CHU DE BLIDA

Service d’épidémiologie

Et de médecine préventive

(SEMEP)

Blida, avril 2019

**La mortalité au CHU de Blida au cours de l’année 2018**

Le SEMEP a mis en place au CHU de Blida à partir du 1° novembre 1998 un système d’information sur la mortalité hospitalière. L’étude de la mortalité peut aider en matière de recherche, d’évaluation, de gestion et de la planification sanitaire en termes des priorités.

La période couverte par ce rapport concerne tous les décès survenus au CHU pendant un an, du 1° janvier 2018 au 31 décembre 2018. Au total, **1633 décès** ont été enregistrés.

Tous les décès survenus au CHU étaient recensés activement par les techniciens du SEMEP au niveau des différents services avec l’aide des bureaux des entrées des deux unités du CHU.

Les données recueillies activement par les techniciens du SEMEP concernaient le service, l’âge, le sexe, la durée de séjour (différence entre la date de décès et la date d’admission), la wilaya, la commune pour la wilaya de Blida, l’heure du décès, la nature de la maladie causale ou de la lésion fatale en cas de mort violente et la cause extérieure d’un traumatisme ou d’un empoisonnement éventuel (nature de l’accident, du suicide ou de l’homicide). Il faut dire que L’information était généralement récoltée avec parcimonie.

La Classification Internationale des Maladies (CIM-10) et ses règles de classement étaient utilisées pour coder la nature de la maladie causale ou de la lésion fatale ainsi que la cause extérieure d’un traumatisme ou d’un empoisonnement éventuel.

Les opérations de saisie, de contrôle et d’analyse étaient effectuées par l’utilisation du logiciel Epi-info dans sa sixième version et SPSS dans sa23eme version.

Du 1er janvier au 31 décembre 2018, le nombre total des cas de décès était de **1633 décès**. L’unité Frantz Fanon du CHU aenregistré1215 décès soit **trois quarts** de l’ensemble des décès (74.4%), tandis que l’unité Hassiba Ben Bouali **en a enregistré** 418soit **un quart** (25.6%) de l’ensemble de décès.

Le service des urgences médicochirurgicales (UMC) au CHU de Blida a occupé la première position avec plus de la moitié des décès soit 56 %.Le service de pédiatrie est arrivé en deuxième position avec 21.1%.Les services d’ORL, d’orthopédie, de médecine légale et le service de médecine physique et de réadaptation (MPR) étaient parmi les services qui comptabilisaient le moins de décès, avec respectivement (0.4% ,0.4%,0.1%, et 0.1%). Par ailleurs, aucun décès n’a été enregistré au niveau du service d’ophtalmologie. Il est bien évident que la gravité des affections prises en charge est très variable d’un service à un autre.

La moyenne de la durée de séjour a varié significativement (p<0.0001) entre les différents services du CHU, de 1.4 ± 1.6 jours pour le service d’oncologie (moyenne ± écart type) à33.0±21.2 jours pour le service de médecine légale. (Tableau 1). Sachant que le service d’oncologie ne possédait pas des lits d’hospitalisations, et l’unique décès enregistré dans le service MPR n’était pas compté dans l’analyse à cause de sa longue durée de séjour (208 jours) pour des raisons sociales (le décès fait partie du corps paramédical du service).

Tableau 1.Répartition des 1633décès survenus au CHU de Blida en fonction du service et de la durée de séjour pendant l’année 2018

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Décès | | Journées consommées | | Durée de séjour | | |
| Service | Effectif | % | Effectif | % | Moyenne | Ecart Type | Médiane |
| UMC | 915 | 56,0 | 4492 | 45,2 | 4,9 | 9.1 | 2.0 |
| Pédiatrie | 344 | 21,1 | 1992 | 20,0 | 5,8 | 11.0 | 2.0 |
| Neurologie | 74 | 4,5 | 541 | 5,4 | 7,3 | 7.1 | 5.0 |
| Médecine interne | 68 | 4,2 | 267 | 2,7 | 3,9 | 9.4 | 1.0 |
| Chirurgie infantile | 65 | 4,0 | 484 | 4,9 | 7,4 | 15.5 | 3.0 |
| Chirurgie générale | 62 | 3,8 | 911 | 9,2 | 14,7 | 20.2 | 10.0 |
| Neurochirurgie | 54 | 3,3 | 814 | 8,2 | 15,1 | 15.6 | 10.0 |
| Oncologie | 25 | 1,5 | 36 | 0,4 | 1,4 | 1.6 | 1.0 |
| Gynécologie obstétrique | 9 | 0,6 | 67 | 0,7 | 7,4 | 9.2 | 1.0 |
| ORL | 7 | 0,4 | 15 | 0,2 | 2,1 | 3.8 | 0.0 |
| Orthopédie | 7 | 0,4 | 52 | 0,5 | 7,4 | 8.2 | 5.0 |
| Médecine légale | 2 | 0,1 | 66 | 0,7 | 33,0 | 21.2 | 33.0 |
| MPR | 1 | 0,1 | 208 | 2,1 | 208,0 | . | 208.0 |
| Total | 1633 | 100,0 | 9945 | 100,0 | 6,1 | 12.0 | 2.0 |

