

Faculté de médecine

Département de médecine

Thèse pour l'obtention de doctorat en Médecine

**EVALUATION DU
RECRUTEMENT AU NIVEAU
DES URGENCES MEDICALES
PEDIATRIQUES
EHS Mère-Enfant de Tlemcen**

■ Réalisé par :

-Dr. Brahimi mustapha
-Dr. Nedromi mohamed

■ Encadré par :

-Dr. Dib saadeddine

Docteur DIB S.A.
Maître Assistant
en Pédiatrie

Année universitaire : 2010-2011

المؤسسة الاستشفائية المتخصصة تلمسان
مصلحة طب الأطفال
الأستاذ: صالح بن دوش
رئيس المصلحة

REMERCIEMENTS

Boit : 526/618.92 - 299/02

**Je tiens à exprimer toute ma gratitude au Pr BENEDEDOUCHE chef service de pediatrie
 ,au Dr dib (medecin chef de urgences medicales pediatriques) de l'etablissement
 hospitalier specialisé mère&enfant de tlemcen et notre encadreur dans ce present thème**

- **Au dr smahi chef d'unité neonatologie**
- **Au dr kahouadji**
- **Dr meftah**

**Ainsi qu'a l'ensemble des medecins residents en pediatrie qu'ont nous
 encadré durant notre stage ;en particulier(dr bouchriha ,dr
 bendjebbour,dr keddour,dr benachenhou,dr mansouri).**

**Je remercie chaleureusement l'équipe médicale et paramédicale des
 urgences med pediatriques pour leur enthousiasme et leur concours lors
 du recueil des données.**

Je dedie egalement ce travail :

- A mes parents**
- à la mémoire de mes grandes mères et mes grands pères**
- à tous les personnes dema famille qui me sont chères**
- à tous les amis qui nous ont soutenue dans notre cursus et partagé notre joie.**

TABLEAU DES MATIERES :

I.	Définitions et généralités	page 1
II.	Histoire de pédiatrie	page 1
III.	Pédiatrie dans le monde	page 3
IV.	Place des urgences médicales pédiatriques	page 7
V.	Cadre de l'étude	page 8
VI.	Statistique descriptive des différentes urgences pédiatriques	page 8
	La mortalité et ces principal causes année 2009	page 28
	La mortalité et ses principales causes année 2010	page 48
	Conclusion	page 49
	Références	page 50

I. DEFINITIONS ET GENERALITES :

La pédiatrie est une branche spécialisée de la médecine qui étudie le développement psychomoteur et physiologique normal de l'enfant, ainsi que toute la pathologie qui y a trait (maladies infantiles), de la naissance à la période post pubertaire où il devient adulte ; c'est la médecine des enfants, l'enfant étant défini en droit comme tout sujet âgé de moins de 18 ans (article 1^{er} de la Convention relative aux droits de l'enfant).



Le médecin spécialisé en pédiatrie s'appelle le pédiatre.

La médecine pédiatrique est très différente de la médecine pour les adultes puisque s'adressant à un organisme en développement et en transformation permanente. La précocité du diagnostic est ici, encore plus qu'ailleurs, vitale pour la santé future de l'enfant et déterminante pour le pronostic.

La néonatalogie est la partie de la pédiatrie qui s'occupe du nouveau-né. C'est la coopération entre le pédiatre et l'obstétricien qui permet de prévenir les malformations fœtales et de traiter des maladies à la naissance.

II. Histoire de la pédiatrie :

Jusqu'au siècle des Lumières, les spécificités et la personne de l'enfant sont pratiquement ignorées. Même les grands philosophes se désintéressent de l'enfant. Seul saint Augustin racontera son enfance ^[réf. nécessaire]. L'enfant n'est qu'un adulte miniature à la survie précaire. À partir du XVIII^e siècle, l'enfant va progressivement être perçu comme un être en croissance et maturation somatique et psychique, en même temps qu'un sujet d'éducation et d'apprentissage nécessitant une intervention précoce. Toutefois, le nouveau-né sera longtemps considéré comme un simple « tube digestif », un être réflexe, sans aucune compétence, dénué de sentiments et de sensations, une considération à peine nuancée quand cet être devient rampant puis ambulant. En outre, la forte mortalité infantile est considérée comme une fatalité habituelle, presque normale et l'infanticide des malformés ainsi que l'eugénisme auront longtemps droit de cité ^[réf. nécessaire]. En fait, peu de médecins s'intéressent à la médecine de l'enfant avant les deux guerres mondiales du XX^e siècle, même si l'on peut cependant évoquer certains précurseurs comme Nils Rosén von Rosenstein en Suède au XVIII^e siècle, ainsi que beaucoup plus tard Armand Trousseau et Antoine Marfan en France à l'aube du XX^e siècle. Les préoccupations, prise en charge et découvertes en la matière sont, en effet, récentes et ont suivi l'émergence lente et progressive de la pédiatrie sous l'effet de l'hécatombe des deux grandes guerres

- 1945 — Ordonnance du 2 novembre (protection des enfants de moins de 6 ans, généralisation du carnet de santé délivré à la naissance, obligation de créer ou développer les consultations prénatales ou de nourrissons pour tous les départements). Le professeur Robert Debré crée le premier service de pédiatrie, avec du personnel infirmier et des soins spécifiques, distinct de la prise en charge des adultes. C'est le début de la pédiatrie moderne et de la protection maternelle et infantile (PMI)
- 1948 — Définition officielle de la prématurité par l'Organisation mondiale de la santé (enfant né vivant avec une période de gestation de moins de 37 semaines). Précédée des travaux de Pierre Budin, elle sera, en pratique, affinée et précisée par la suite des découvertes scientifiques
- 1950 — Naissance de la pédiatrie néonatale, première sous-spécialité de la pédiatrie
- 1960–1970 : Françoise Dolto apporte la dimension psychanalytique à la pédiatrie. C'est aussi à cette époque que s'affirment ou naissent de nombreuses sous-spécialités de la pédiatrie
- 1970 — Loi du 15 juillet 1970, suivie par l'arrêté du 27 août 1971. Surveillance des nouveau-nés en maternité avec une consultation médicale obligatoire dans la première semaine
- 1975 — L'échographie fœtale permet enfin d'observer le fœtus vivant dans sa bulle amniotique. Actuellement, les différentes techniques de l'imagerie médicale complètent ces observations et, avec les avancées de la génétique, permettent des diagnostics de plus en plus précis et précoces

Il existe une société internationale d'histoire de la médecine (SIHM) dont l'un des présidents, le pédiatre canadien de la Broquerie Fortier (1976-1980) s'est fortement investi dans l'histoire de la pédiatrie .

III. La pédiatrie dans le monde :

Suivant les régions du monde, la pédiatrie se différencie notamment par son organisation, ses pratiques, ses pathologies et ses problèmes.

En Afrique



La pédiatrie est développée de manière très inégale suivant les régions : très occidentalisée au nord (Maghreb notamment) et au sud, très erratique dans l'Afrique subsaharienne où elle fait l'objet d'un effort particulier de la communauté internationale en raison de deux périls particuliers (nutritionnel et infectieux) qui, avec la faible prise en charge obstétrique en zone rurale (rôle des matrones), restent l'une des causes d'une forte mortalité infantile (Un enfant sur quatre meurt avant 5 ans et dans certaines zones, c'est un enfant sur deux). Ceci, sans compter les obstacles culturels, notamment la persistance et le fatalisme de la médecine traditionnelle africaine concernant les enfants, et surtout, les guerres tribales meurtrières.

1. Au niveau nutritionnel, on note en effet des pathologies spécifiques dans cette partie du monde africain :

- le syndrome de malnutrition protéino-calorique du sevrage, avec le cas dit des "enfants rouges" et ses deux états au pronostic vital engagé : "le marasme (une maigreur extrême, l'atrophie des muscles, la peau flasque et plissée donnant à l'enfant d'un an un masque de vieillard) et le kwashiorkor (avec les œdèmes du corps et du visage, la peau craquelée, décolorée, tombant en lambeaux, les cheveux roux et cassants, une apathie et le refus de s'alimenter). Ceci est à l'origine de programmes d'alimentation supplémentée par des aliments enrichis en produits locaux et des formules de sevrage qui sont produites à l'échelle industrielle dans plusieurs pays par des agences des Nations unies, et, en particulier, par l'UNICEF. Ces produits sont distribués par les centres de PMI aux enfants des crèches, des jardins d'enfants, des écoles. L'un des obstacles majeurs à cette politique résulte des traditions familiales, avec la nécessité (et la difficulté) d'éduquer les mères.

- L'anémie nutritionnelle, due à des carences simultanées : déficit en protides, en fer et en vitamines nécessaires à la maturation des globules rouges (vitamine B12 et acide folique). Ce type d'anémie est souvent associé à des anémies d'origine parasitaire.

- La diarrhée des farineux, due au régime fortement ou exclusivement glucidique (bouillies de mil, de riz, de manioc, etc...). Cette pathologie peut être amplifiée de façon catastrophique par une infection microbienne, virale ou parasitaire du fait, notamment, de la pollution de l'eau. Elle peut aboutir à une gastro-entérite avec des vomissements qui accentuent la déperdition d'eau et de sels. Or une déshydratation importante conduit à la toxicose, qui constitue une part importante de la mortalité infantile.

2. Au niveau infectieux :

On note de nombreuses infections digestives et respiratoires, auxquelles s'ajoutent les grandes endémies tropicales (tréponématose endémique, rougeole, paludisme), tuberculose, bilharziose (vésicale ou intestinale) et la lèpre. L'apparition de médicaments efficaces et les programmes de vaccinations de masse initiés par l'OMS et les ONG permettent d'endiguer ces affections notamment dans les zones rurales où les services de PMI sont peu efficaces. Néanmoins, compte tenu des manques d'hygiène et d'asepsie, les infections parasitaires sont nombreuses, avec une place particulière pour les vers intestinaux (ascaris et les ankylostomes). Le tétanos y est également fréquent pour cette raison : tétanos néo-natal (souvent à cause de la ligature du cordon par un lien souillé), tétanos de l'enfant (à partir des plaies, otites chroniques, scarifications rituelles ou simple fixation d'un bijou). Les affections pulmonaires sont également favorisées par la nudité de l'enfant.

IV. PLACE DES URGENCES MEDICALES PEDIATRIQUES

On assiste depuis plusieurs années à une augmentation croissante du nombre de consultations aux urgences. Les urgences pédiatriques, qui représentent un taux très important de ces consultations n'échappent pas à cette tendance.

Devant le drame quotidien que représente un enfant amené en détresse vitale, la conduite à tenir devrait reposer sur une attitude pratique, simple et adaptée à chaque cas, car l'urgence pédiatrique reste encore malheureusement une médecine "en catastrophe" dans nos régions.

C'est pour cette raison que nous avons analysé les registres d'hospitalisations d'enfants admis en urgence dans le service du 1er janvier 2009 au 31

décembre 2010, dans le but de situer la place réelle des urgences médicales pédiatriques, d'identifier leurs étiologies afin de chercher à optimiser notre rendement grâce, non seulement à l'acquisition d'un matériel de surveillance et de réanimation performant, mais surtout au perfectionnement constant dans l'accueil et la prise en charge de ces malades et à l'amélioration du niveau technique du personnel, principaux objectifs que nous nous fixons pour améliorer le destin de cette population qui nous consulte sur le plan médical.

V. CADRE DE L'ETUDE

L'ensemble des services de Pédiatrie est regroupé au sein d'un ensemble distinct du reste de

l'hôpital (EHS TLEMEN)

Il comprend :

- un secteur réservé aux consultations doté d'un box
- une salle de soins
- une chambre d'hospitalisation pour les méningites
- bureau de médecin chef ainsi qu'une pharmacie
- une chambre des médecins résidents
- bureau de secrétaire
- une salle d'attente

1. PLATEAU TECHNIQUE A DISPOSITION

Les examens de biologie standard ainsi que les recherches bactériologiques courantes (FNS, PL) sont assurés 24h sur 24h par le laboratoire

Le service de radiologie pédiatrique jouxte les urgences. Il effectue tous les clichés de radiologie standard, Le radiologue n'est pas présent sur place la nuit, mais peut se déplacer

pour effectuer un examen urgent .

En cas de situation menaçant le pronostic vital, lorsque des gestes de réanimation doivent être entrepris, le réanimateur de garde peut facilement être consulté.

2.TYPE D'ETUDE :

Il s'agit d'une étude rétrospective, basée sur la consultation des registres des enfants hospitalisés du premier janvier 2009 jusqu'au 31 décembre 2010 .

VI. STATISTIQUE DESCRIPTIVE DES DIFFERENTES URGENCES MEDICALES PEDIATRIQUES :

Notre étude consiste en premier lieu en un comptage des différents cas d' hospitalisation et les regrouper sous forme de tableaux ; ainsi qu'une présentation, en deuxième lieu, sous forme de polygones, diagrammes et cercles.

-Une analyse a été effectuée après chaque type d'urgence.

HOSPITALISATIONS DES URGENCES RESPIRATOIRES AU NIVEAU DES UMED

PED DE CHUT DURANT L'ANNEE 2009 :

TABLEAU1 : 2009

diagnostic	janv	fevr	mars	avril	mai	juin	juillet	aout	sept	octob	novem	decemb	total
bronchiolite	35	25	27	27	7	6	5	5	1	8	9	18	173
Crise d'asthme	1	2	0	8	3	4	1	2	0	4	10	8	43
pneumopaties	3	2	1	6	1	7	3	5	2	1	4	9	42
total	39	29	28	41	11	17	9	12	3	13	23	37	258

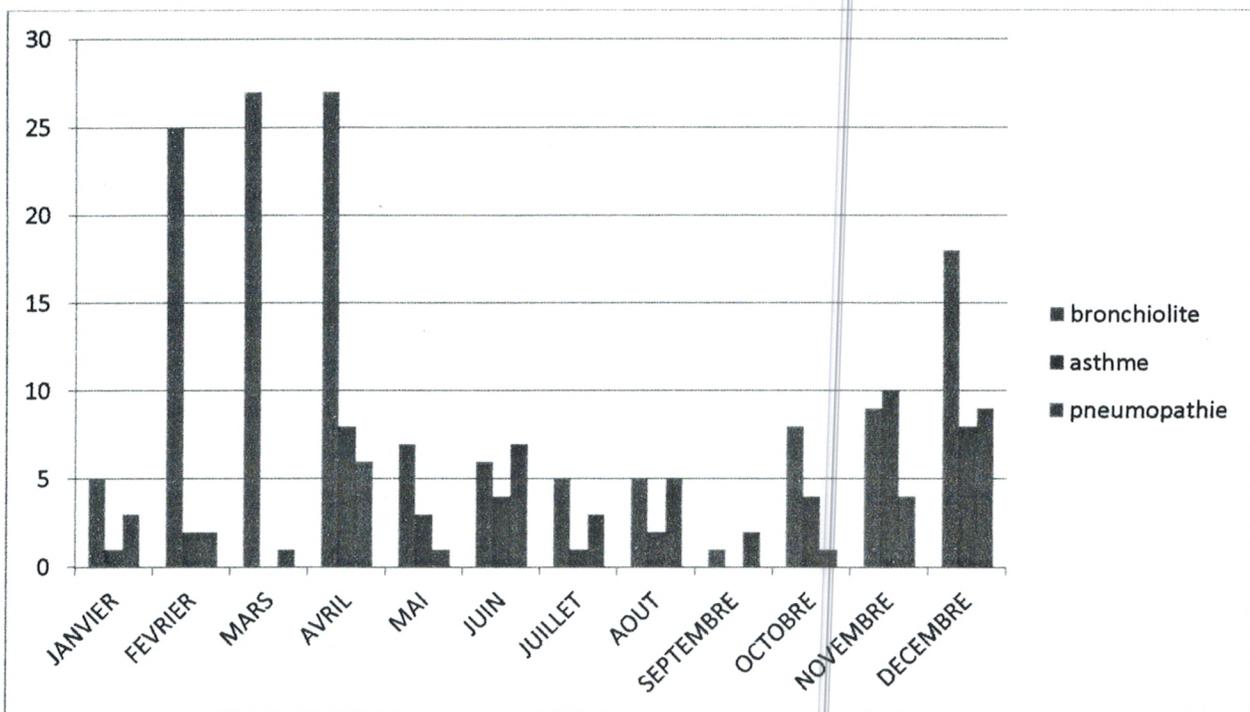
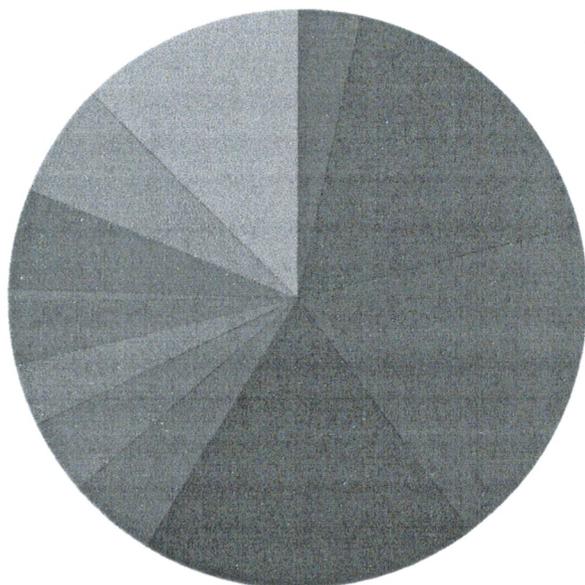


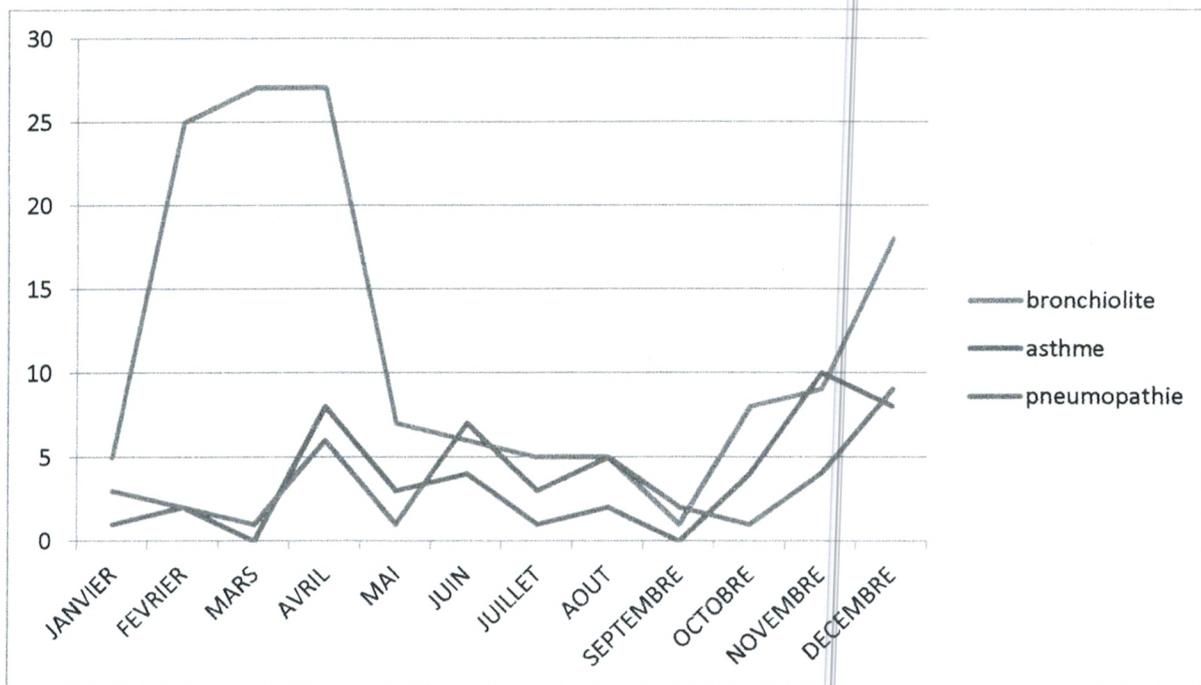
DIAGRAMME1 : repartition des urg respiratoires durant l'année2009.

bronchiolite



- JANVIER
- FEVRIER
- MARS
- AVRIL
- MAI
- JUIN
- JUILLET
- AOÛT
- SEPTEMBRE
- OCTOBRE
- NOVEMBRE
- DECEMBRE

CERCLE1 : repartition des hospitalisations pour bronchiolite durant l'année 2009.



