

MORBI-MORTALITÉ DES MILITAIRES À L'HÔPITAL MILITAIRE D'ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE

Kra O., N'Dhartz M., Yao N.A., Aba T., Dadie N.V., Bissagnene E., Kadio A.

Med Trop 2008; **68** : 38-40

RÉSUMÉ • L'objectif était de préciser la morbi-mortalité des militaires à l'HMA. Il s'agit d'une rétrospective réalisée sur dossiers des patients hospitalisés au service de médecine interne de l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004. Les 155 militaires inclus dans l'étude ont développé 259 pathologies dont 208 pathologies médicales infectieuses (80,5 %), 48 médicales non infectieuses (18,5 %) et 3 pathologies chirurgicales (1 %). Les principales pathologies observées étaient l'infection à VIH (85 cas ; 42 %), la pneumopathie (40 cas ; 19 %), la toxoplasmose cérébrale (22 cas ; 10,5 %), le paludisme (18 cas ; 9 %) et la tuberculose (11 cas ; 5 %). Les causes directes de décès étaient la toxoplasmose cérébrale (32 %), une pneumopathie (28 %), la tuberculose (16 %) et le paludisme grave (12 %). La prévalence de l'infection à VIH chez les décédés était de 76 %. La morbi-mortalité de militaires à l'HMA est essentiellement du fait de l'infection à VIH et ses complications. Des mesures de prévention spécifiques devraient être mises en œuvre pour un contrôle efficace de cette épidémie.

MOTS-CLÉS • Mortalité - Morbidité - Militaire - Abidjan.

MORBI-MORTALITY IN SOLDIERS AT THE ABIDJAN MILITARY HOSPITAL (AMH) IN COTE D'IVOIRE

ABSTRACT • The purpose of this retrospective study was to document morbi-mortality in soldiers at the Abidjan Military Hospital (AMH). The medical files of soldiers treated at Abidjan Military Hospital from January 1 to December 31, 2004 were reviewed. During the study period, a total of 155 soldiers were treated for 259 pathologies including 208 infectious diseases (80.5%). The most common diseases were HIV infection (85 cases; 42%), pneumopathy (40 cases; 19%), cerebral toxoplasmosis (22 cases; 10.5%), malaria (18 cases; 9%) and tuberculosis (11 cases; 5%). Direct causes of death were cerebral toxoplasmosis (32%), pneumopathy (28%), tuberculosis (16%) and severe malaria (12%). The prevalence of HIV infection in soldiers who died was 76%. Morbi-mortality in military personnel at the AMH is due mainly to HIV infection and related complications. Specific prevention measures should be implemented for an effective control of this epidemic.

KEY-WORDS • Mortality - Morbidity - Soldiers - Abidjan.

Les militaires de part le monde constituent une population particulière par leur métier mais surtout par le suivi médical dont ils bénéficient comparativement à la population générale. Ils ont à leur disposition des structures sanitaires et des personnels médicaux et paramédicaux qui les rapprochent des offres de soins. Cette enquête réalisée à Abidjan vise à préciser la morbi-mortalité hospitalière des militaires en 2004.

PATIENTS ET MÉTHODES

Il s'est agi d'une étude rétrospective réalisée sur dossiers des militaires ivoiriens hospitalisés au service de médecine interne de l'Hôpital Militaire d'Abidjan (HMA) du 1^{er} janvier au 31 décembre 2004.

Pour chacun des patients nous avons noté le sexe, l'âge, le grade, les antécédents pathologiques, les motifs de consultation, le diagnostic retenu et l'évolution de la maladie. Les données recueillies ont été analysées avec le logiciel Epi info 6.0.

RÉSULTATS

Caractéristiques socio-démographiques.

Pendant la période d'étude de 12 mois, 155 militaires ont été hospitalisés à l'HMA. Ils se répartissaient en 153 militaires de genre masculin (99 %) et 2 de genre féminin (1 %).

- Travail du Service des maladies infectieuses (K.O., A.T., Docteurs en médecine ; B.E., K.A., Professeurs titulaires en maladies infectieuses) CHU de Treichville, du Service de pneumologie (N'D.M., Professeur agrégé en pneumologie ; D.N.V., Docteur en médecine) CHU de Bouaké et du Service de médecine interne (Y.N.A., Professeur agrégé militaire) HMA.
- Correspondance : KRA O., Service des maladies infectieuses, CHU de Treichville, 01 BP V3, Abidjan 01, Côte d'Ivoire.
- Courriel : ouffouek@yahoo.com
- Article reçu le 25/04/2006, définitivement accepté le 4/06/2007.