Parmi les 1633décès enregistrés, 437 (**26.8 %)** ont concerné des enfants âgés de moins de 5 ans tandis que près d’un sujet décédé sur quatre  (23,9 %) était âgé de moins d’un an. La sex-ratio était de 1.3.La répartition par âge en fonction du sexe était sensiblement la même (p=0.76). La moyenne de la durée de séjour était la plus courte (2.8 ± 4.5 jours) pour les sujets dont l’âge était indéterminé tandis que la tranche d’âge 15-24 ans a enregistré la moyenne de durée de séjour la plus longue (11.2 ± 19.2 jours). (Tableau 2).

Tableau 2.Répartition des 1633décès survenus au CHU de Blida selon le sexe et la durée de séjour en fonction de l’âge (année 2018)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Age (années) | Féminin | | Masculin | | Ensemble | | Durée de séjour | |
| Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % | Moyenne | Ecart type |
| 0 | 166 | 23,4 | 225 | 24,4 | 391 | 23,9 | 5.5 | 10.8 |
| 1-14 | 39 | 5,5 | 53 | 5,7 | 92 | 5,6 | 11.1 | 14.7 |
| 15-24 | 27 | 3,8 | 16 | 1,7 | 43 | 2,6 | 11.2 | 19.2 |
| 25-44 | 89 | 12,6 | 111 | 12,0 | 200 | 12,2 | 7.2 | 13.2 |
| 45-64 | 138 | 19,5 | 211 | 22,8 | 349 | 21,4 | 6.4 | 13.8 |
| 65 + | 248 | 35,0 | 304 | 32,9 | 552 | 33,8 | 4.7 | 9.4 |
| Indéterminé | 2 | 0,3 | 4 | 0,4 | 6 | 0,4 | 2.8 | 4.5 |
| Ensemble | 709 | 100,0 | 924 | 100,0 | 1633 | 100,0 | 6.1 | 12.0 |

Le nombre de décès enregistré chez les femmes en âge de procréer (15-44 ans) était de 116 femmes dont 7 décès (6.0%) était en rapport avec des problèmes de la grossesse et de l’accouchement.

Parmi les 27 diagnostics inconnus enregistrés, le service des UMC en a enregistré la plus grande proportion (48.1%), suivi par la médecine interne (22.2%). Le service de neurologie médicale et le service de chirurgie infantile arrivaient en 3eme position simultanément (11.1%). Le service de pédiatrie et le service de chirurgie générale sont arrivés en dernier avec 3.7% pour chacun, alors qu’aucun cas n’a été enregistré dans les autres services.

Les maladies de l’appareil circulatoire constituaient la première cause de mortalité hospitalière avec 29.1 % des décès. Les accidents vasculaires cérébraux (AVC) occupaient la première place avec 63.8 % des maladies circulatoires répartis en AVC ischémiques (32%), AVC hémorragiques (26.1 %) et AVC de nature non déterminée (2.7%).

Un AVC sur quatre a séjourné moins de 48 heures et la médiane de la durée de séjour était de 3 jours. L’Age moyen de décédés par AVC était 66.7+=16.9 ans.

La réduction de la mortalité liée aux AVC passe obligatoire par l’amélioration de la qualité de prise en charge des malades en unité de soins intensifs. Cette réduction n’est quantifiable que par la mise en place d’un système d’information valide permettant d’en estimer le taux d’incidence et le taux de mortalité de façon valide et fiable. Le SEMEP en collaboration avec le service de neurologie a mis en place un registre de population des AVC de la wilaya de Blida depuis 2018. Le premier rapport vous ferez parvenir prochainement.

Les affections de la période périnatale (concernant les enfants âgés de moins de 29 jours) étaient la 2ème cause mortalité hospitalière (15.5%) suivies par les tumeurs (12.9%) et les traumatismes (10.1%).

