de sang disponible en permanence dans les structures sanitaires met à mal la prise en charge. C'est pour mieux comprendre les difficultés rencontrées par le personnel de santé dans la prise en charge des anémies sévères chez les enfants de 0 à 5 ans que nous avons décidé de conduire cette étude dont l'objectif général est de déterminer les difficultés liées à la prise en charge des enfants de 0 à 5 ans hospitalisés pour anémie sévère dans le service de pédiatrie du CHR de Yamoussoukro. Les objectifs spécifiques étaient les suivants:

1. Déterminer les caractéristiques socioprofessionnelles du personnel de santé;
2. Déterminer les difficultés influençant la gestion des soins du personnel de santé dans la prise en charge des anémies sévères chez les enfants de 0 à 5 ans dans le service de pédiatrie;
3. Identifier les pathologies associées et le pronostic de la maladie qui en découle chez les enfants de 0 à 5 ans dans le service de pédiatrie du CHR de Yamoussoukro.

MÉTHODES

Type d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale à visée descriptive. Elle a duré 31 jours (du 14 Août au 14 Septembre 2017). Elle nous a permis de relever les difficultés dans la prise en charge des anémies sévères de l'enfant de 0 à 5 ans, dans le service de pédiatrie du Centre

*Corresponding Author: N'GUESSAN Konan,

1Institut National d'Hygiène Publique, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Hospitalier Régional (CHR) de Yamoussoukro en vue d'apporter des corrections.

Population d'étude

Notre population de l'enquête était constituée de l'ensemble du personnel du service de pédiatrie présent et travaillant au moment de la période de l'enquête.

Cadre de l'étude

Notre étude s'est déroulée au CHR de Yamoussoukro dans le District Sanitaire du même nom. Cette ville du centre du pays, district autonome et capitale politique de la Côte d'Ivoire. Yamoussoukro est la ville natale du premier président de la république de Côte d'Ivoire. Le district de Yamoussoukro est situé au centre de notre pays la Côte d'Ivoire, sur l'axe Abidjan-Bouaké à 243 Km d'Abidjan et 111 Km de Bouaké.

Le lieu de l'étude

L'étude a eu lieu au CHR de Yamoussoukro qui est un établissement sanitaire qui est composé de 17 bâtiments principaux au sein desquels se trouvent plusieurs services.

Critères de sélection

Critères d'inclusion

- Tout le personnel soignant du service de pédiatrie du CHR de Yamoussoukro
- Les enfants âgés de 0 à 5 ans atteints d'anémie sévère du service de pédiatrie

Critères de non inclusion

- Le personnel soignant du service de pédiatrie absent au moment de l'enquête.
- Tous les autres patients atteints d'anémie sévère des autres services.

ECHANTILLONNAGE

Le personnel soignant

Nous avons procédé à un échantillonnage raisonné. Nous sommes intéressés à tout le personnel soignant impliqué dans la gestion quotidienne des activités de prise en charge des enfants atteints d'anémie. Les enfants de 0 à 5 ans atteints d'anémie sévère et hospitalisés dans le service de pédiatrie du CHR de Yamoussoukro. En ce qui concerne les enfants, nous avons procédé à un échantillonnage systématique de tous les dossiers des enfants atteints d'anémie de l'année 2015. Puis, nous avons retenu tous ceux qui entrent dans les critères de l'étude et ont un dossier d'examen biologique (NFS, Groupe Rhésus ABO, Goutte Epaisse).

Echantillon

La taille de notre échantillon est composée de 21 membres du personnel de santé et 300 enfants répartis comme suit:

3 Médecins, 8 Infirmiers diplômés d'état, 5 Sages-femmes diplômées d'état, 1 Surveillant d'unité de soins, 4 Aides-soignants et 300 enfants. C'est donc la méthode d'échantillonnage non probabiliste qui nous a permis de réunir cet échantillon ci-dessus.

Collecte des Données

Pour recueillir les données nécessaires à la réalisation de cette étude, nous avons élaboré deux types d'instruments :

- Une grille d'observation destinée à rechercher l'existence des facteurs liés à la gestion des soins et qui favorisent les difficultés en rapport avec le fonctionnement du service.
- Un questionnaire adressé au personnel soignant du service. Il se rapporte à leurs caractéristiques socioprofessionnelles, leurs connaissances relatives à l'anémie, leurs conditions de travail et leurs suggestions.

1) Validation des instruments de collecte des données

En vue de s'assurer que les items figurant dans nos instruments mesurent bien ce pour quoi ils ont été conçus, nous les avons soumis à l'appréciation de certains de nos confrères chercheurs pour une mise en forme. Le pré-test a été effectué au CHR de Toumodi auprès de quatre infirmiers diplômés d'état (IDE), trois sages-femmes et deux aides-soignants dans le service de Pédiatrie.