Tableau I - Répartition des motifs chez les 155 militaires.

Motifs	Effectif	Pourcentage
Fièvre	59	23,6
Amaigrissement	39	15,6
Toux	26	10,4
Asthénie	19	7,6
Vomissement	16	6,4
Diarrhée	14	5,6
Dyspnée	14	5,6
Trouble de la conscience	12	4,8
Céphalées	11	4,4
Ballonnement abdominal	8	3,2
Douleurs thoraciques	7	2,8
Pâleur	7	2,8
Perte de connaissance	6	2,4
Hémiplégie	6	2,4
Œdème des membres inférieurs (OMI)	6	2,4
Total	250	100

Leur âge médian était de 39 ans avec des extrêmes de 20 et 57 ans. Trente et un pour cent des militaires étaient âgés de plus de 45 ans. Il s'agissait de 95 hommes de troupe (62 %), 55 sous-officiers (34 %) et 5 officiers (3 %).

Motifs de consultation

Les 155 militaires ont été hospitalisés pour 250 motifs dont les plus fréquents étaient la fièvre, l'amaigrissement et la toux (Tableau I).

Les antécédents et comorbidités pathologiques des 155 militaires

Parmi les 155 militaires, 70 avaient au moins un antécédent pathologique ou une comorbidité (45 %) (Tableau II).

Pathologies observées chez les 155 militaires.

Les 155 militaires ont développé 259 pathologies dont 208 pathologies médicales infectieuses (80,5 %), 48 médi-

Tableau II - Principaux antécédents pathologiques des 155 militaires.

Antécédents	Effectif	Pourcentage
Infection à VIH	20	27
HTA	13	18
Zona	12	16
Diabète	8	11
Ulcère gastro-duodénal	6	8
Tuberculose pulmonaire	5	7
Toxoplasmose cérébrale	3	4
Méningite bactérienne	2	3
Typhoïde	2	3
Prurigo	2	3
Total	73	100

Tableau III - Pathologies médicales infectieuses observées chez les 155 militaires.

Antécédents	Effectif	Pourcentage
Infection à VIH	85	42
Pneumopathie	40	19
Toxoplasmose cérébrale	22	10,5
Paludisme	18	9
Tuberculose	11	5
Toxi-infection alimentaire	8	4
Méningite bactérienne	5	2
Choléra	5	2
Abcès amibien du foie	5	2
Erysipèle	2	1
Bronchite	2	1
Otite moyenne inerte (OMA)	2	1
Hépatite virale B	2	1
Fièvre typhoïde	1	0,5
Total	208	100

cales non infectieuses (18,5 %) et 3 pathologies chirurgicales (1 %).

• Pathologies infectieuses

Les principales pathologies infectieuses observées étaient l'infection à VIH, une pneumopathie, la toxoplasmose cérébrale, le paludisme et la tuberculose (Tableau III).

• Pathologies médicales non infectieuses

Les 48 pathologies médicales non infectieuses étaient représentées par l'HTA (16 cas ; 34 %), le diabète (14 cas ; 29 %), l'ulcère gastro-duodénal (4 cas ; 9 %), l'accident vasculaire cérébral (3 cas ; 6 %), l'insuffisance cardiaque (3 cas ; 6 %), l'insuffisance rénale (2 cas ; 4 %), la myocardite (2 cas ; 4 %), l'asthme (2 cas ; 4 %) et la cirrhose hépatique (2 cas ; 4 %).

• Pathologies chirurgicales

Les 3 pathologies chirurgicales étaient constituées par un cas de cancer du foie, un cas de myosite suppurée et un cas de cholécystite lithiasique.

Evolution

L'évolution des 155 militaires hospitalisés à l'HMA s'est faite vers la guérison ou l'amélioration (124 cas, 80 %), le décès (25 cas ; 16 %), l'évasion (3 cas ; 2 %) et vers le transfert vers les CHU (3 cas ; 2 %).

Parmi les 25 militaires décédés, 19 étaient infectés par le VIH (76 %). Les causes directes de décès étaient la toxoplasmose cérébrale (8 cas ; 32 %), une pneumopathie (7 cas ; 28 %), la tuberculose (4 cas ; 16 %), le paludisme grave (3 cas ; 12 %), la méningite bactérienne (1 cas ; 4 %), le cancer du foie (1 cas ; 4 %) et l'insuffisance cardiaque (1 cas ; 4 %).

DISCUSSION

A l'hôpital militaire d'Abidjan, les pathologies responsables des hospitalisations des militaires étaient principalement d'origine infectieuse (80,5%) et d'origine métabolique (14 %).