POLYGONE1 : repartition des urg respiratoires durant l'année 2009.

ANALYSE ET DISCUSSION :

***les hospitalisations des urgences respiratoires au niveau des UMP au CHUT durant l'année 2010 sont très fréquentes (258 hospitalisations) ,avec une nette augmentation dans la période d'hiver et de printemps.**

****La bronchiolite c'est le motif d'hospitalisation la plus fréquente (173 hospitalisations) marquée durant toute l'année avec une nette hausse pendant la période hivernale.**

*****Le nombre des crises d'asthme a décrit 2 pic au mois d'avril(8cas),et un autre au mois de novembre(10cas) .**

****** les pneumopathies sont très marquées au mois de decembre et juin .**

LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES INFECTIEUSES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2009.

diagnostic	jan	fev	mars	avr	mai	juin	juillet	aout	sept	oct	nov	dec	total
Inf urinaires	5	2	0	5	6	3	3	6	5	1	7	9	52
cellulite	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
TBC	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	7
total	8	4	1	6	6	3	3	6	6	2	9	10	64

TABLEAU 2 : LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES INFECTIEUSES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2009.

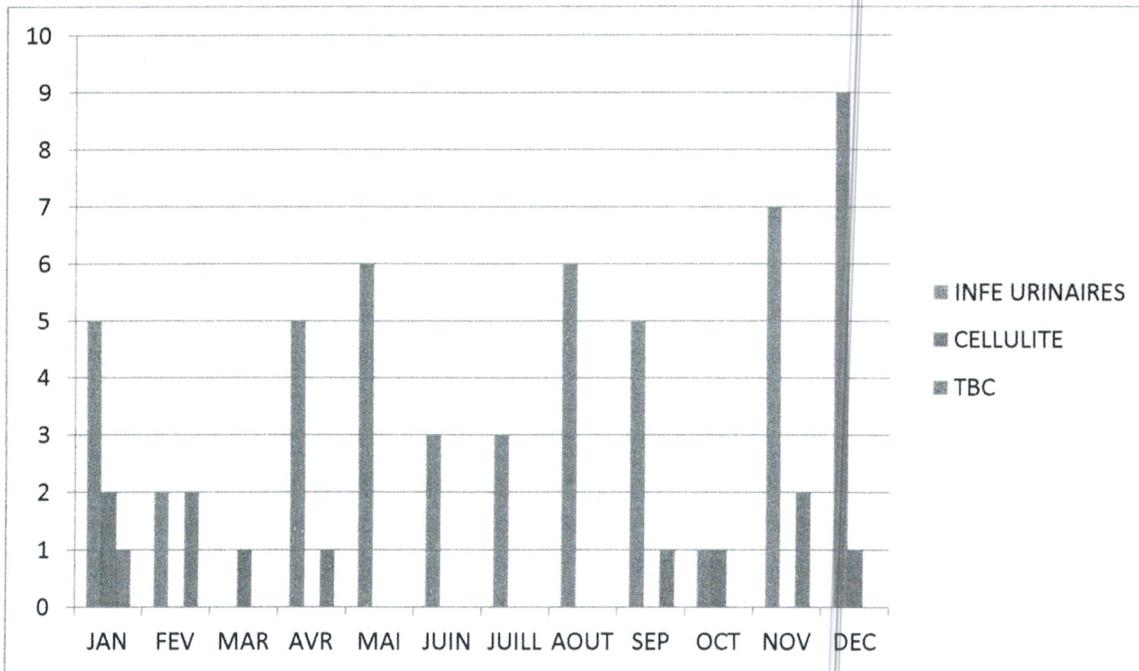
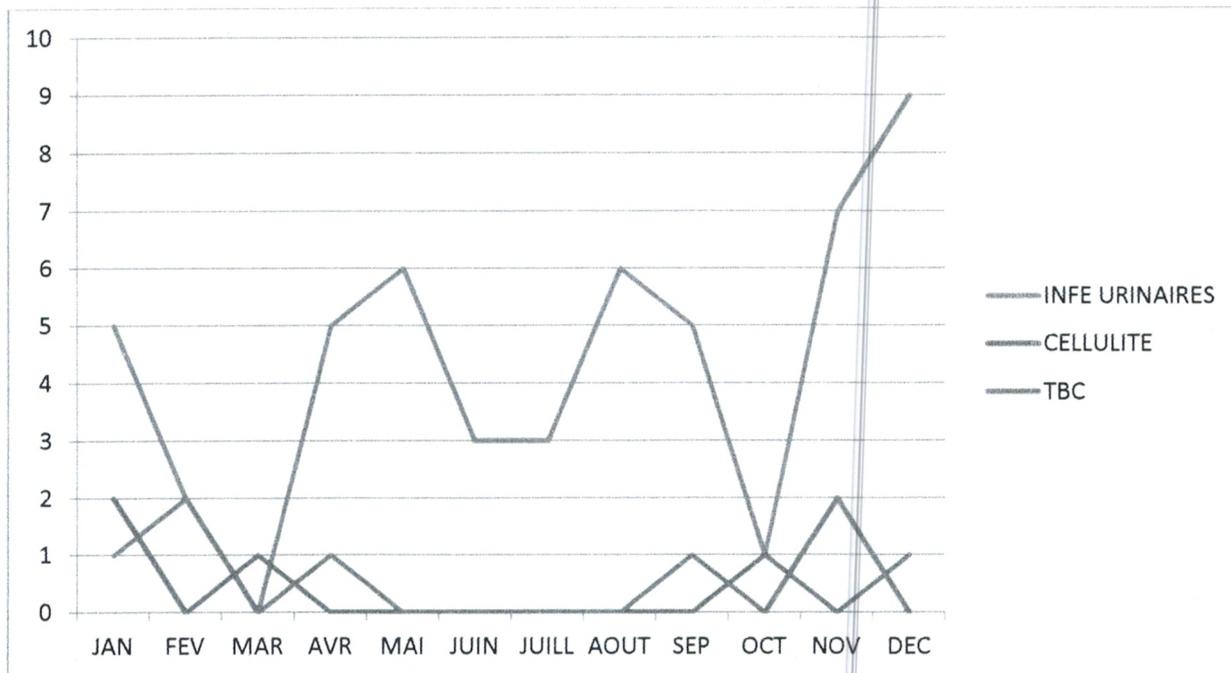
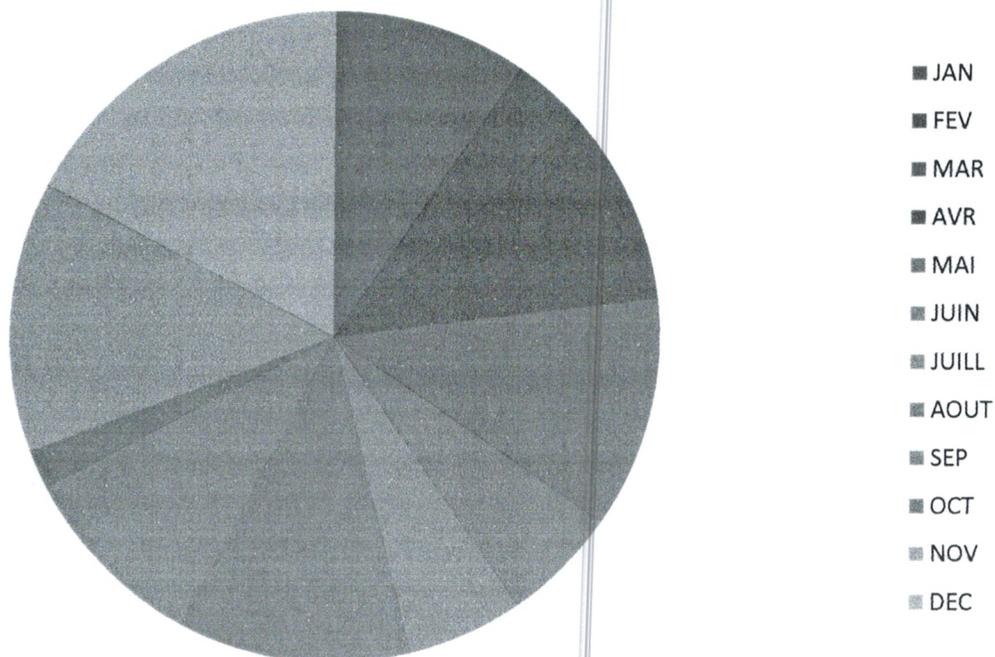


DIAGRAMME 2 : LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES INFECTIEUSES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2009.



POLYGONE2 : LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES INFECTIEUSES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2009.

INFECTIONS URINAIRES



CERCLE2 : repartition des hospitalisations pour les infections urinaires durant l'annee2009 .

ANALYSES ET DISCUSSION :

***Les hospitalisations pour les urgences infectieuses durant l'année 2009 sont peu fréquentes (64 cas) ; et sont dominées par les infections urinaires (54 cas).**

****La tuberculose pulm et la cellulite sont très peu marquées (7 cas ,5cas respectivement) par rapport aux infections urinaires.**

*****Pour la tuberculose on note une disparition totale des consultations ou d'hospitalisation durant les mois de mars, mai , juin, juillet, octobre et novembre.**

Les hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des urg med ped durant l'année 2009.

diagnostic	jan	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sep	oct	nov	dec	total
meningite	22	15	22	13	22	30	9	5	2	7	11	6	164
convulsion	2	2	1	8	7	9	3	17	16	7	19	21	112
IMC	0	1	2	3	0	0	3	3	0	3	1	0	19
total	24	18	25	24	29	39	15	25	36	17	31	27	295

TABLEAU3 :

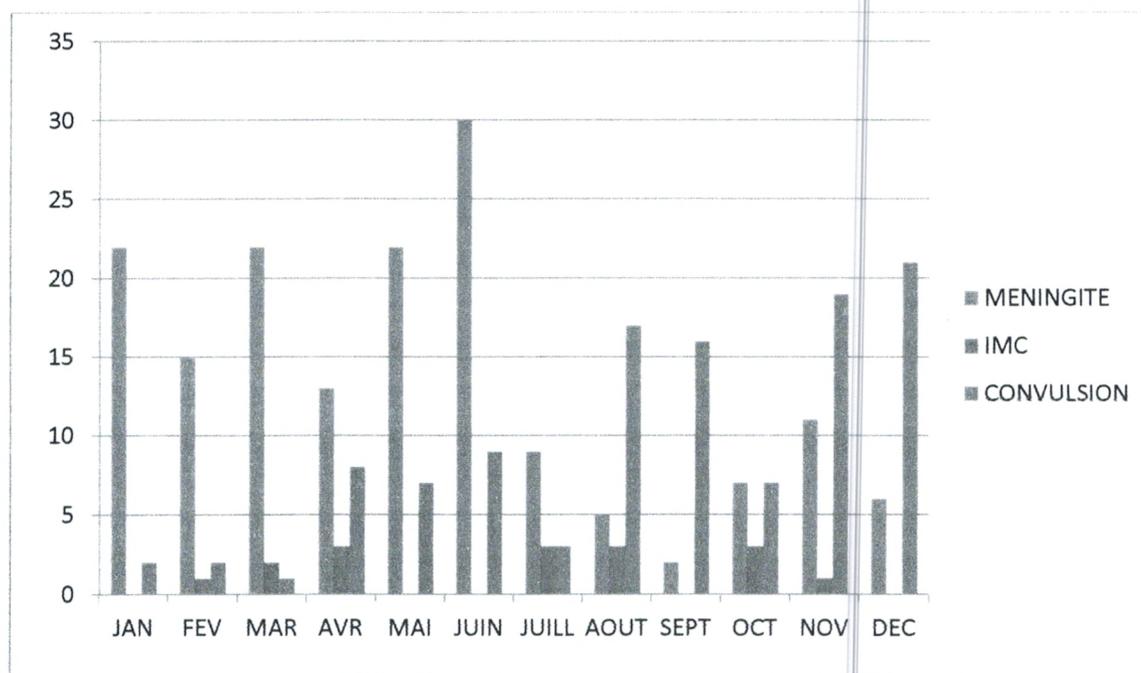
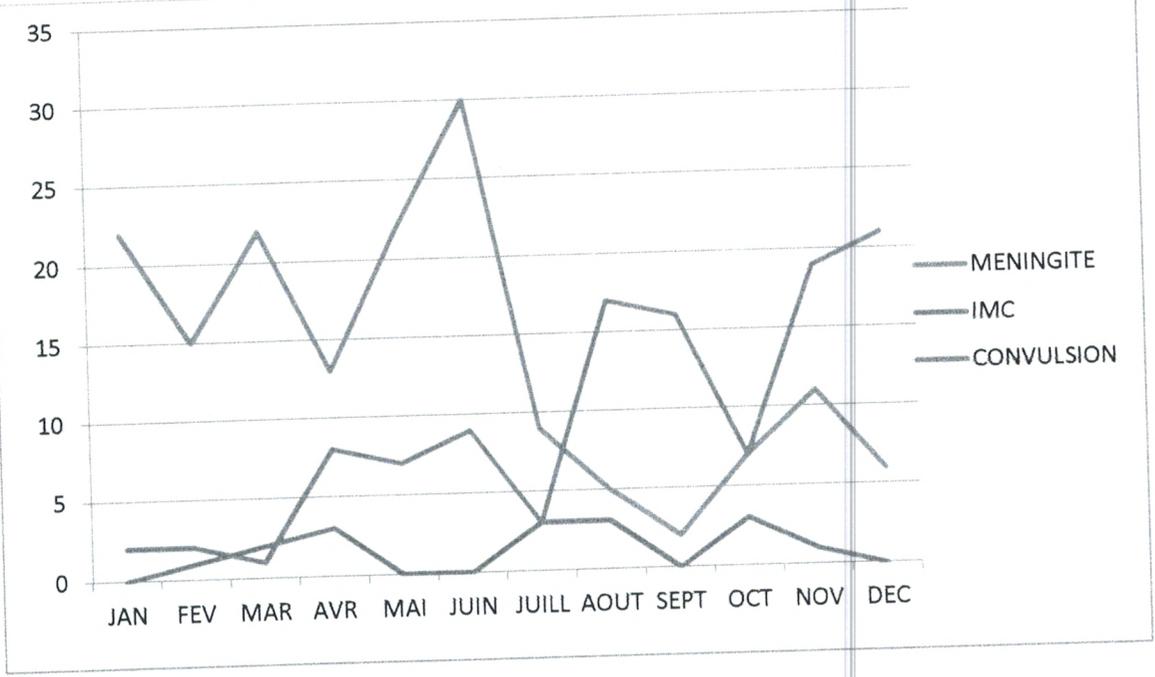
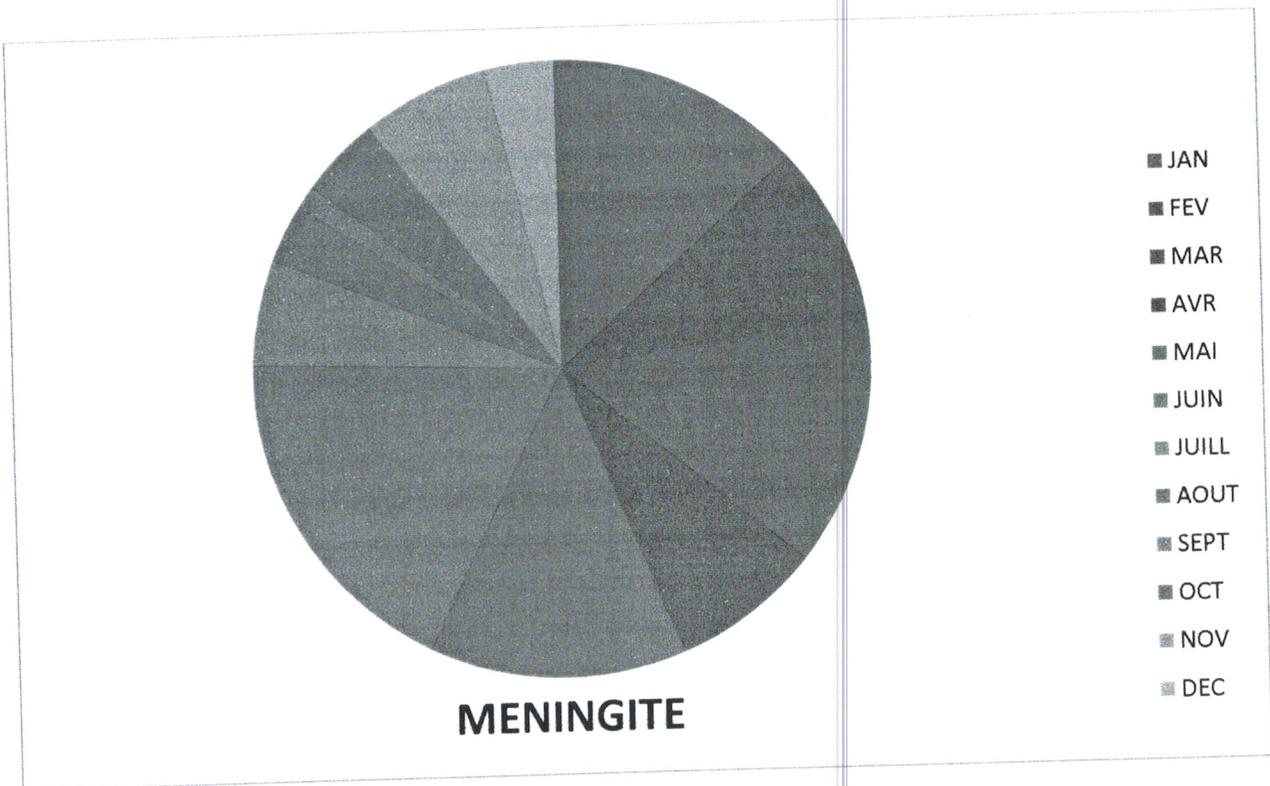


DIAGRAMME3 : Les hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des urg med ped durant l'année 2009.