La moyenne de la durée de séjour était plus longue pour les maladies du sang (13.6± 17) suivie par les pathologies tumorales (11.3±21.5jours). Elle était la plus courte pour les maladies du système ostéo-articulaire (2.3±2.6 jours). (Tableau 3).

Tableau 3. Répartition des 1633 décès survenus au CHU de Blida selon la durée de séjour en fonction du diagnostic (année 2018*)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Groupe de diagnostic | *Décès* | | *Journées consommés* | | *Durée de séjour* | |
| *Effectif* | *%* | *Effectif* | *%* | *Moyenne* | *Ecart type* |
| Maladies de l’appareil circulatoire | 475 | 29,1 | 2442 | 24,6 | 5,1 | 9.6 |
| Affections périnatales | 253 | 15,5 | 780 | 7,8 | 3,1 | 4.4 |
| Tumeurs | 211 | 12,9 | 2383 | 24,0 | 11,3 | 21.5 |
| Traumatismes et empoisonnements | 165 | 10,1 | 1041 | 10,5 | 6,3 | 10.9 |
| Maladies de l’appareil digestif | 103 | 6,3 | 677 | 6,8 | 6,6 | 8.7 |
| Maladies de l’appareil respiratoire | 100 | 6,1 | 575 | 5,8 | 5,8 | 9.1 |
| Symptômes | 91 | 5,6 | 350 | 3,5 | 3,8 | 9.1 |
| Anomalies congénitales | 78 | 4,8 | 645 | 6,5 | 8,3 | 16.2 |
| Maladies endocriniennes | 46 | 2,8 | 155 | 1,6 | 3,4 | 5.2 |
| Maladies du système nerveux | 45 | 2,8 | 381 | 3,8 | 8,5 | 10.8 |
| Maladies génito-urinaires | 24 | 1,5 | 119 | 1,2 | 5,0 | 6.2 |
| Maladies infectieuses et parasitaires | 17 | 1,0 | 158 | 1,6 | 9,3 | 15.1 |
| Maladies du sang | 13 | 0,8 | 177 | 1,8 | 13,6 | 17.0 |
| Grossesse et accouchement | 8 | 0,5 | 53 | 0,5 | 6,6 | 9.7 |
| Maladies du système ostéo-articulaire | 4 | 0,2 | 9 | 0,1 | 2,3 | 2.6 |
| Total | 1633 | 100,0 | 9945 | 100,0 | 6,1 | 12.0 |

Chez les sujets de moins de 25 ans, la proportion des décès dus à des maladies de l’appareil circulatoire était de 2.1 %. Elle était 10.1% chez les sujets âgés de 25 à 44 ans, et 29.3 % chez ceux âgés de 45 à 64 ans. Elle demeurait la plus grande avec 58.5 % chez les sujets âgés de plus de 64 ans.

Parmi les 391 décès enregistrés chez les nourrissons de moins d’un an, 304 soit 77.7% ont concerné des nouveau-nés âgés de moins de 29 jours (décès néonatals). Chez ceux-ci, les troubles en rapport avec la brièveté de la gestation (prématurité) ont représenté 52% des causes, suivis par les affections respiratoires et cardiovasculaires (23%) et les anomalies congénitales (16.8%), tandis que les anomalies endocriniennes et métaboliques étaient les dernières avec 1% des causes. (**Tableau 4**).

La proportion des décès par prématurité chez les nourrissons de moins d’une semaine (55.6%) était plus élevée (p=0.01) par rapport à celle des enfants âgés de 7 à 28 jours (40%).

La mortalité néonatale précoce a représenté trois quarts soit 76.9% de l’ensemble des décès néonataux.

**Tableau 4**. Répartition des 304 décès néonataux survenus au CHU de Blida

Selon la cause du décès (année 2018).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Mortalité néonatale précoce (0-6 jours) | | Mortalité néonatale tardive (7-28 jours) | | Ensemble | |
| Effectif | % | Effectif | % | Effectif | % |
| Brièveté de la gestation et poids insuffisant à la naissance | 130 | 55,6 | 28 | 40,0 | 158 | 52,0 |
| Affections respiratoires et cardiovasculaires | 58 | 24,8 | 12 | 17,1 | 70 | 23,0 |
| Anomalies congénitales | 34 | 14,5 | 17 | 24,3 | 51 | 16,8 |
| Affections de l’appareil digestif | 7 | 3,0 | 5 | 7,1 | 12 | 3,9 |
| Autres affections | 3 | 1,3 | 2 | 2,9 | 5 | 1,6 |
| Infections spécifiques de la période périnatale | 2 | 0,9 | 3 | 4,3 | 5 | 1,6 |
| Anomalies endocriniennes et métaboliques | 0 | 0,0 | 3 | 4,3 | 3 | 1,0 |
| Total | 234 | 100,0 | 70 | 100,0 | 304 | 100,0 |

Les traumatismes ont représenté 28% des décès chez les sujets âgés de 25-44 ans.

