13ème Congrès Somipev-Zerouali
Savoy Le Grand Hôtel Marrakech
5, 6 et 7 décembre 2025

PROFIL DU PATIENT ATTEINT DE PNEUMOPATHIE AIGUË BACTERIENNE DANS UN HÔPITAL DE REFERENCE A ABIDJAN

Aké-Assi Marie-Hélène, Dainguy Marie-Evelyne, Boni Catherine, Junior Kouadio, Kouassi Boko Alexandre, Amorissani-Folquet Madeleine
Services pédiatrie médicale et PPH, Centre National de Radiothérapie, Côte d'Ivoire

Objectifs

- Général

Etudier le profil du patient atteint de pneumopathie aigüe bactérienne (PAB) en milieu hospitalier

- Spécifiques

- Déterminer la prévalence de la PAB
- Décrire le profil biologique et radiologique des enfants atteints de PAB Décrire l'évolution clinique de l'épisode de la BA
- Identifier les facteurs de risques associés à la survenue des PAB

Méthodes

- Etude transversale à visée analytique;
- Données rétrospectives, 1er janvier 2022 au 31 décembre 2023;
- Service de pédiatrie du CHU de Cocody;
- Cible: enfants hospitalisés âgés de 1 mois à 15 ans;
- Echantillonnage aléatoire, exhaustif selon les critères d'inclusion;
- Régression logistique pas à pas descendant.

R1: Répartition des enfants selon les caractéristiques socio-démographiques

- **Prévalence = 9,4%**

Paramètres	Effectif (n=171)	%
Tranche d'âge [1-24 mois[	78	46,6
[24-59 mois]	59	34,5
[5-10 ans[	21	12,3
[10-15 ans]	13	7,6
Genre M	92	53,8
F	79	46,2
Promiscuité	46	26,9
Tabagisme passif	16	9,4

R2: Répartition des enfants selon les principales caractéristiques clinques

Paramètres	Effectif (n=171)	%
Statut vaccinal incomplet	54	31,5
ATB avant admission	97	56,8
Signes de gravité	46	26,9
Troubles neurologiques	10	5,8
Dénutrition aiguë sévère	9	5,3
Déshydratation	4	2,3
DAS		
Anémie sévère	62	36
Drépanocytose	33	19,2
Dénutrition aiguë	22	12,8
Cardiopathie congénitale	10	5,8

R3: Répartition des enfants selon les résultats de l'hémoculture

Résultats de l'hémoculture	Effectifs (n=10)	%
Staphylococcus à coagulase négatif	3	30
Staphylocoque aureus	2	20
Streptococcus pneumoniae	2	20
Streptococcus sp	2	20
Klebsiella pneumoniae	1	10

R4: Répartition des enfants selon l'évolution de la PAB

Evolution PAB	Effectif (n=171)	%
Sans complications	121	70
Avec complications (n=50)		
Pleurésie	36	20
Pyo pneumothorax	15	9
Abcès	5	3
Atélectasie	1	0,5
Pneumothorax	1	0,5

R4: facteurs associés à la survenue d'une PAB grave

- **Analyse bivariée**

Variables	P-value
Âge	< 0,001
Dyspnée	< 0,005
BAN	< 0,02
Auscultation anormale	< 0,002
Opacités pulmonaires hétérogènes	< 0,001

- **Analyse multivariée**

Nourrissons âgés de 1 à 24 mois [OR = 31,2(3,6 – 267,1); p=0,002]

Discussion et Conclusion

- Nourrissons de 1 à 24 mois davantage concernés;
- Potentiels facteurs d'aggravation: antibiothérapie irrationnelle
- Types de bactéries isolées font suspecter une infection nosocomiale;
- Suggestions
  - Renforcement de la PCIMNE communautaire, du conseil en allaitement et alimentation du nourrisson et du jeune enfant, des stratégies vaccinales
  - Renforcement des capacités des prestataires de soins en hygiène hospitalière