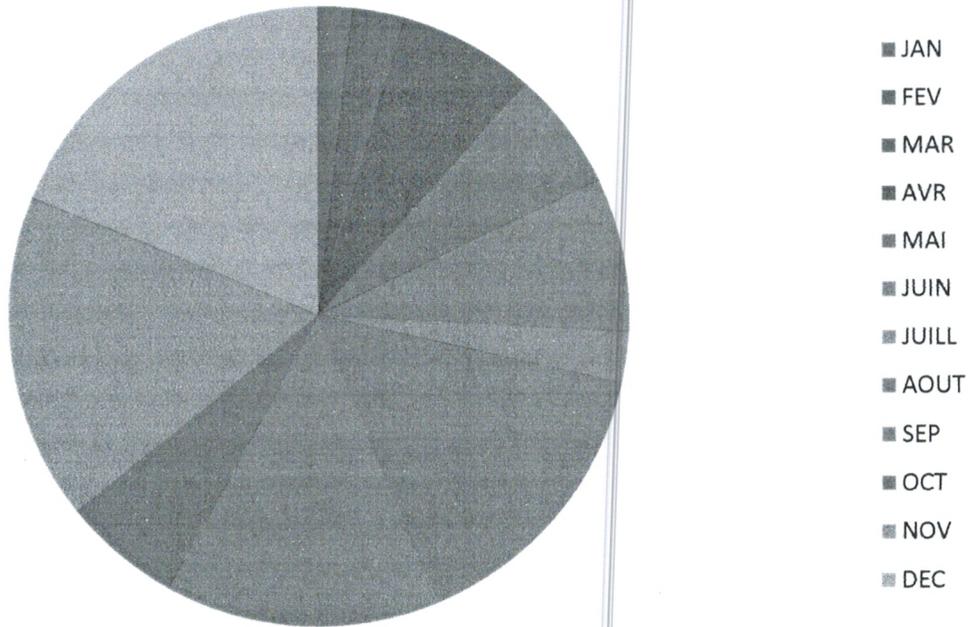


POLYGONE 3: les hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des urg med ped 2009



CERCLE 3: repartition des hospitalisations (meningite) durant l'année 2009

convulsion



CERCLE 3: repartition des hospitalisations (convulsions) durant l'année 2009

DISCUSSION ET ANALYSE :

* Les hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des urg med ped durant l'année 2009 sont très fréquentes (295 cas) ,dominées par la méningite en premier lieu avec 164 hospitalisations ;et 2pic aux mois de janvier et mars ;ainsi qu'un pic majeur au mois de juin (30cas).

**Les convulsions sont en deuxième position avec 112 cas en total dont plus de 60 p cent des cas sont détectés dans la 2eme moitié de l'année ;et 2pic au mois de novembre(19cas) et le mois de décembre (21cas).

***Les IMC sont les moins fréquentes avec 19 cas .

URGENCES GASTRO_ENTEROLOGIQUES :2009

diagnostic	jan	fev	mars	avr	mai	juin	juill	aout	sep	oct	nov	dec	total
Sd dysenterique	0	0	0	5	0	2	0	0	0	0	1	0	8
ictere	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
diarree	0	1	1	1	0	2	0	1	0	1	0	0	7
total	0	1	1	6	0	4	1	1	0	1	1	0	16

TABLEAU 4: répartition des hospitalisations gastro_enterologiques durant l'année2009

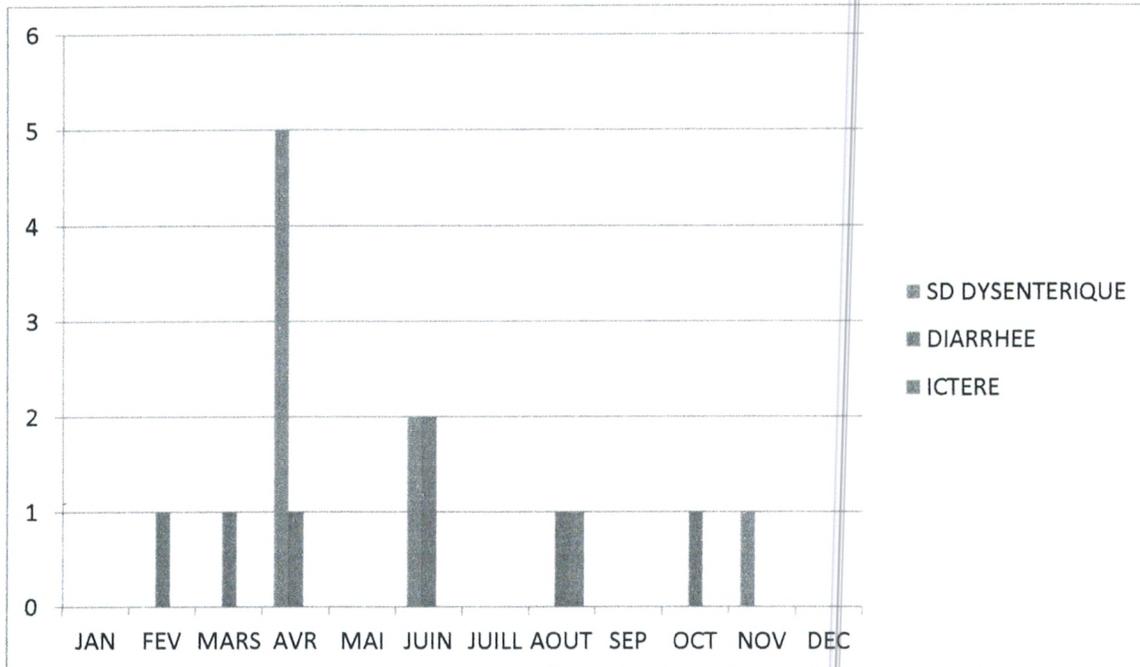


DIAGRAMME4 : urgences gastro_enterologiques (année 2009)

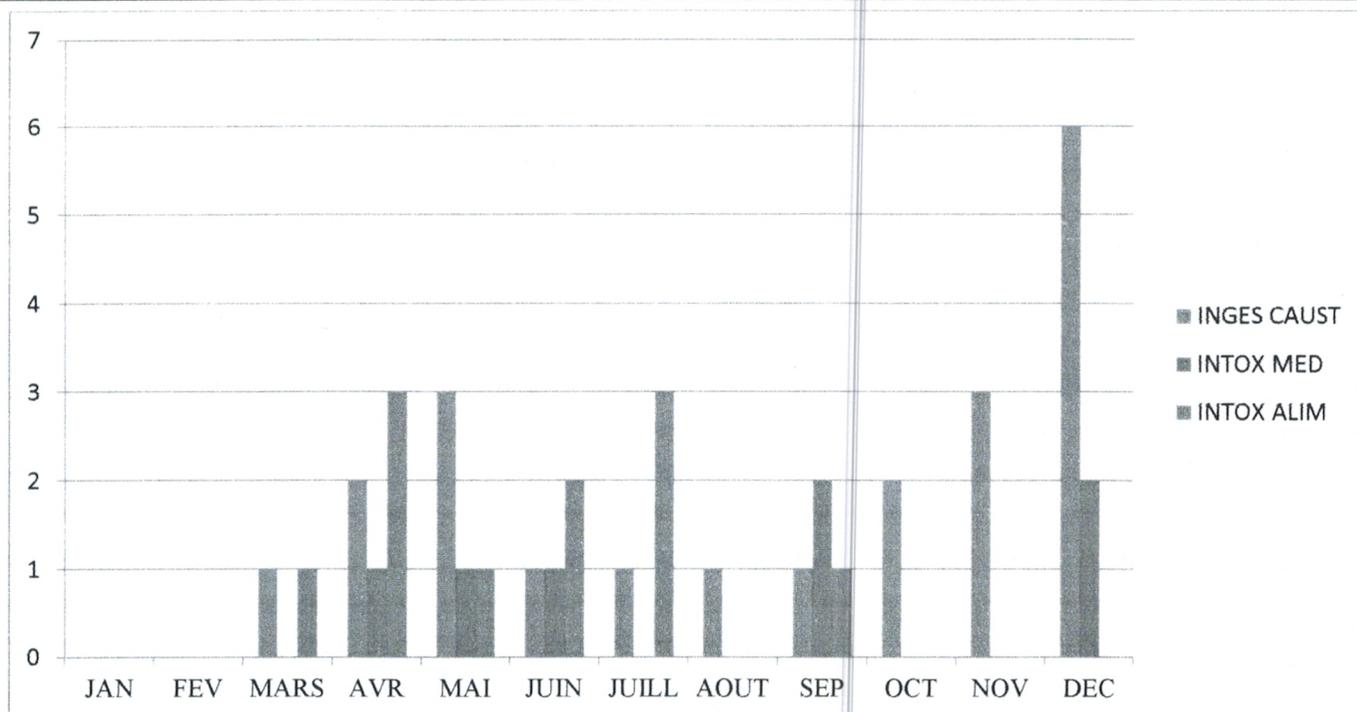
➤ DISCUSSION ET ANALYSE :

Les hospitalisations pour un signe d'appel hepato_gastro_enterologique sont très peu repandus durant toute l'année2009 dominées par le sd dysenterique (8cas),les diarrhées et en dernier lieu l'ictère avec une seule hospitalisation .

REPARTITION DES DIFFERENTES INTOXIATIONS LES PLUS REPANDUS AU N DES UMPED :ANNEE 2009

diagnostic	jan	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sep	oct	nov	dec	total
Intox med	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	2	7
Intox alim	0	0	1	3	1	2	3	0	1	0	0	0	11
Ingestion d'un caustique	0	0	1	2	3	1	1	1	1	2	3	6	21
total	0	0	2	6	5	4	4	1	4	2	3	8	39

TABLEAU5 : repartitions des hospitalisations pour les intoxications les plus frequentes(année2009)



DIAGRAMMES : répartition des hospitalisations pour les intoxications les plus fréquentes(année2009).

➤ **DISCUSSION ET ANALYSE :**

***Les hospitalisations pour intoxication aiguë sont dominées par les intoxications alimentaires dans la période estivale avec 2 pics égaux (3 cas) en avril et juillet.**

****Les ingestions des produits caustiques ont été marquées durant toute l'année et un pic majeur a été signalé au mois de décembre (6 cas).**

*****Les intoxications médicamenteuses n'ont pas une fréquence très élevée (7 cas).**

**REPARTITION DES URGENCES HEMATOLOGIQUES AU N DES UMPED
2009.**

diagnostic	jan	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sep	oct	nov	dec	total
anemie	4	6	2	13	5	7	2	3	9	9	10	11	81
B thalassemie	0	2	0	0	0	0	0	2	0	4	1	2	11
Sd hemorragique	0	0	1	0	3	4	0	0	0	2	1	1	12
total	4	8	3	13	8	11	2	5	9	15	12	14	104

TABLEAU 6

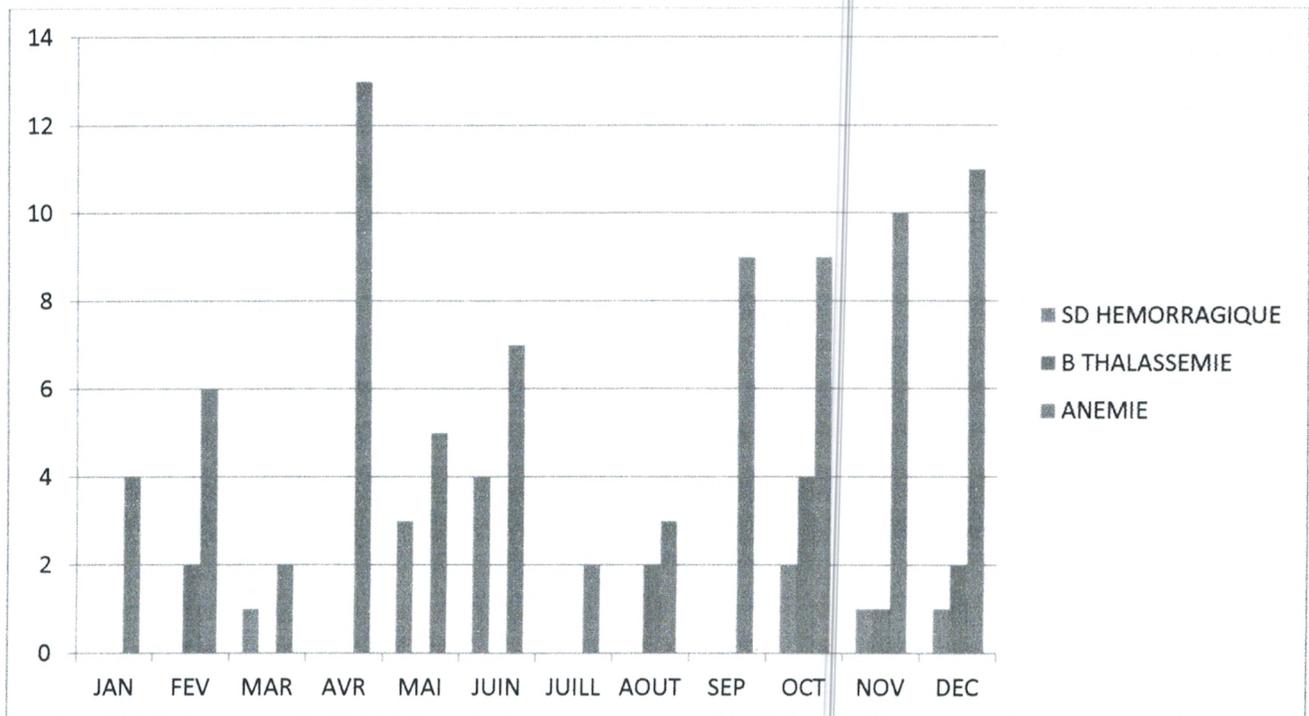
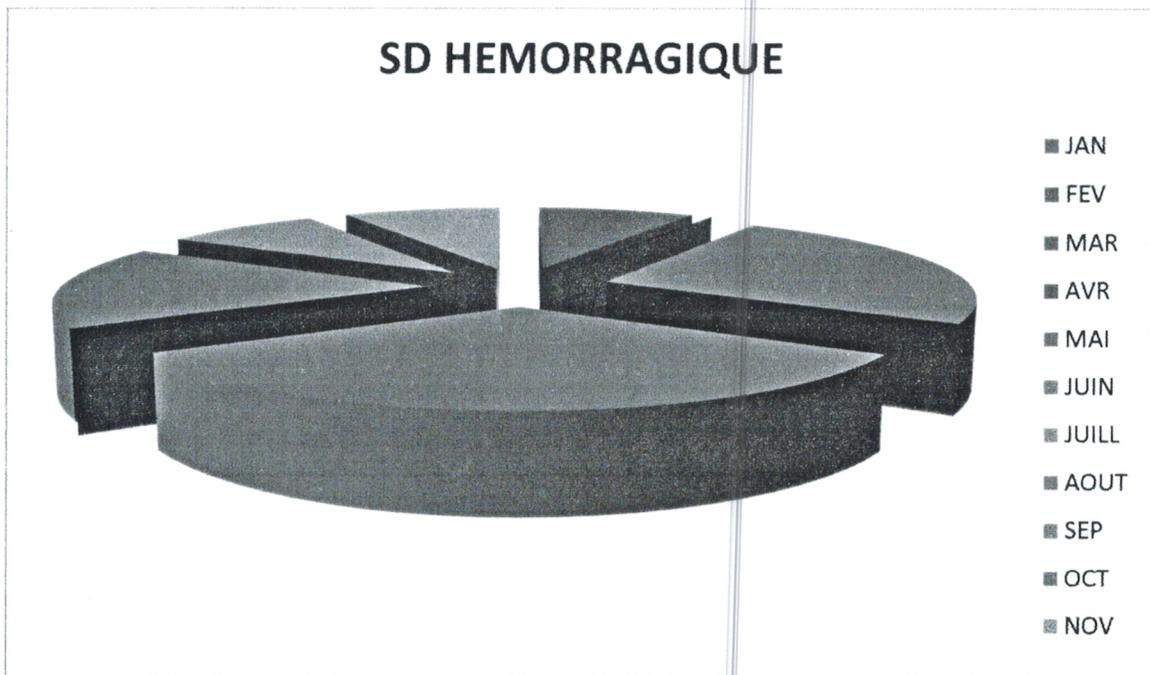


DIAGRAMME 6:REPARTITION DES URGENCES HEMATOLOGIQUES AU N DES UMPED 2009

SD HEMORRAGIQUE



DISQUE 6: hospitalisation pour urgences ou motif hematologiques durant l'année 2009.