La mortalité proportionnelle par traumatisme chez les sujets de sexe masculin (14.1%) était plus grande d’une façon significative (p<0.001) et représentait plus que le triple de celle des sujets de sexe féminin qui était 4.9 %.

Les polytraumatisés au nombre de 91 ont représenté 55.2% de l’ensemble des traumatismes. La moyenne de la durée de séjour des polytraumatisés était de 5.9±9.8jour. Parmi eux, 22 soit 24.2 % ont séjourné moins d’un jour au CHU.

Le service des UMC a accueilli la quasi-totalité des polytraumatisés avec 98.9%, suivi par le service de chirurgie générale (1%).

Les accidents de la circulation routière ont constitué 56.4% des causes extérieures chez les enfants et les adultes jeunes moins de 25 ans,30.4% chez les sujets de 25 à 44 ans et 50%chez les sujets de 45 à 64 ans. Par ailleurs, la proportion des accidents de la circulation routière chez les sujets de sexe masculin n’était pas significativement différente (p=0.16) de celle des sujets de sexe féminin, respectivement 41.5%, 28.6%.

Les accidents de la circulation routière ont représenté 38.8% des causes extérieures relatives aux traumatismes (tableau 5). Néanmoins une surreprésentation des accidents de la route pourrait être introduite par les libellés peu précis des dossiers médicaux (un accident de la voie publique n’est pas forcément un accident de la route).

Tableau 5. Répartition des 165 décès occasionnés par les traumatismes et les empoisonnements en fonction de la cause extérieure et de la durée de séjour

(Année 2018**)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cause extérieure | *Décès* | | *Journées consommées* | | *Médiane de*  *durée de séjour (jours)* |
| *Effectif* | *%* | *Effectif* | *%* |
| Autres accidents de transport terrestre | 64 | 38,8 | 501 | 48,1 | 3,0 |
| Exposition accidentelle à des facteurs, autres et sans précision | 59 | 35,8 | 312 | 30,0 | 3,0 |
| Chutes | 25 | 15,2 | 136 | 13,1 | 2,0 |
| Agressions | 5 | 3,0 | 22 | 2,1 | 4,0 |
| Lésions auto-infligées | 5 | 3,0 | 32 | 3,1 | 3,0 |
| Médicaments et substances biologiques ayant provoqué des effets indésirables au cours de leur usage thérapeutique | 3 | 1,8 | 8 | 0,8 | 2,0 |
| Intoxication accidentelle par des substances nocives | 3 | 1,8 | 22 | 2,1 | 4,0 |
| Noyade et submersion accidentelles | 1 | 0,6 | 8 | 0,8 | 8,0 |
| Ensemble | 165 | 100,0 | 1041 | 100,0 | 3,0 |

La proportion des décès enregistrés par accident de la circulation routière concernant les personnes qui résidaient dans la wilaya de Blida était de 32.8 % contre 67.2 % pour les personnes originaires d’autres wilayas. Cela illustre la fonction de transit jouée par la wilaya de Blida.

La réduction de la létalité occasionnée par les poly traumatismes devrait être un objectif prioritaire du CHU de Blida. En effet un service UMC a été mis en place depuis avril 2015 au CHU de Blida, et qui devrait fonctionner à certains égards comme un véritable centre de traumatologie polyvalente en tout cas comme un véritable service autonome à l’abri des tendances hégémoniques des autres services étrangers. Néanmoins, le service UMC a été l’objet de nombreuse critiques quant à son organisation et à son fonctionnement.

Le système d’information sur la mortalité hospitalière a gagné cette année en matière d’exhaustivité , par le croisement avec d’autres sources des données (RSS).

Le système d’information sur la mortalité hospitalière mis en place par le SEMEP est une étude générale, il fonctionne de façon permanente et routinière. Des études spécifiques centrées sur un service, une pathologie, peuvent se greffer sur ce système routinier afin de fournir des éléments objectifs d’aide aux décisions.