Trois passages, le 12, le 15 et le 19 Juin 2017, dans le cadre de l'observation ont été faits. Puis, le 22 Juin le questionnaire a été adressé à quatre infirmiers, trois sages-femmes et deux aides-soignants de la même structure sanitaire. A l'issue de ce pré-test, certaines questions ont été modifiées et ont vu leur ordre changé.

Méthode de collecte des données

Pour réaliser la collecte des données, nous avons demandé et obtenu l'accord des autorités sanitaires locales. Une prise de contact avec le personnel soignant est faite en présence du médecin chef dudit service. Nous leur avons expliqué le but de notre étude et nos attentes et profité de l'occasion pour présenter le thème de notre étude.

1- La grille d'observation

Il s'agit de suivre discrètement le personnel de santé dans l'exercice de ses fonctions et d'en retenir les points atteints de la grille. Nous avons réalisé dix (10) observations à des dates différentes. Nous avons affecté un score conformément aux directives prévues. Ce score nous a permis d'apprécier les difficultés rencontrées par le personnel de santé dans le fonctionnement du service.

2- Le questionnaire

Composé d'une vingtaine (20) de questions, le questionnaire a été adressé au personnel de santé cité dans l'étude.

Analyse des données

Le traitement et l'analyse des données se sont effectués avec les logiciels Word, Excel et CS Pro.

Considérations éthiques

Pour le déroulement de l'enquête, une attention particulière a été mise sur le caractère confidentiel des enquêtés. Nous avons également élaboré un questionnaire anonyme. Le médecin chef du service de pédiatrie a donné son accord et encouragé tous ses collaborateurs et collègues à répondre aux questionnaires. La participation a été massive, volontaire et enthousiaste malgré quelques abstentions constatées.

Durée de l'enquête

Notre enquête s'est déroulée du 14 Août au 14 Septembre 2017, soit au total 31 jours pendant laquelle, nous avons pu recueillir les données de l'étude.

RÉSULTATS

Déterminer les caractéristiques socioprofessionnelles du personnel de santé

Tableau 1: Profil socioprofessionnel et épidémiologique du personnel de santé

Sexe	Pourcentage
Masculin	48
Féminin	52
Ancienneté professionnelle	
0-5 ans	47,62
5-10 ans	14,28
10-15 ans	14,28
15 ans et plus	23,81
Ancienneté dans le service	
] 0-3[52,38
[3-6[28,57
6 ans et plus	19,05
Répartition du personnel soignant selon l'âge	
20-30 ans	14,29
31-40 ans	47,62
41-50 ans	23,81
51 ans et plus	14,29

N = 21

Le profil épidémiologique qui se dégage est celui d'un sujet de sexe féminin qui a au plus 5 ans d'ancienneté professionnelle, moins de 3 ans d'ancienneté dans le service et qui a un âge compris entre 31 et 40 ans.

Les difficultés influençant la gestion des soins du personnel de santé dans la prise en charge des anémies sévères chez les enfants de 0 à 5 ans dans le service de pédiatrie.

Tableau 2: répartition des plans de soins et de formations continues

Utilisation du plan de soin	Pourcentage
Oui	33
Non	67
Participation à une formation continue	
Oui	67
Non	33

Seulement 67% du personnel de santé utilisaient le plan de formation et ont participé à une formation continue.

Tableau 3: Répartition des enfants de 0 à 5 ans selon les pathologies associées

Pathologies associées	Pourcentage
Anémie + Paludisme	68
Anémie + Autres infections	32
Anémie + Malnutrition	01

Le paludisme est la pathologie qui provoque majoritairement l'anémie chez les enfants de 0 à 5 ans (68%).

Tableau 4: Répartition des enfants de 0 à 5 ans selon l'issue du séjour et les pathologies Rencontrées et associées à l'anémie

Pathologies associées à l'anémie sévère	Guéris	Perdus de vue	Décédés	Total
Paludisme	157	43	04	204
Autres infections	57	24	12	93
Malnutrition	02	00	01	03
Total	216	67	17	300

Nous observons que les autres infections associées à l'anémie sont les plus mortelles dans leur ensemble que le paludisme.

Les limites de l'étude

Nous avons rencontré quelques difficultés dans la réalisation de notre travail. Elles ont concerné:

- Le refus de coopérer de certains enquêtés malgré l'assurance de la confidentialité de leurs informations et les autorisations d'enquête que nous leur avons présentées;
- Les difficultés pour acquérir la documentation en la matière ;
- Le planning de travail auquel nous avons été soumis.