DISCUSSION ET ANALYSE :

*les hospitalisations pour motif hématologique sont de nombre un peu élevé(104) dont 80 p cent est consacré à l'anémie (81 cas) et en 2eme lieu le sd hémorragique avec (12 cas),la B thalassemie Avec (11cas) .

NOMBRE DES AUTRES URGENCES TRES FREQUENTES AU NIVEAU DES U MED PED :2009

DIAGNOSTIC	JAN	FEV	MAR	AVR	MAI	JUI	JUILL	AOUT	SEP	OCT	NOV	DEC	TOT
cardiopathie	2	0	2	4	1	0	0	2	4	1	2	2	20
DSH	10	8	8	7	9	21	16	20	17	26	25	15	182
DIABETE	2	0	0	2	7	4	0	3	2	5	5	2	32
TOTAL	14	8	10	13	17	25	16	25	23	32	32	19	234

TABLEAU 7 :

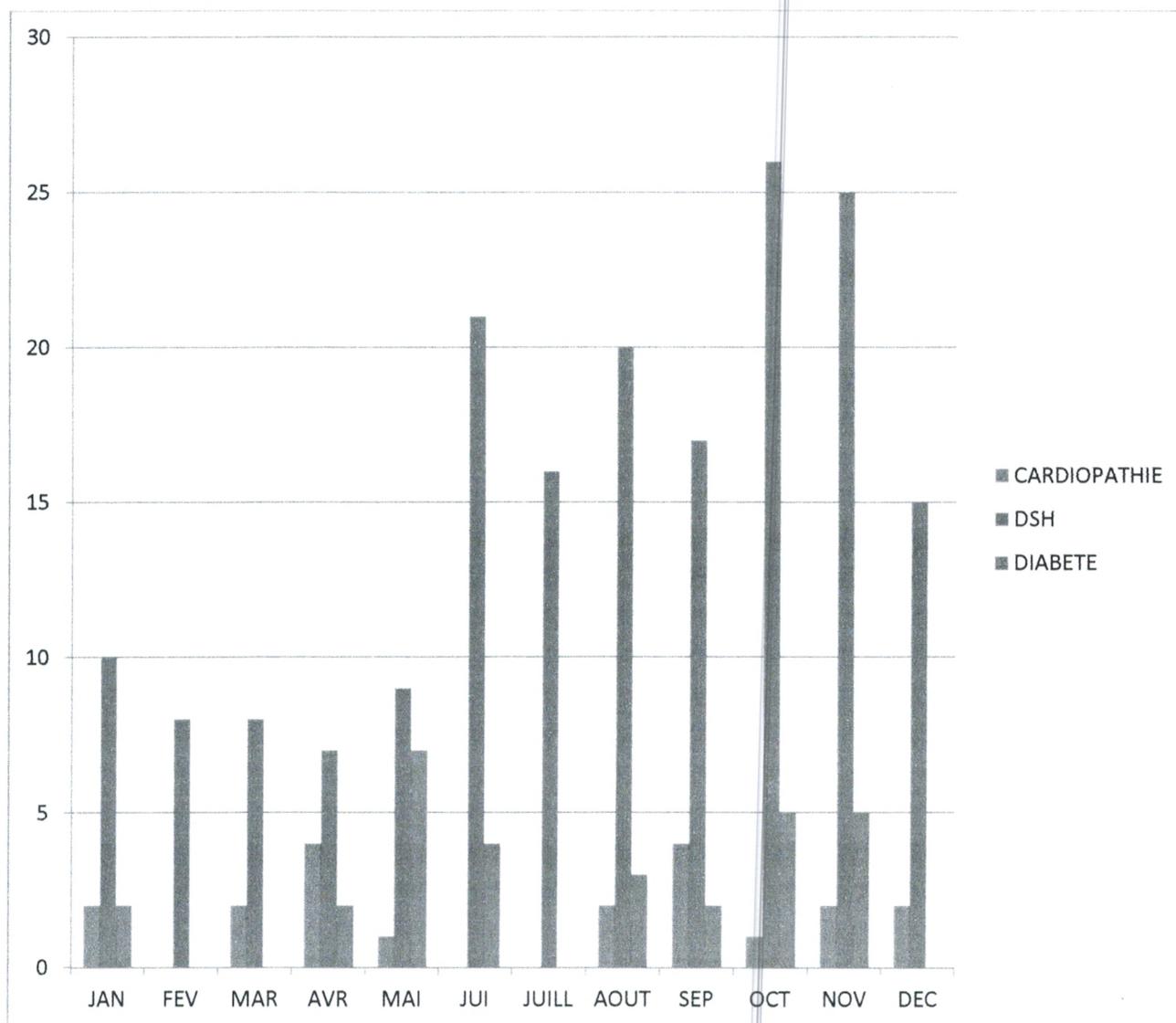
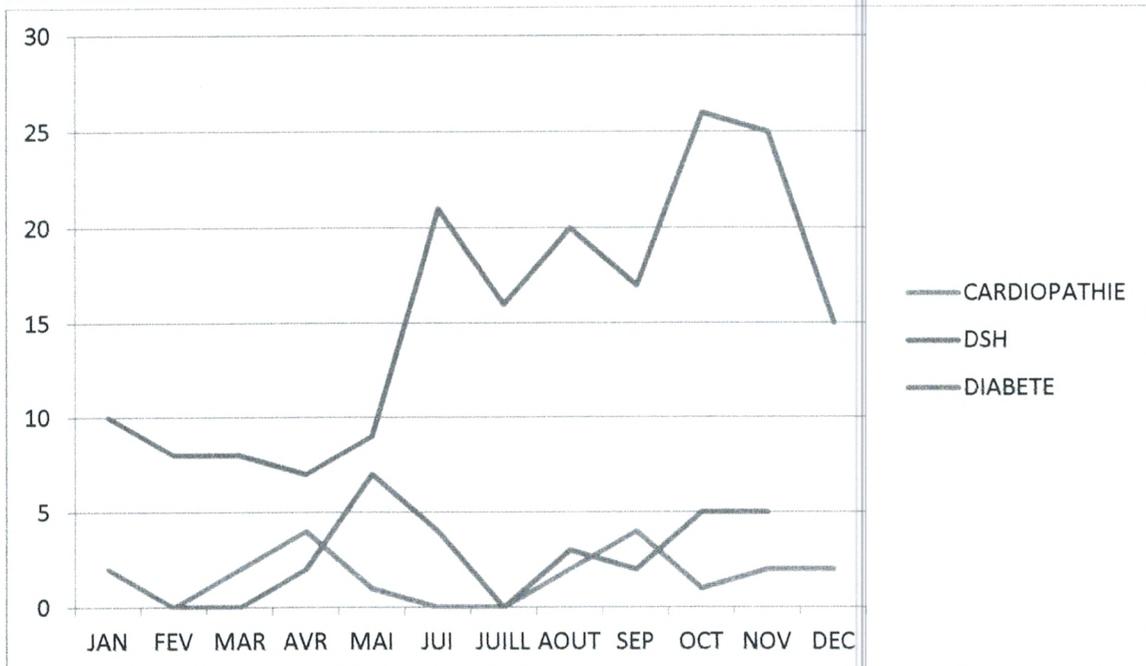
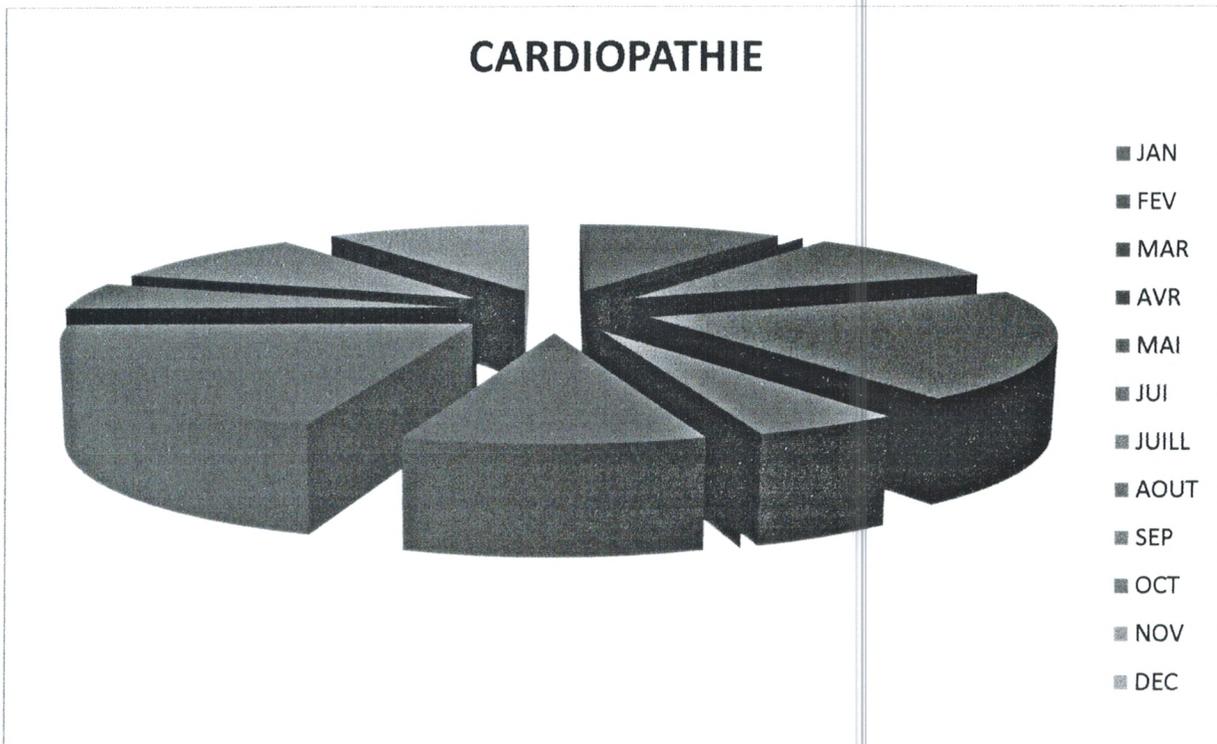


DIAGRAMME 7 : répartition des autres motif d'hospitalisation trop fréquent (année2009) .



POLYGONE 7 : repartition des autres motif d'hospitalisation trop frequent (année2009) .



DISQUE 7 : repartition des autres motif d'hospitalisation trop frequent (année2009)

DISCUSSION ET ANALYSE :

***les hospitalisations pour problème cardiaque (malformatif ou autres) durant l'année 2009 ont été signalés comme motif très fréquent (20 cas) avec 2pic (de 4 hospitalisations) aux mois d'avril et septembre, sans aucune hospitalisation dans les mois de janvier, juin et juillet**

****la déshydratation est un problème très fréquent (182 cas) repartis entre les différents degrés (5,3et10 P cent) dont une élévation plus ou moins progressive a été marqué du mai jusq'au octobre, ou on note une chute brutale du nombre d' hospitalisation(15cas en dec avec 26cas en octobre).**

***** pour le diabète et ses complications signalés comme motif d' hospitalisation ;le nombre des enfants dans les 2 sexes est un peu diminué(32 cas) et une absence totale a été marquées dans les mois de fevrier,mars et juillet .**

AUTRES DIAGNOSTICS RARES

diagnostic	Jan	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sept	oct	nov	dec	total
dermatose	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
arthrite	1	2	0	2	3	2	0	0	0	1	1	0	12
Morsure scorpionique	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	0	8
total	1	3	0	4	4	3	0	2	2	2	2	0	23

TABLEAU8 : 2009

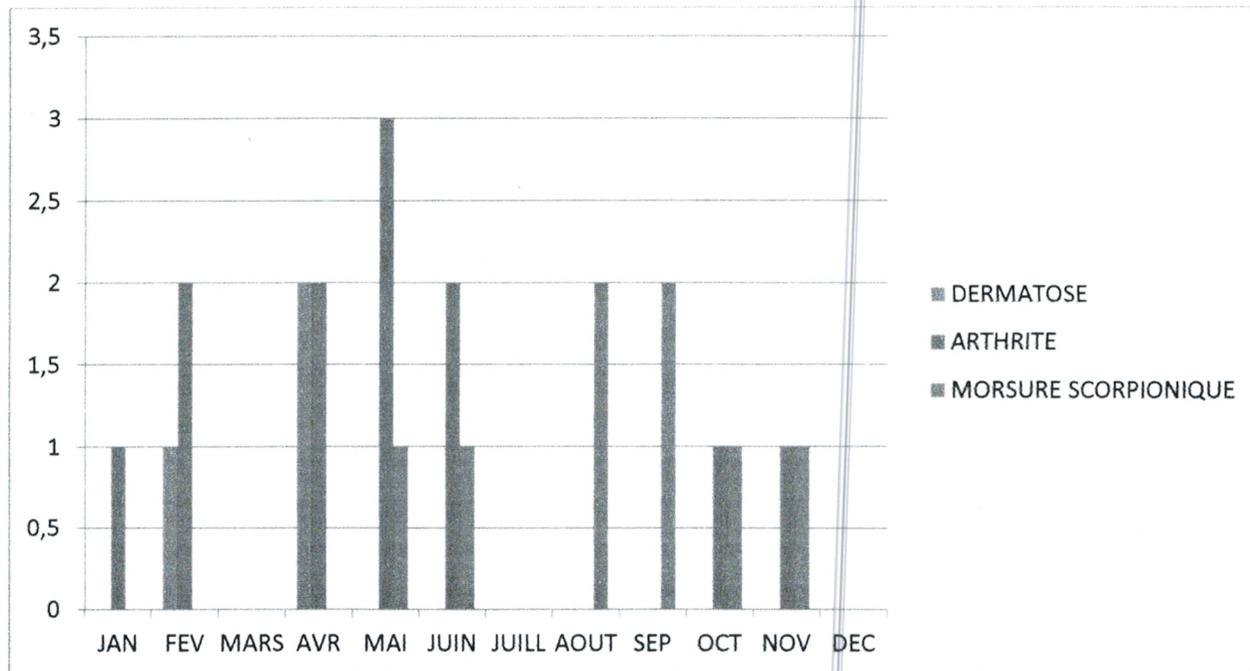
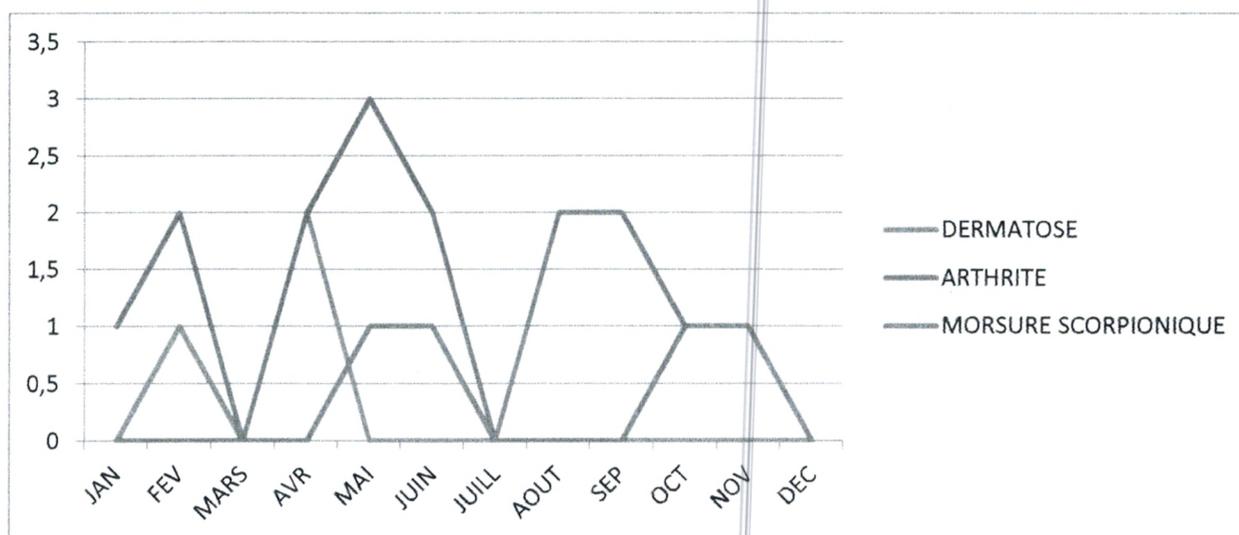


DIAGRAMME 8 :AUTRES DIAGNOSTICS RARES



POLYGONE 8 :AUTRES DIAGNOSTICS RARES

TABLEAU RECAPITULATIF DES HOSPITALISATIONS AUNIVEAU DES UMPD DU CHU TLEMENEN DURANT L'ANNEE 2009

diagnostic	jan	fev	mar	avr	mai	jui	juill	aout	sep	oct	nov	dec	total
Bronchiolite	35	25	27	27	7	6	5	5	1	8	9	18	173
Asthme	1	2	0	8	3	4	1	2	0	4	10	8	43
pneumopathie	3	2	1	6	1	7	3	5	2	1	4	9	42
Infection urinaire	5	2	0	5	6	3	3	6	5	1	7	9	52
Cellulite	2	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
tbc	1	2	0	1	0	0	0	0	1	0	2	0	7
Meningite	22	15	22	13	22	30	9	5	2	7	11	6	164
Convulsions	2	2	1	8	7	9	3	17	16	7	19	21	112
imc	0	1	2	3	0	0	3	3	0	3	1	0	19
Sd dysentérique	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	2	7
Ictère	0	0	1	3	1	2	3	0	1	0	0	0	11
Diarrhée	0	0	1	2	3	1	1	1	1	2	3	6	21
Intoxication méd	0	0	0	1	1	1	0	0	2	0	0	2	7
Intoxication alim	0	0	1	3	1	2	3	0	1	0	0	0	11
Ingestion d'un caustique	0	0	1	2	3	1	1	1	1	2	3	6	21
Anémie	4	6	2	13	5	7	2	3	9	9	10	11	81
B thalémie	0	2	0	0	0	0	0	2	0	4	1	2	11
Sd hémorragique	0	0	1	0	3	4	0	0	0	2	1	1	12
Cardiopathie	2	0	2	4	1	0	0	2	4	1	2	2	20
Dsh	10	8	8	7	9	21	16	20	17	26	25	15	182
diabète	2	0	0	2	7	4	0	3	2	5	5	2	32
Dermatose	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Arthrite	1	2	0	2	3	2	0	0	0	1	1	0	12
Morsure scorpionique	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1	1	0	8
total	90	70	71	113	85	106	53	77	69	85	105	121	1056

➤ NOUS avons constaté que les urgences médicales pédiatriques représentent un pourcentage très important de l'ensemble des admissions vues au service des umc tlemcen pendant l'année 2009 .