Les pathologies impliquées dans le décès des militaires étaient l'infection à VIH et ses complications (76%).

Cette étude dont l'intérêt est de documenter, pour une première fois, la morbi-mortalité des militaires à l'HMA, partage les limites des enquêtes rétrospectives avec risque de sous-estimation des données.

Morbidité hospitalière des militaires

Les pathologies développées par les militaires étaient dominées par les pathologies infectieuses et principalement par l'infection à VIH et ses complications. Ces pathologies infectieuses étaient déjà annoncées par les motifs de consultation qui étaient dominés par la fièvre et l'amaigrissement, signes majeurs du sida dans la classification de Bangui (3). Cette place du sida dans les pathologies développées par les militaires démontre que ceux-ci n'échappent pas à cette épidémie qui sévit en Côte d'Ivoire depuis une vingtaine d'années. Des campagnes d'information sur le sida et même un module « sida » dans le programme de formation des militaires pourrait être une bonne démarche pour réduire l'incidence de la maladie. A côté du sida, les infections opportunistes concourent également à la morbidité à l'HMA. La toxoplasmose est la première infection opportuniste observée chez les militaires. Cette situation peut être interprétée comme le stigmate d'une immunodépression profonde et d'un recours tardif aux soins des militaires (2). Par ailleurs le dépistage volontaire de l'infection à VIH n'était souvent pas effectué pour permettre d'envisager une prophylaxie spécifique au cotrimoxazole (1) car seulement 27 % des patients se savaient infectés avant leur admission à l'HMA. La pneumopathie représente la deuxième pathologie infectieuse après l'infection à VIH. Sa survenue, qui peut être favorisée par un état de dépression immunitaire, explique sa place dans ce contexte de haute prévalence de l'infection à VIH (5). Quant à la tuberculose, elle est la troisième infection opportuniste après la toxoplasmose et la pneumopathie à l'HMA. Mais sa place nous semble sous-estimée car le traitement de la tuberculose en Côte d'Ivoire est avant tout ambulatoire et les tuberculeux sont plutôt référés aux deux centres antituberculeux de la ville d'Abidjan qu'à l'HMA.

A côté de ces pathologies infectieuses, les affections métaboliques sont observées dans 62,5 % cas des pathologies médicales non infectieuses. La place de ces affections dans une population où la pratique des activités sportives est courante fait penser à des erreurs diététiques mais surtout au vieillissement de la population des militaires hospitalisés. En effet 31% de ceux-ci sont âgés de plus de 45ans.

Mortalité hospitalière des militaires

Les pathologies infectieuses étaient prédominantes dans les causes de décès des militaires à l'HMA (92%). Ces décès sont essentiellement attribués au sida et à ses complications : la toxoplasmose et la tuberculose. Ces deux affections avec la bactériémie constituent les trois principales causes de décès selon une étude autopsique réalisée à Abidjan (4). Dans notre étude, la place de la bactériémie ne peut être précisée du fait de l'absence d'hémoculture réalisée chez les patients fébriles.

CONCLUSION

La morbi-mortalité de militaires à l'HMA est essentiellement due à l'infection à VIH et à ses complications. Des mesures de prévention spécifiques devraient être mises en œuvre pour un contrôle efficace de cette épidémie.

RÉFÉRENCES

- 1 - ANGLARET X, CHENE G, ATTIA A, TOURE S *et al.* - Early chemoprophylaxis with trimethoprim-sulphamethoxazole for HIV-1-infected adults in Abidjan, Cote d'Ivoire: A randomised trial. Cotrimo-CI Study Group. *Lancet* 1999 ; **353** : 1463-8.
- 2 - GRANT AD, DJOMAND G, SMETS P, KADIO A *et al.* - Profound immunosuppression across the spectrum of opportunistic disease among hospitalized HIV-infected adults in Abidjan, Cote d'Ivoire. *AIDS* 1997 ; **11** : 1357-64.
- 3 - KEOU FX, BELEC L, ESUNGE PM *et al.* - World Health Organization clinical case definition for AIDS in Africa: An analysis of evaluations. *East Afr Med J* 1992 ; **69** : 550-3.
- 4 - LUCAS SB, HOUNNOU A, PEACOCK C *et al.* - The mortality and pathology of HIV infection in a West African city. *AIDS* 1993 ; **7** : 1569-79.
- 5 - YAO NA, NGORAN N, DE JAUREGUIBERRY JP *et al.* - Immunodépression et infections pulmonaires. *Bull Soc Pathol Exot* 2002 ; **95** : 257-61.