DISCUSSION

La base de données mondiale de l'OMS sur l'anémie est la source d'estimations au niveau des pays, au niveau régional et mondial. L'indicateur utilisé est la concentration sanguine en hémoglobine et les seuils pour établir les fourchettes normales de concentration en hémoglobine pour les différents groupes physiologiques de population (enfants, adolescents, adultes et femmes enceintes) ont été définies (Unit, Nations, and Conférence internationale sur la nutrition (Rome 1992).

Les données nutritionnelles sont extraites de la base des données EDS (Enquête de Démographie et de Santé) à l'échelle populationnelle de nombreux pays (Ministère du plan et du développement 1998). Elles ne permettent pas de vérifier d'une manière fiable certaine variable, telle que la mesure des variables nutritionnelles. Ces deux aspects pourraient constituer des limites de la présente étude (Ministère du plan et du développement 1998). Les pathologies qui causent l'anémie sont nombreuses; le paludisme occupe la première place parmi ces maladies. La mortalité des patients anémiques est de 5,66%, et pourrait s'expliquer par le fait que l'étude a été menée dans un centre hospitalier. D'ailleurs Nguefack et al ont rapporté une proportion d'anémie sévère de 4,5% entre Janvier 2008 et Juillet 2011 ce qui corrobore nos résultats (Nguefack *et al.*, 2012). Aussi, les perdus de vue semblent nombreux. Cette situation est inquiétante car l'on ignore ce que deviennent ces patients. Aussi Dainguy et al ont rapporté un taux de perdus de vue de 18,4% qui était proche de celui de notre étude. Dans une étude réalisée à Abidjan en 2010 (Dainguy *et al.*, 2010). En effet, l'on pourrait favoriser la collaboration des parents: Les parents sont les personnes qui rassurent le plus l'enfant lors de l'hospitalisation et particulièrement lors des soins. L'infirmier ou la personne qui accompagne le malade se doit de lui expliquer le déroulement du soin et le rôle qu'ils peuvent avoir auprès de lui. Il est essentiel que le soignant les aide à retrouver de la confiance.

Aussi l'étiologie qui était souvent associée à l'anémie était le paludisme dans 68% des cas. Nos données corroborent ceux de Nguefack et al qui ont rapporté le paludisme comme étiologie dans

89% des cas (Nguefack *et al.*, 2012). Bien que le personnel enquêté n'ait pas trouvé certaines réponses de façon précise, le niveau d'ensemble du personnel de santé semble globalement satisfaisant et ne saurait constituer des difficultés pour assurer la prise en charge des enfants anémiques dans le service.

Par contre, les conditions de travail dans leur ensemble telles que relevées et commentées ne sont pas du tout favorables à une bonne prise en charge; et pourraient même continuer de favoriser les pertes en vie humaine si rien n'est fait. Ceci est en adéquation avec « Les conditions de travail du personnel soignant » de 2009 (Bouhon 2009). La prise en charge globale d'un patient, est au sein d'une équipe un moyen de fédérer les acteurs qui la compose vers une dynamique du changement. Elle intègre les dimensions sanitaires, sociales, éducatives et environnementales. Elle existera en totalité dans un système de soin structuré, communiquant, évolutif et socialement équitable (Richard Dominique 2009). Cette structure possède les équipements et le personnel adéquat capable de faire la prise en charge de soins de santé primaire des sujets sains ou malades de tous les âges. En effet, les pays développés possèdent le meilleur plateau technique médical possible de nos jours. Leurs capacités techniques et les compétences requises permettent de faire la prise en charge adéquate dans les meilleures conditions de travail.

Dans les pays en développement, la prise en charge globale du patient en soins de santé primaire, nous renvoie aux déclarations de l'OMS d'ALMA-ATA du 12 Septembre de 1978(OMS 1978), où lesdits pays concernés sont invités à intégrer la participation communautaire dans tous les programmes de santé communautaire. La prise en charge ici a une vision différente. Les pays développés du nord et ceux du sud dit en développement ont des réalités différentes, au niveau des structures de soins et de la définition de soins de santé primaire Aussi, la différence au niveau de la vie socio-économique et culturelle entre le nord et le sud est un facteur déterminant des difficultés rencontrées dans chaque partie. C'est-à-dire, le nord étant plus riche a moins de difficultés dans la prise en charge médicale que le sud qui se maintient avec ses ressources propres et les subventions de partenaires internationaux. Les difficultés étant inhérentes à la vie, elles sont rencontrées partout, mais de manière aussi différentes. Et pour avancer il faudrait développer l'ensemble des techniques pour améliorer les pratiques; mettre un accent sur la formation et l'information dans le milieu hospitalier; encourager la recherche en soins infirmiers et enfin, évaluer l'efficacité de la technique utilisée dans les soins.