▪ Les principaux groupes étiologiques de ces urgences

vitales sont par ordre de fréquence les suivants :

- urgences neurologiques 295 cas soit 27,93%

- urgences respiratoires 258 cas soit 24,43%

-urgences métaboliques(complications du diabète ,déshydratations) 214 cas soit 20,26 %

- urgences hématologiques 104 cas soit 9,84 %

-urgences infectieuses 64 cas soit 6,06%

-urgences par différentes intoxications (méd ,alimentaires, ingestions d'un caustique) 39 cas soit 3,69%

- urgences gastro-entérologiques 16 cas soit 1,51%

- Les autres urgences médicales pédiatriques (cardiopathies et urgences c a r d i o l o g i q u e s , d e r m a t o s e s , a r t h r i t e s e t m o r s u r e s s c o r p i o n i q u e s) 43 c a s s o i t 4 , 07 %

LA MORTALITE ET SES PRICIPALES CAUSES (2009) :

SEX	AGE	CAUSE DE DECES
MASCULIN	1 MOIS	CARDIOPATHIE
FEMININ	18 MOIS	CARDIOPATHIE
FEMININ	15 MOIS	CARDIOPATHIE+CONVULSIONS
FEMININ	1 ANS	DIARHEE+DESHYDRATATION
MASCULIN	1 ANS ET DEMI	COMA
MASCULIN	20 MOIS	CONVULSIONS

- Les causes de mortalité les plus répandues observés dans notre service chez les enfants admis dans un tableau de détresse vitale, est le reflet de manque de moyens de la bonne prise en charge sanitaire ; ainsi que le faible taux de mortalité (6 cas) par ans, soit 0,56% et qui concerne dans sa grande partie un type donné des urgences (cardiopathie) montre que cette dernière serait une véritable préoccupation à laquelle tout personnel médical est confronté .

HOSPITALISATIONS DES URGENCES RESPIRATOIRES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2010

	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sept	oct	novemb	décemb	total
Bronchiolite	38	29	32	29	08	08	07	05	08	11	13	25	211
Crise d'asthme	00	03	00	09	04	03	02	03	03	02	04	03	36
pneumopathie	03	02	00	05	02	08	06	01	00	01	05	08	41
total	41	34	32	43	14	19	15	9	11	14	21	36	288

TABLEAU 9 : URGENCES RESPIRATOIRES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2010

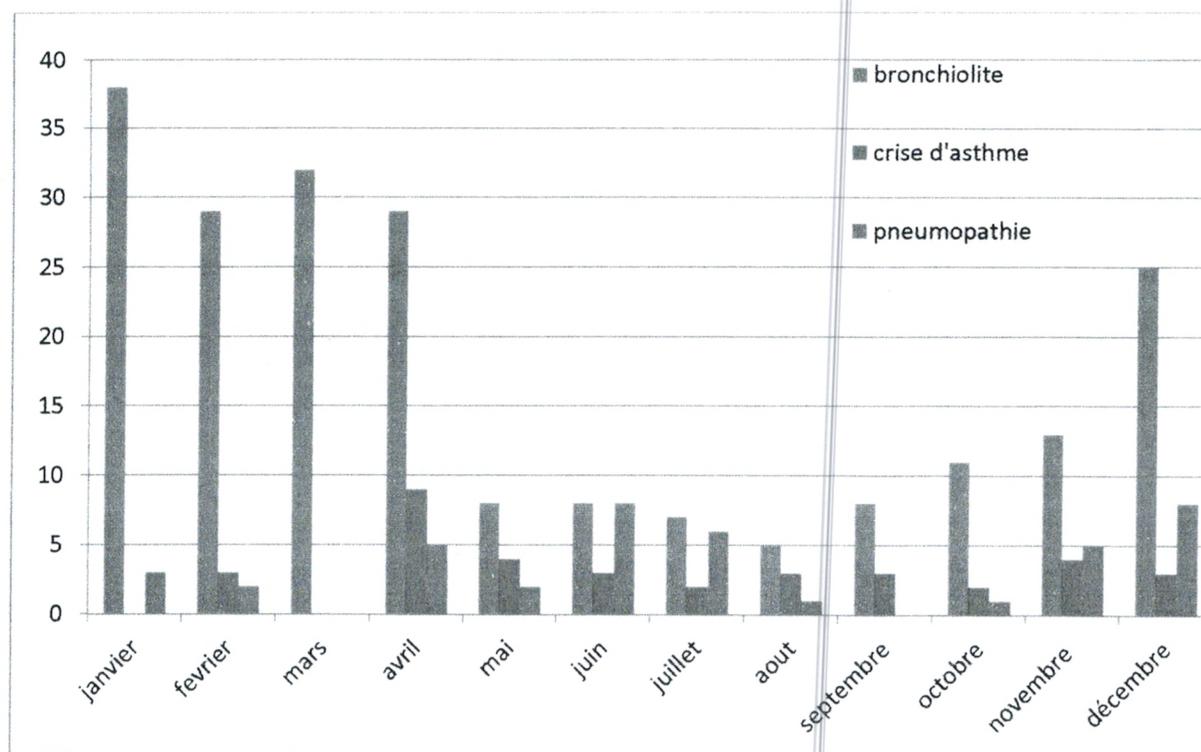
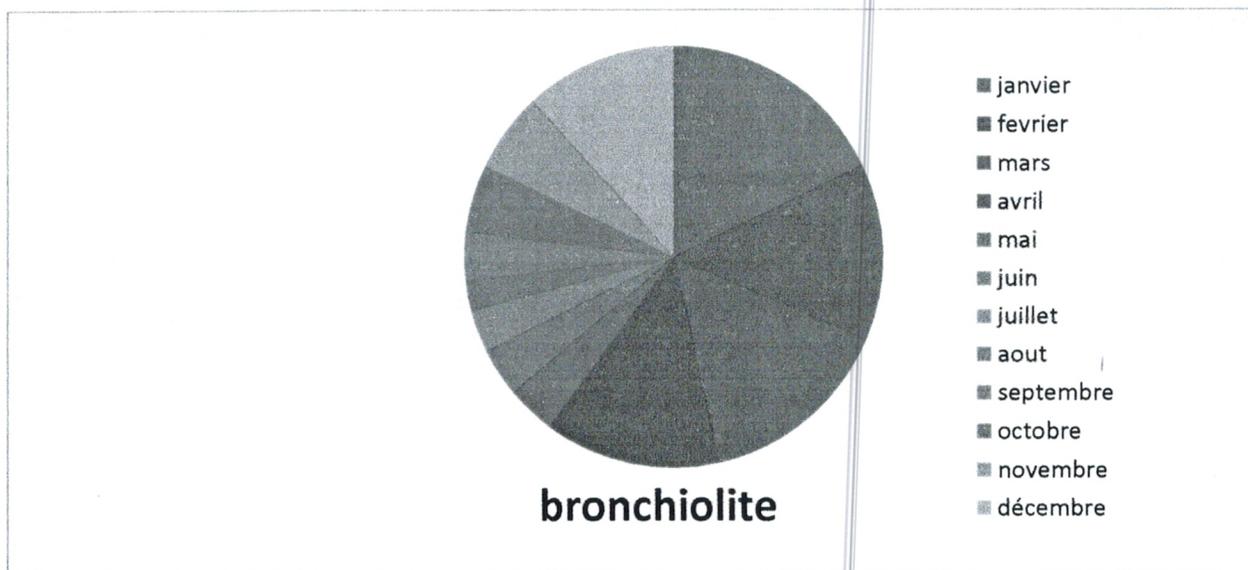
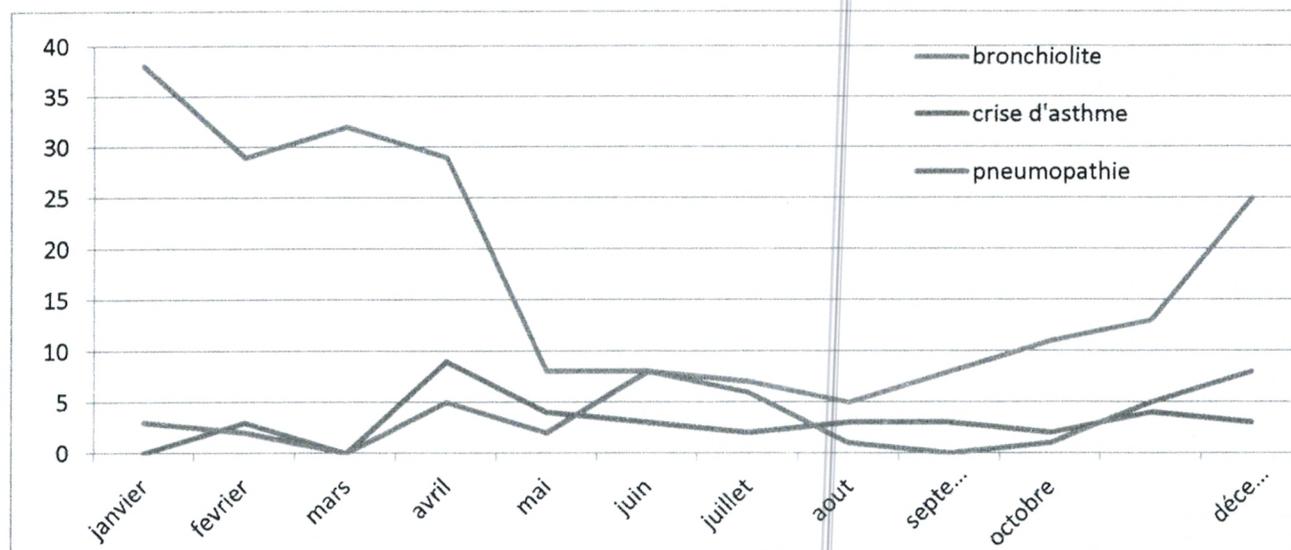


DIAGRAMME 9 : répartition des urgences respiratoires au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010



CERCLE 9 : répartition des hospitalisations pour la bronchiolite au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010



POLYGONE 9 : répartition des urgences respiratoires au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010

ANALYSE ET DISCUSSION :

***les hospitalisations des urgences respiratoires au niveau des UMP au CHUT durant l'année 2010 sont très fréquentes (288 hospitalisations). Avec une nette augmentation de fréquence en période d'hiver et printemps (décembre :36 cas, janvier41cas : , février :31cas , mars :32cas, avril :43cas)**

****la bronchiolite c'est la cause d'hospitalisation la plus fréquente (211 hospitalisations). Marquée durant toute l'année avec une fréquence très élevée pendant la période hivernale.**

***** le pic des crises d'asthme est marqué dans le moi d'avril (9 cas) et moins marquées en novembre (4 cas).**

****** les hospitalisations pour les pneumopathies sont très marquées en moi de juin (8 cas) et en moi de décembre (8 cas).**

LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES NEUROLOGIQUES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2010

diagnostics	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sept	octo	nov	décem	Total
Méningite	24	13	20	15	28	31	28	24	29	27	12	10	261
Convulsions	01	01	02	09	09	08	12	33	14	12	17	08	126
IMC	00	02	00	01	01	00	05	06	06	02	01	00	24
total	25	16	22	25	38	39	45	63	49	41	30	18	411

TABLEAU 10: les hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010

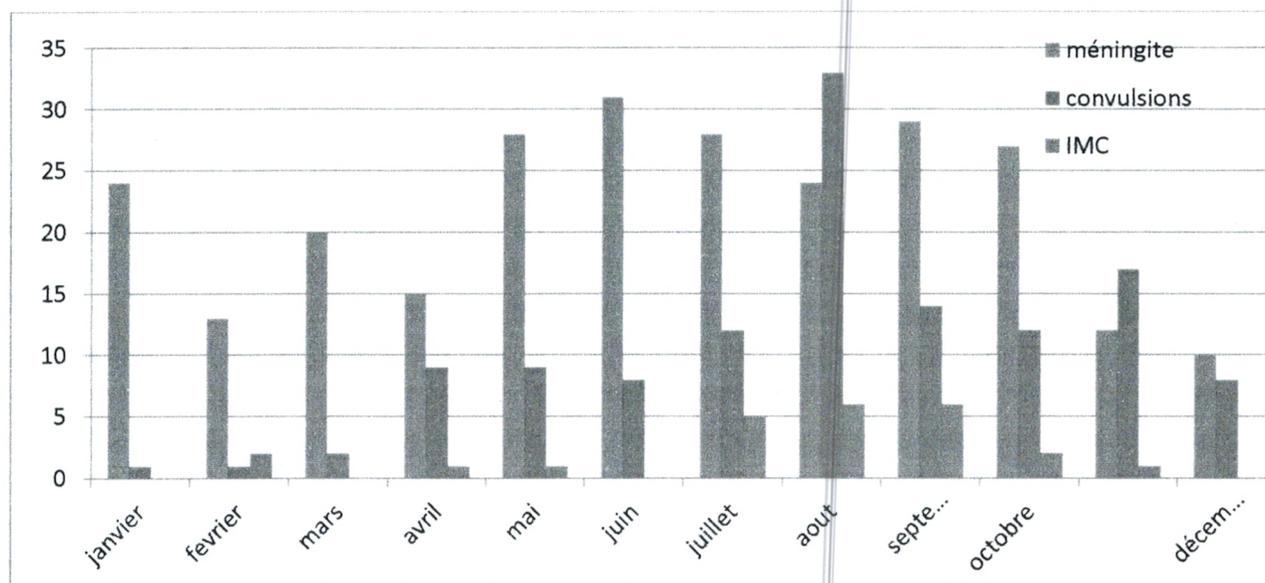
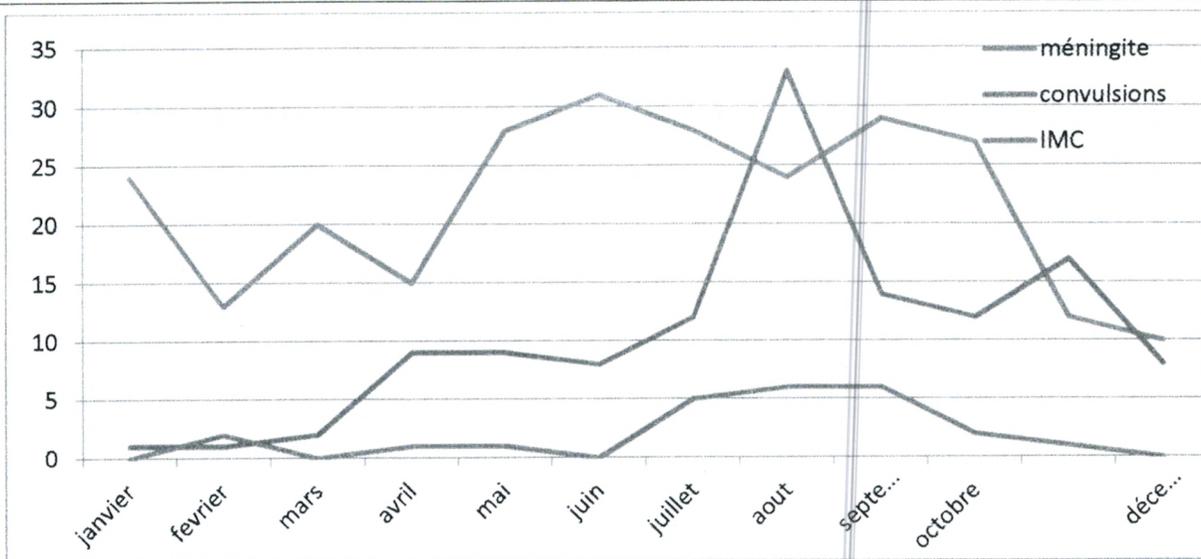
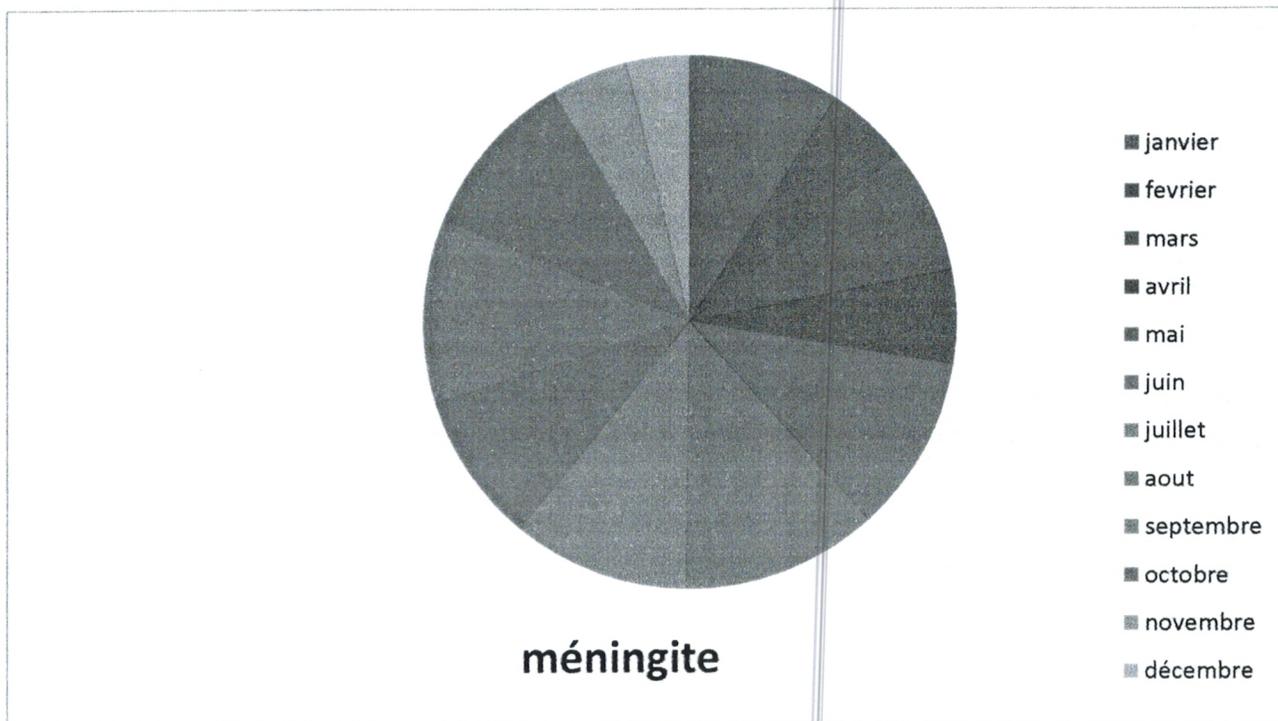