CONCLUSION

L'anémie sévit aussi bien dans le tiers monde que dans les pays développés. Le bas niveau socio-économique et les habitudes alimentaires influencent fortement les taux d'hémoglobine. Une prise en charge thérapeutique curative et surtout préventive s'impose pour endiguer ce fléau. Dans la perspective d'apporter notre contribution pour la réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants dues à l'anémie, nous avons initié cette étude en vue d'améliorer les prestations des soins aux enfants anémiques de 0 à 5 ans reçus et hospitalisés dans le service de Pédiatrie. Les résultats de l'investigation ont attribué une part des défaillances au personnel de santé et l'autre part à la structure sanitaire. En effet, par notre travail, nous espérons avoir apporté notre modeste contribution à la résolution de ce problème.

Remerciements

Nous remercions le Directeur du Centre Hospitalier et Régional de Yamoussoukro, au personnel et au chef du service de pédiatrie pour leur collaboration à la réalisation de cette étude.

RÉFÉRENCES

- Black, Robert E., Saul S. Morris, and Jennifer Bryce. 2003. "Where and Why Are 10 Million Children Dying Every Year?" *Lancet* (London, England) 361(9376):2226–34. doi: 10.1016/S0140-6736(03)13779-8.
- Bouhon, Jean-Pierre. 2009. "Les conditions de travail du personnel soignant." Fédération des maisons médicales. Retrieved October 12, 2023 (<https://www.maisonmedicale.org/12-les-conditions-de-travail-du/>).
- Brabin, B. J., Z. Premji, and F. Verhoeff. 2001. "An Analysis of Anemia and Child Mortality." *The Journal of Nutrition* 131 (2S-2):636S-645S; discussion 646S-648S. doi: 10.1093/jn/131.2.636S.
- Dainguy, M. E., M. A. Folquet, E. Kouadio, C. Kouakou, V. Mea, G. Oka B., N. Zobo, and Y. Houenou. 2010. "Profil Des Enfants Séropositifs Enrôlés et Perdus de Vue à Abidjan." *Archives de Pédiatrie* 17(6, Supplement 1):132–33. doi: 10.1016/S0929-693X(10)70728-4.
- Diouf S, Folquet M, Mbofung K, N'diaye O, and Brou K. 2015. "Prévalence et déterminants de l'anémie chez le jeune enfant en Afrique francophone – Implication de la carence en fer." *EM-Consulte*. Retrieved October 12, 2023 (<https://www.em-consulte.com/article/1010161/prevalence-et-determinants-de-l-anemie-chez-le-jeu>).
- IFMT - INS. 2011. "Transfert de l'Institut de la Francophonie pour la Médecine Tropicale (IFMT) au gouvernement lao." AUF. Retrieved August 29, 2023 (<https://www.auf.org/nouvelles/actualites/transfert-de-linstitut-de-francophonie-medecine-tropicale-ifmt-gouvernement-lao/>).
- Izard, Marie-Hélène. 2003. "La dimension humaine des soins: un élément incontournable de la prise en charge des patients à l'hôpital."
- Ministère de la Santé et de la lutte contre le Sida. 2012. "Plan National de Développement Sanitaire."
- Ministère du plan et du développement. 1998. "Enquête Démographique et de Santé."
- Nguefack, Félicitée, David Chelo, Mathurin Cyrille Tejiokem, Angèle Pondy, Mina Julie Njiki kinkela, Roger Dongmo, Hubert Désiré Mbassi Awa, Jean Taguebue, Georgette Guemkam, Clémence Vougmo Meguejo Njua, and Paul Olivier Koki Ndombo. 2012. "Fréquence Des Anémies Sévères Chez Les Enfants Âgés de 2 Mois à 15 Ans Au Centre Mère et Enfant de La Fondation Chantal Biya, Yaoundé, Cameroun." *The Pan African Medical Journal* 12:46.
- OMS. 1978. "La déclaration D'Alma-Ata."
- Organisation Mondiale de la Santé. 2021. "Anémie." Retrieved November 11, 2023 (<https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/anaemia>).
- Richard Dominique. 2009. "Prendre En Charge Globalement Un Patient En Equipe de Soins Primaires." Retrieved September 28, 2023 (<https://slideplayer.fr/slide/1289816/>).
- Unit, World Health Organization Nutrition, Food and Agriculture Organization of the United Nations, and Italie) Conférence internationale sur la nutrition (1992 : Rome. 1992. "Les Grands Enjeux Des Stratégies Nutritionnelles."