DIAGRAMME 10 : répartition des hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010

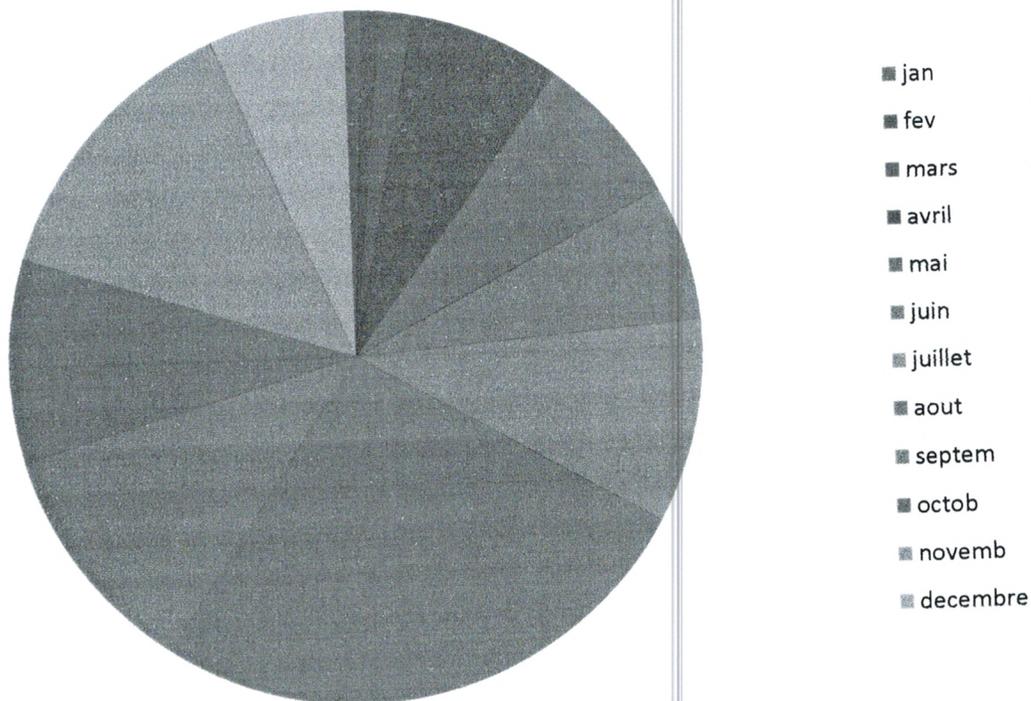


POLYgone 10 : répartition des hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010



CERCLE 10-A : répartition des hospitalisations des méningites au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010

CONVULSIONS



CERCLE10-B : répartition des hospitalisations des convulsions au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010

ANALYSE ET DISCUSSION :

* les hospitalisations des urgences neurologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010 étant très fréquentes (411 hospitalisations). Avec une fréquence très fréquente en été.

** les hospitalisations pour les méningites sont les plus fréquentes (261 hospitalisations) ; et sont réparties durant toute l'année avec un pic en moi de juin et septembre

* ** les hospitalisations pour les convulsions sont encore très fréquentes (126 hospitalisations) ; et sont encore réparties durant toute l'année avec un pic en été (moi d'aout = 33 cas de convulsion) .

**** ** les hospitalisations pour les IMC sont peu fréquentes (24 hospitalisations) ; avec un pic en été.

NOMBRE DES DESHYDRATATIONS ET AUTRES COMPLICATIONS AIGUES DU DIABETE) AU NIVEAU DES UMPED 2010.

diagnostic	jan	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sept	octo	novemb	décemb	total
DSH	7	11	7	6	6	20	26	45	64	76	61	29	353
Cardiopathies	2	0	2	4	1	1	3	2	2	3	4	2	26
Diabete	2	0	0	3	8	1	6	3	4	2	7	3	39
total	11	11	9	13	15	22	35	50	70	81	72	34	418

Tableau11 : URGENCES TRES FREQUENTES AU NIVEAU DES UMP à CHUT PENDANT L'ANNEE 2010

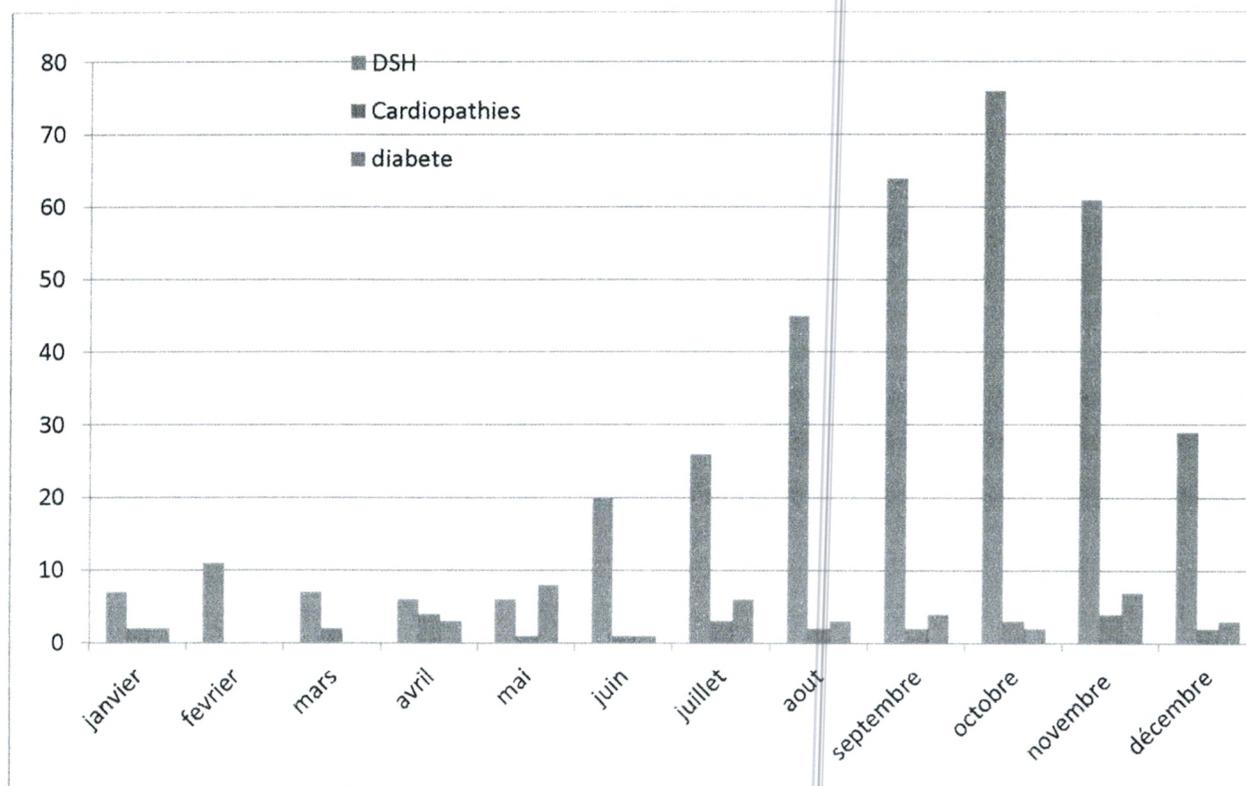
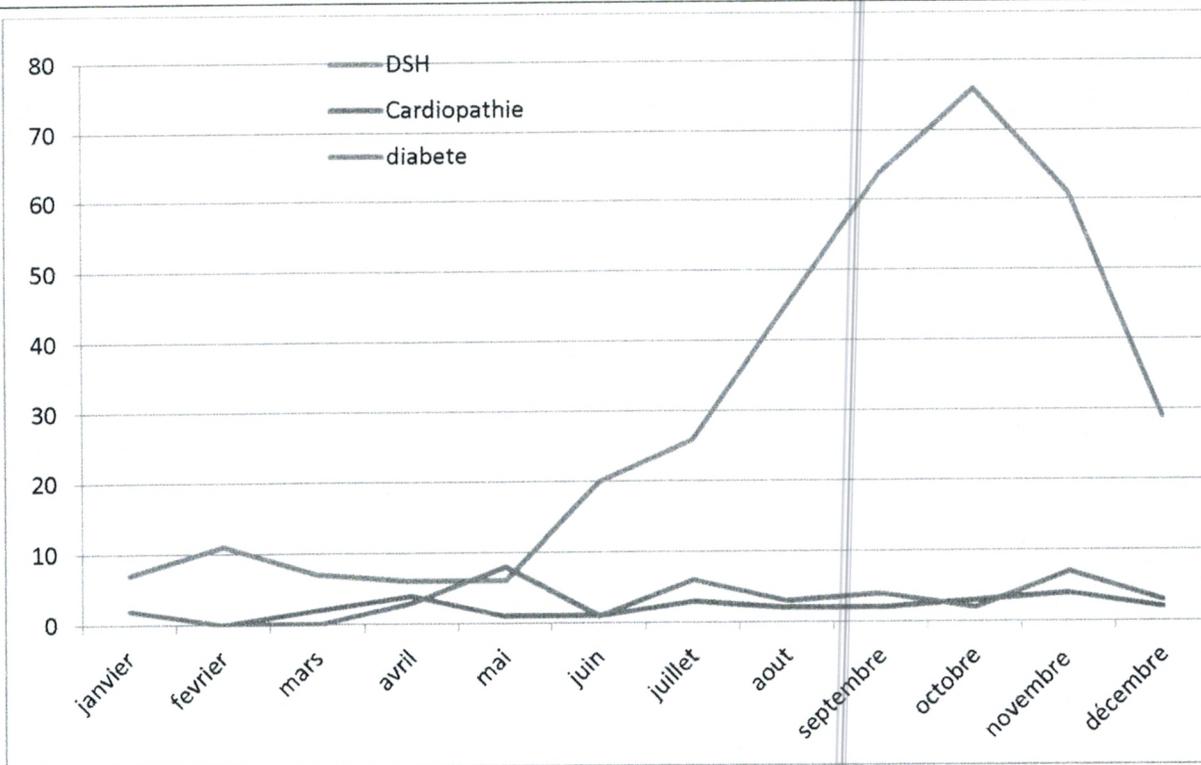
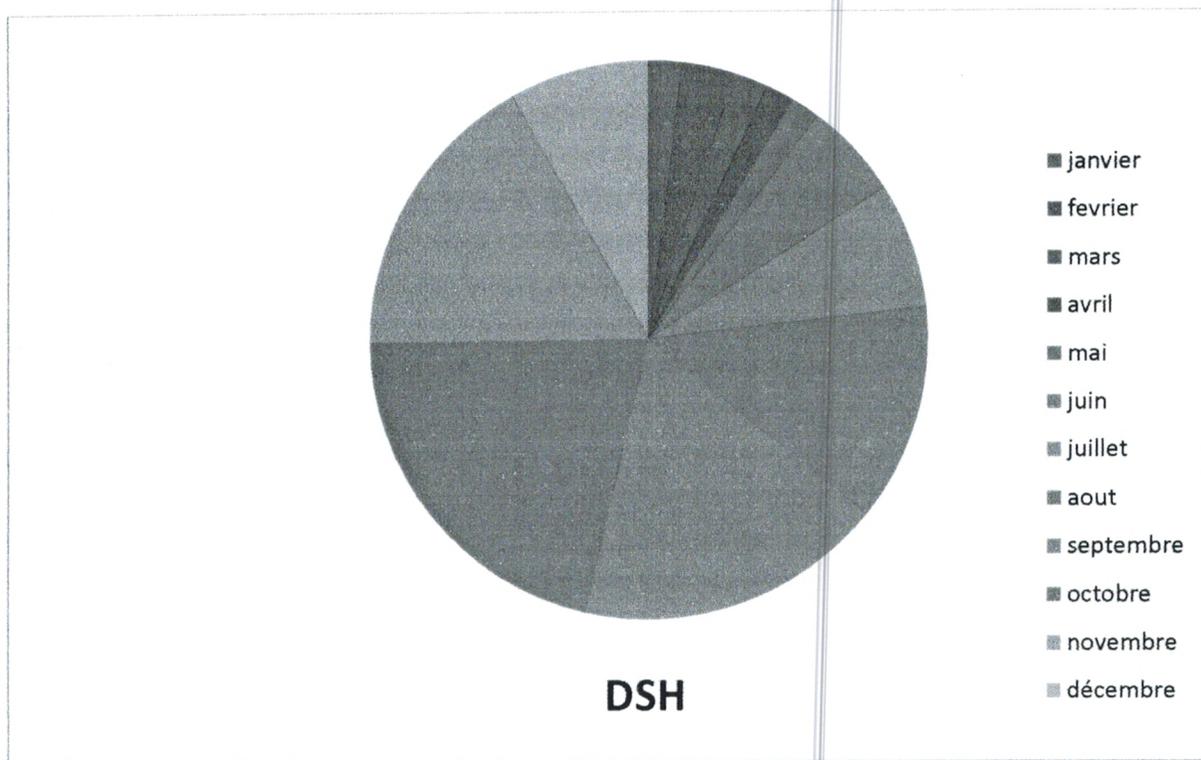


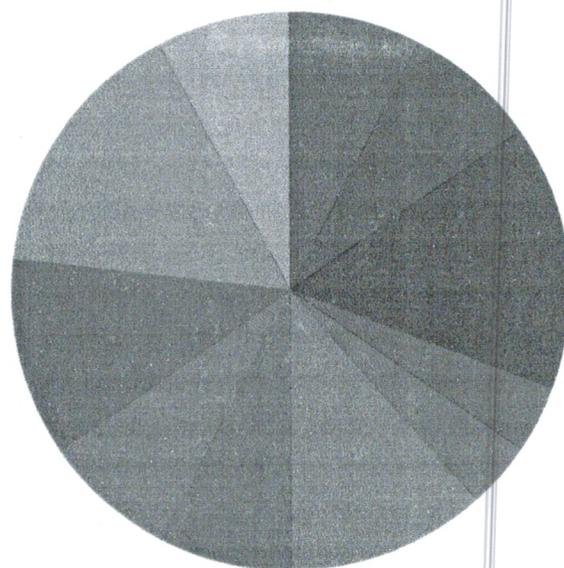
DIAGRAMME11 : répartition des urgences très fréquentes au niveau des UMP à CHUT pendant l'année 2010 .



POLYGONE11 : répartition des urgences très fréquentes au niveau des UMP à CHUT pendant l'année 2010.



CERCLE11-A : répartition des hospitalisation pour la DSH au niveau des UMP à CHUT pendant l'année 2010.



- janvier
- fevrier
- mars
- avril
- mai
- juin
- juillet
- aout
- septembre
- octobre
- novembre
- decembre

Cardiopathies

CERCLE11-B : répartition des hospitalisation pour les cardiopathies au niveau des UMP à CHUT pendant l'année 2010.

ANALYSE ET DISCUSSION :

***les hospitalisations pour (DSH , CARDIOPATHIES , ET COMPLICATIONS AIGUES DU DIABETE) au niveau des UMP à CHUT pendant l'année 2010 étant très fréquentes (418 hospitalisations).**

**** les déshydratations sont les plus fréquentes (353 hospitalisations= 85 p.100), et sont réparties durant toute l'année avec un pic dans les périodes estivale et hivernale.**

*****pour les hospitalisations des cardiopathies et des complications aigues du diabète sont presque stables autours de dizaines chaque mois.**

LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES INFECTIEUSES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2010

diagnostics	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	septem	octo	novem	déce	total
Infections urinaires	06	0	0	6	7	2	8	10	5	7	1	2	54
TBC	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	6
cellulite	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	2	0	8
total	8	0	0	7	7	2	11	10	8	9	3	3	68

TABLEAU 12: LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES INFECTIEUSES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2010.

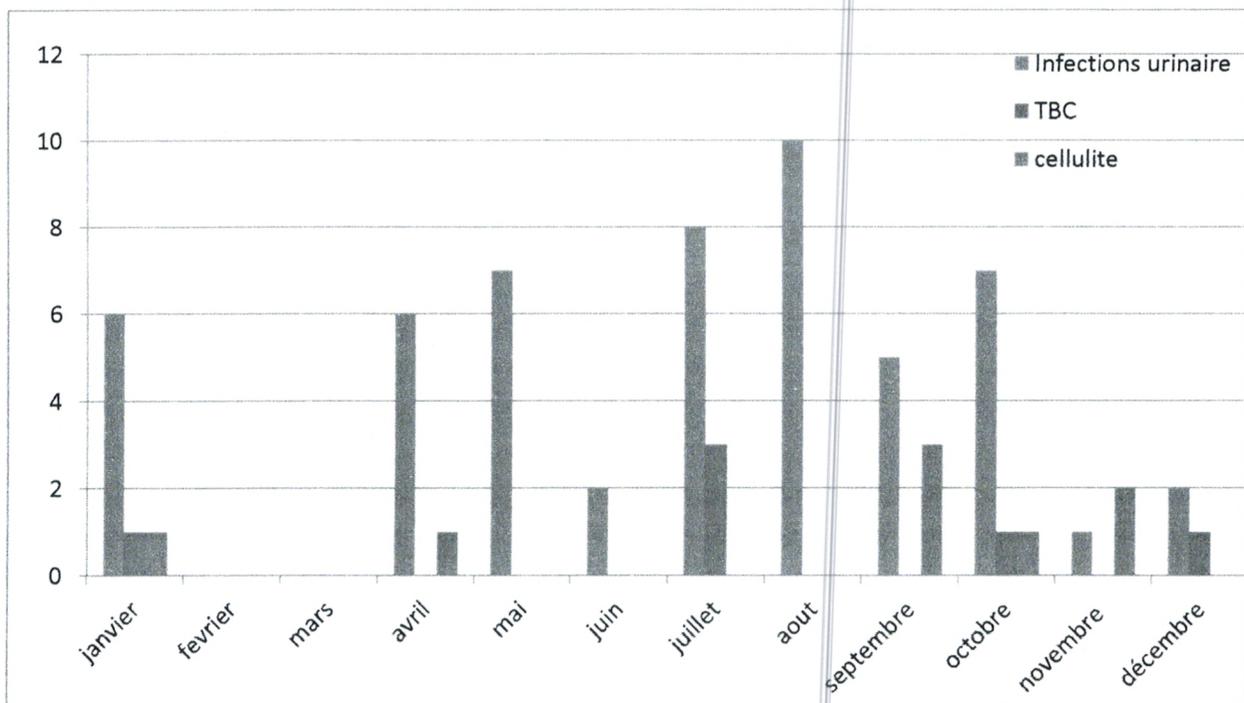
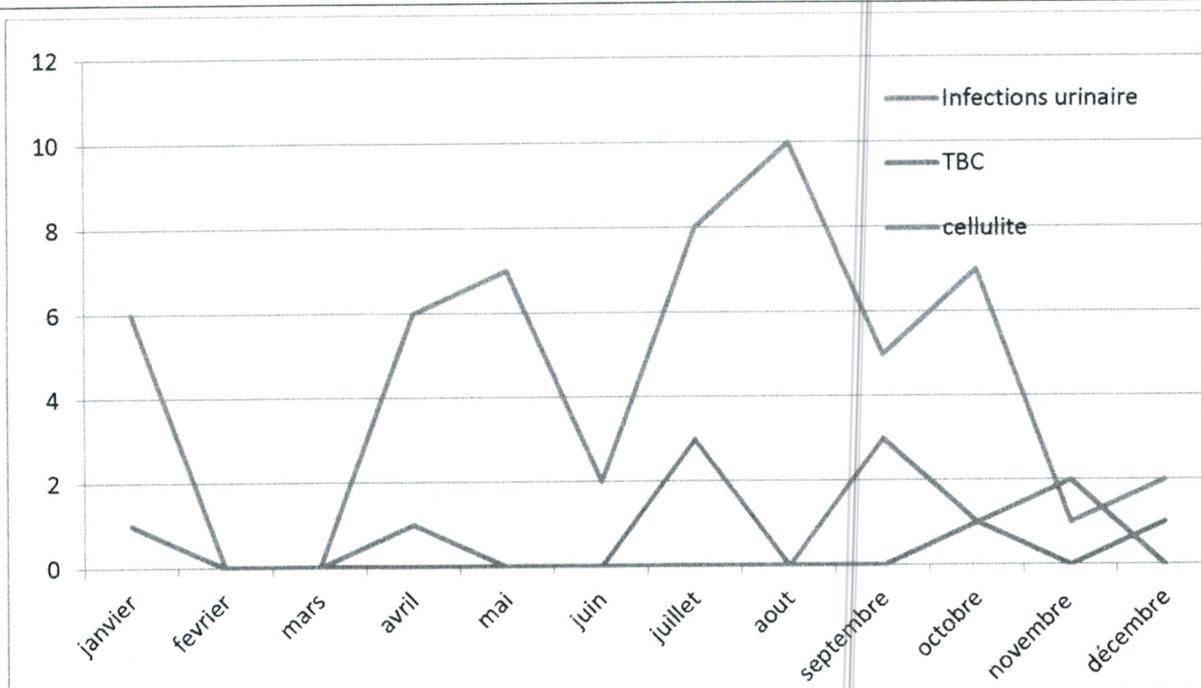
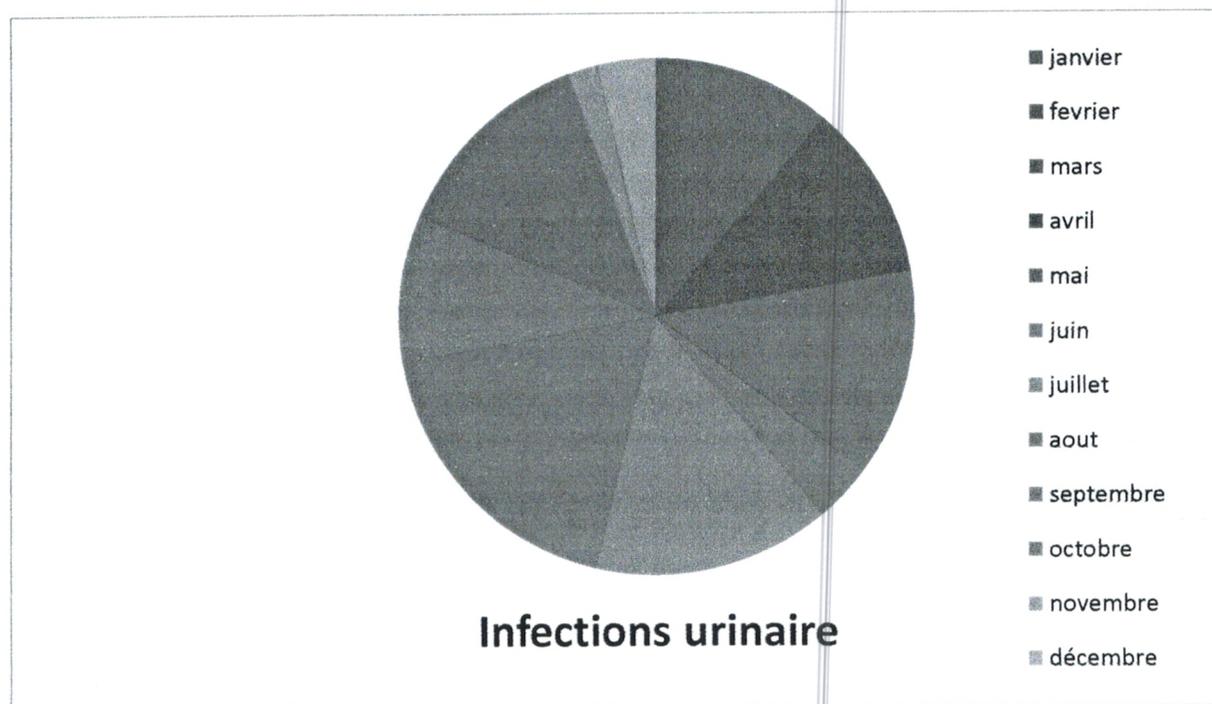


DIAGRAMME 12 : répartitions des hospitalisations des urgences infectieuses au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.



POLYGONE12 : hospitalisations des urgences infectieuses au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010



CERCLE12 : répartition des hospitalisations pour les infections urinaires durant l'année 2010

ANALYSE ET DISCUSSION :

*** les hospitalisations des urgences infectieuses au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010 sont peu fréquentes**

(68 hospitalisations). Et sont dominées par les infections urinaires (54 cas).

****les hospitalisations pour la tuberculose et la cellulite étant très peu marqués (6 cas de tuberculose, et 8 cas de cellulite).**

HOSPITALISATIONS DES URGENCES HEMATOLOGIQUES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2010.

diagnostic	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juillet	aout	septemb	octo	novemb	décemb	Total
anémie	05	05	03	16	08	03	09	07	11	07	02	08	84
Beta thalassémie	00	00	00	02	02	00	02	00	00	02	03	00	11
Sd hgique	00	00	01	02	00	00	02	01	01	01	00	01	9
total	05	05	04	20	10	03	13	08	12	10	05	09	104

TABLEAU 13 : hospitalisations des urgences hématologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010

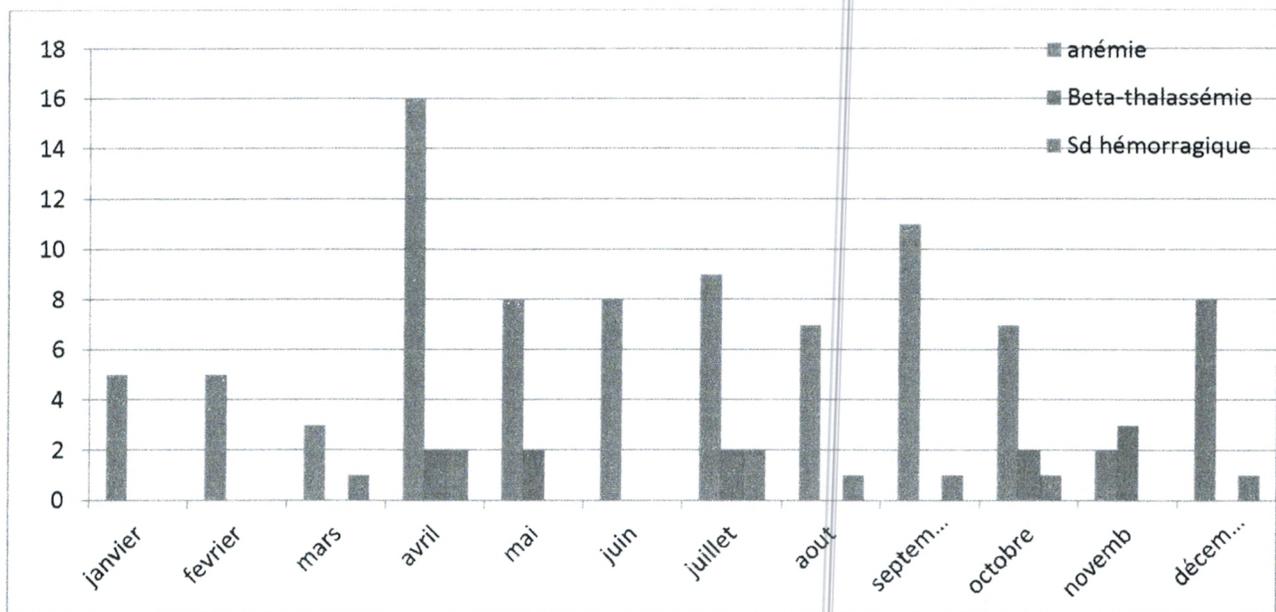
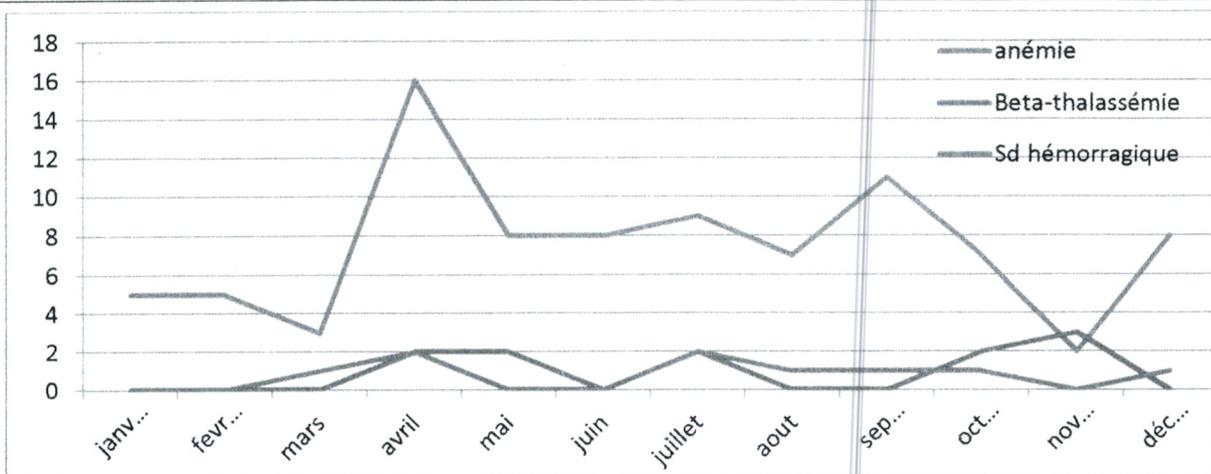
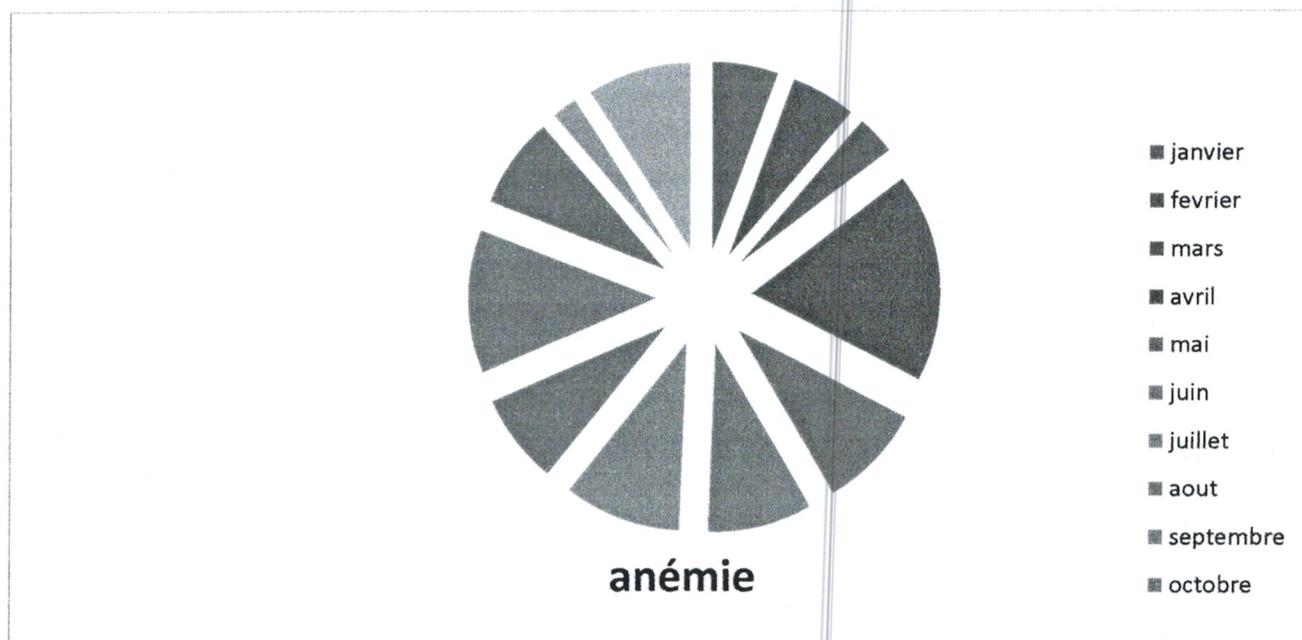


DIAGRAMME 13 : répartition des hospitalisations des urgences hématologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.



POLYGONE 13 : répartition de hospitalisations des urgences hématologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.



CERCLE 13 : répartition des hospitalisations des urgences anémiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.

DISCUSSION ET ANALYSE :

* hospitalisations des urgences hématologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010 sont fréquentes (104 hospitalisations).

** ces hospitalisations sont dominée par les anémies (84 cas= environ 80 p.100 des hospitalisations hématologiques).

diagnostic	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sept	oct	novemb	décem	total
Intoxi- alimentaire	00	01	00	00	00	00	09	09	03	00	02	01	25
Intoxication médicamenteuse	00	00	00	02	02	02	04	03	00	02	02	03	20
Ingéstiion de caustiques	00	00	00	03	00	02	04	01	00	01	05	03	19
total	00	01	00	05	02	04	17	13	03	03	09	7	64

TABLEAU 14 : hospitalisations intoxications aiguës au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.

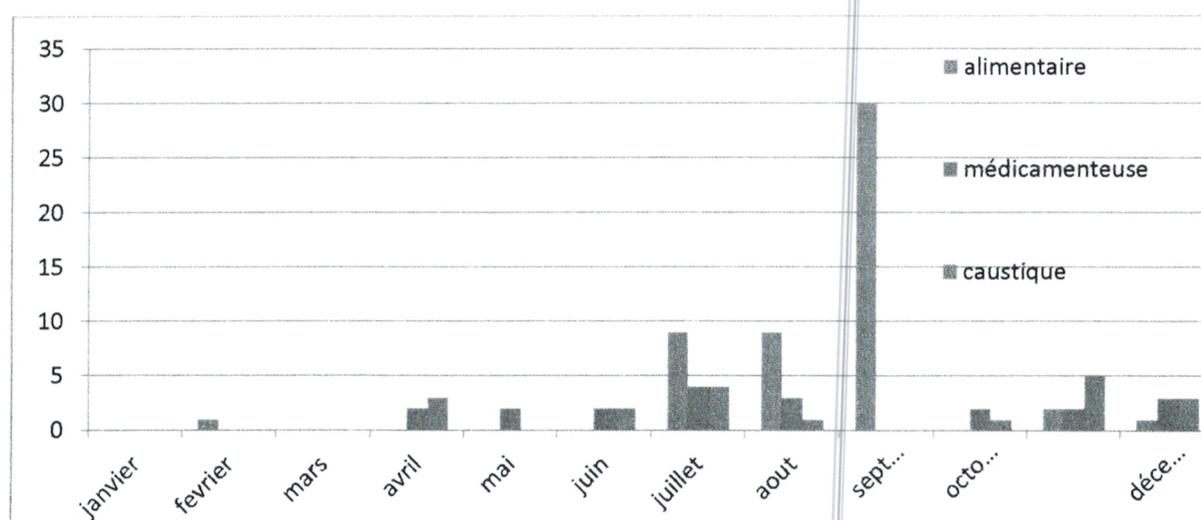


DIAGRAMME 14 : répartition hospitalisations intoxications aiguës au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.

ANALYSE ET DISCUSSION :

*les hospitalisations des intoxications aiguës au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010 sont très peu fréquentes(64 hospitalisations), et sont dominée par les intoxications alimentaires en été.

LES HOSPITALISATIONS DES URGENCES HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIQUES AU NIVEAU DES UMP DE CHUT DURANT L'ANNEE 2010.

diagnostics	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sept	oct	nove	décemb	total
diarrhées	0	1	1	5	0	0	3	0	0	0	0	0	10
Sd dysentérique	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	7
Ictere	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4
total	0	1	1	6	0	0	9	1	0	1	0	2	21

TABLEAU 7 15: les hospitalisations des urgences hépato-Gastro-enterologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.

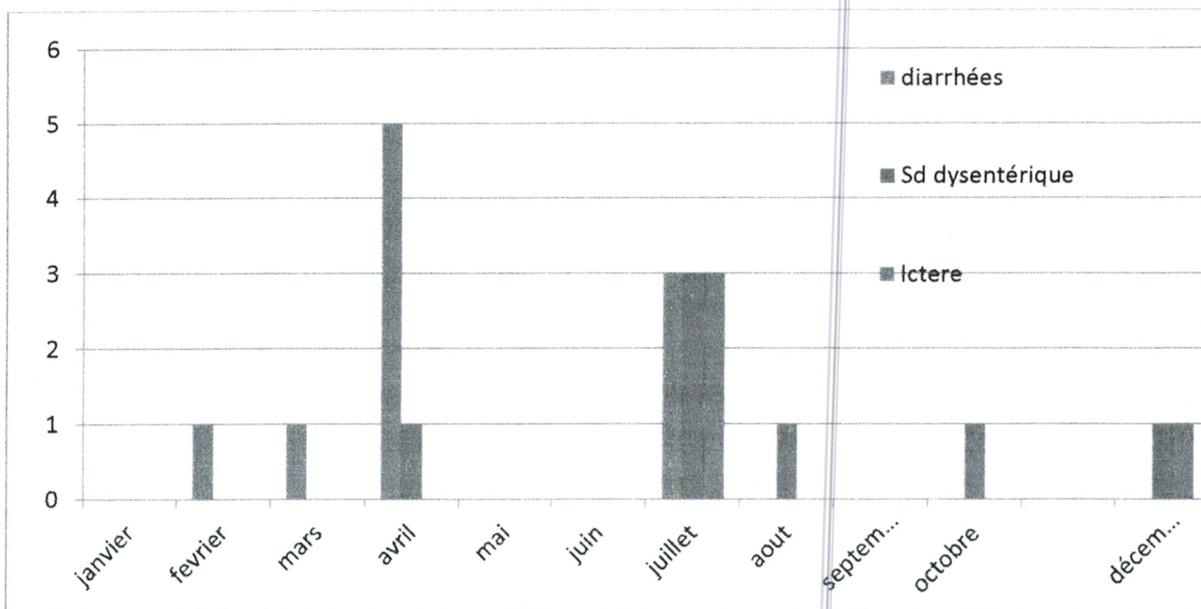


DIAGRAMME 15: les hospitalisations des urgences hépato-Gastro-enterologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.

ANALYSE ET DISCUSSION :

* les hospitalisations des urgences hépato-gastro-enterologiques au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010 étant très peu fréquentes avec un total de 21 hospitalisations.

**NOMBRE DES AUTRES URGENCES PEU FREQUENTES (Dermatose, Morsure scorpionique, Arthrite)
AU NIVEAU DES UMP à CHUT PENDANT L'ANNEE 2010**

diagnostic	janv	fev	mar	avr	mai	juin	juill	aout	sept	oct	novemb	décemb	total
Dermatose	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	2	7	14
Morsure scorpionique	0	0	0	0	0	1	2	4	1	0	0	08	16
Arthrite	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	6
total	1	0	0	0	0	1	7	5	2	0	2	18	36

TABLEAU 16 : urgences peu fréquentes (dermatose, morsure scorpionique, arthrite) au niveau des UMP à CHUT pendant l'année 2010

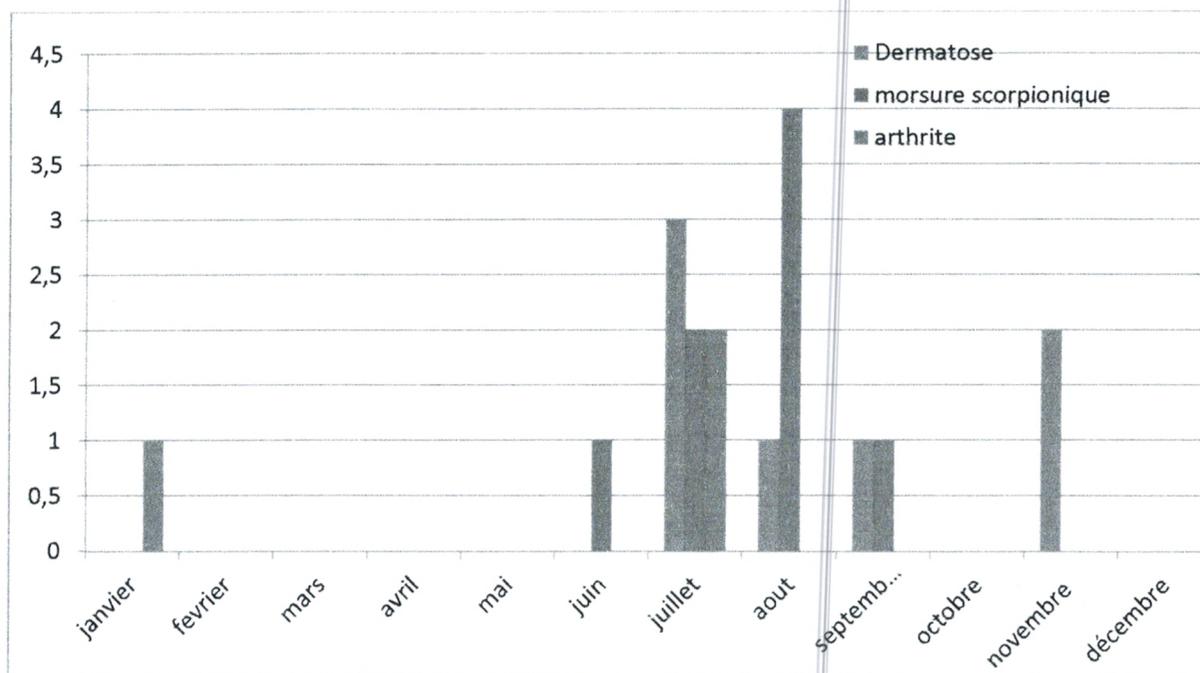


DIAGRAMME 16 : urgences peu fréquentes (dermatose, morsure scorpionique, arthrite) au niveau des UMP à CHUT pendant l'année 2010.

ANALYSE ET DISCUSSION :

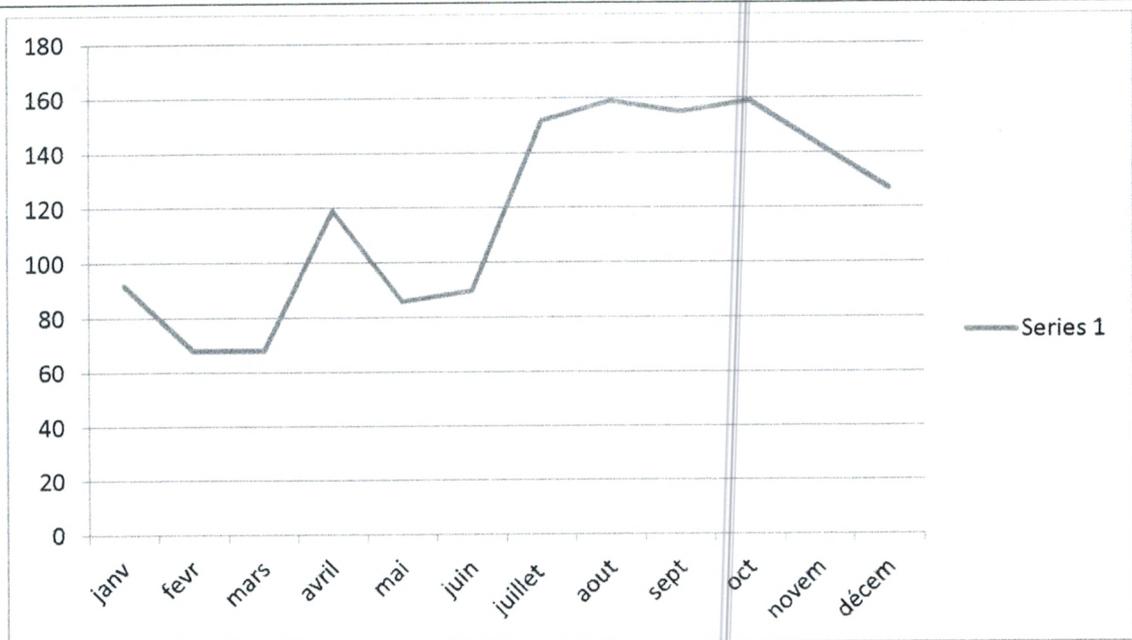
*ces diagnostics(Dermatose, Morsure scorpionique, Arthrite) sont très peu fréquentes (36 cas).

** les morsures scorpioniques sont marquées dans la période chaude(juin, juillet, aout, septembre).

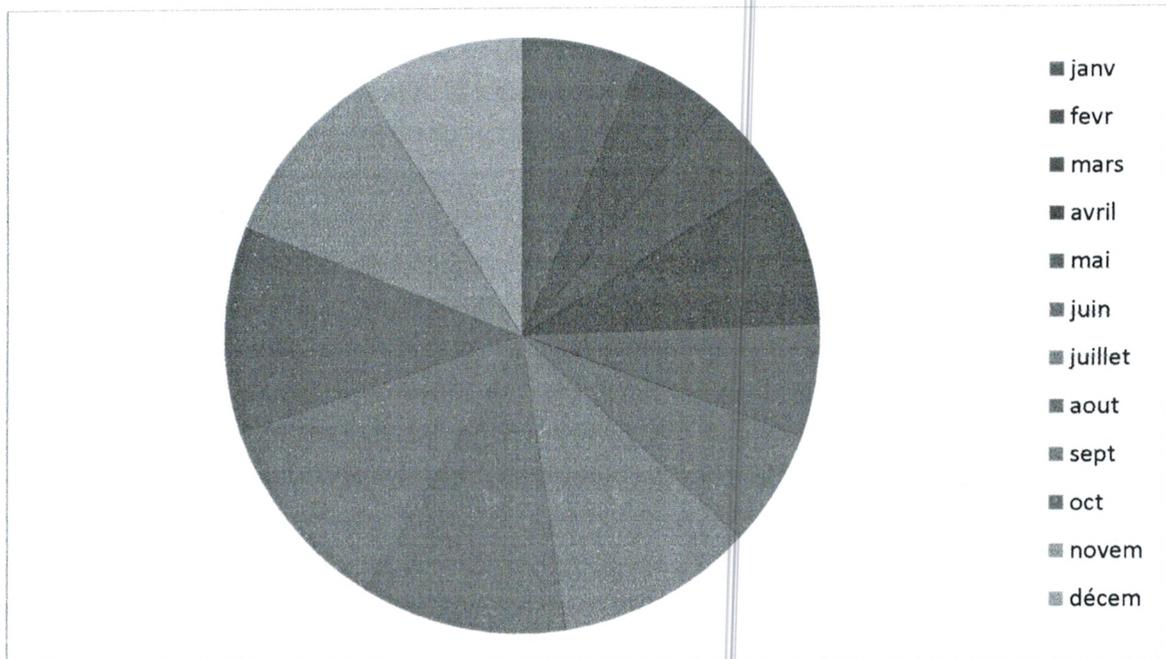
Tableau récapitulatif des hospitalisations au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010 .

diagnostic	janv	fév	mars	avr	mai	juin	juil.	août	sept	oct.	nov	Déc	total
Déshydratations	7	11	7	6	6	20	26	45	64	76	61	29	353
Méningite	24	13	20	15	28	31	28	24	29	27	12	10	261
Bronchiolite	38	29	32	29	08	08	07	05	08	11	13	25	211
Convulsions	01	01	02	09	09	08	12	33	14	12	17	08	126
Anémie	05	05	03	16	08	03	09	07	11	07	02	08	84
IU	06	0	0	6	7	2	8	10	5	7	1	2	54
Pneumopathie	03	02	00	05	02	08	06	01	00	01	05	08	41
Diabète	2	0	0	3	8	1	6	3	4	2	7	3	39
Crise d'asthme	00	03	00	09	04	03	02	03	03	02	04	03	36
cardiopathies	2	0	2	4	1	1	3	2	2	3	4	2	26
Intox aliment	00	01	00	00	00	00	09	09	03	00	02	01	25
IMC	00	02	00	01	01	00	05	06	06	02	01	00	24
Intox médicamenteuse	00	00	00	02	02	02	04	03	00	02	02	03	20
Ingestion de caustique	00	00	00	03	00	02	04	01	00	01	05	03	19
Morsures scorpionique	0	0	0	0	0	1	2	4	1	0	0	08	16
Dermatoses	0	0	0	0	0	0	3	1	1	0	2	7	14
Beta-thalassémie	00	00	00	02	02	00	02	00	00	02	03	00	11
Diarrhées	0	1	1	5	0	0	3	0	0	0	0	0	10
Sd hgique	00	00	01	02	00	00	02	01	01	01	00	01	9
Cellulite	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	2	0	8
Sd dysentérique	0	0	0	1	0	0	3	1	0	1	0	1	7
Arthrite	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	3	6
TBC	1	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	1	6
Ictère	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	1	4
Total	92	68	68	119	86	90	152	159	155	159	143	127	1410

Diagramme17 : les hospitalisations au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010



POLYGONE 17 : des hospitalisations au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.



CERCLE17 : des hospitalisations au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010

Analyse discussion :

***i y'avait 1410 hospitalisations au niveau des UMP de CHUT durant l'année 2010.**

**** il y'avait une nette dominance des maladies infectieuses avec leurs complications (DSH , convulsions).**

***** il y'avait un pic des hospitalisation en périodes automno- hivernale**

MORTALITE AU NIVEAU DES UMP de CHUT DURANT l'ANNEE 2010.

sex	âge	Cause de décès
feminin	15 mois	cardiopathie
feminin	2 mois	cardiopathie
masculin	45 jours	DSH+CONVULSION+PNA
masculin	3 mois	Arrêt cardi-respiratoire
feminin	1 mois	Cardiopathie+ convulsion
feminin	3 ans	Coma+diarrhées
masculin	7ans	- ?
masculin	7moi	- ?

- La mortalité des enfants hospitalisés aux urgences méd. pédiatriques et dominée par les cardiopathies comme cause très prépondérante associées ou non à d'autres pathologies aggravant l'état initial
- Le nombre des décès était de 8 cas dont 4 sont de sexe féminin reparti sur les différent âge
- Sa pourcentage est de 0,56 p 100 du nombre total des hospitalisations

CONCLUSION

Confrontés à une sollicitation croissante, les services d'urgences doivent faire face à une demande qui évolue avec le temps, en fonction de tolérance de la société et des individus à la maladie et aux tensions qu'elle génère.

Au sein de notre service (notre cadre d' étude) ,la prise en charge des urgences vitales, en dehors des consultations normales a évolué de plus en plus et cela se répercute sur le taux de mortalité basse, et grâce à notre stratégie de travail naissant de la croyance que la place de l'enfant au sein de la société a considérablement évolué ; le bon déroulement de son développement psychomoteur, son bien être physique et moral, sont au centre des préoccupations du personnel médical.

Références :

- registre des hospitalisations unped EHS TLEMCEN année 2009
- registre des hospitalisations unped EHS TLEMCEN année 2010
- www .univparis7.fr thèse de doctorat en médecine (yevre aurélia cécile)
- place des urgences médicales pédiatriques dans un service médical de LA
POINTE_NOIRE (athanda HI)