



WWJMRD 2017; 3(12): 466-469
www.wwjmr.com
International Journal
Peer Reviewed Journal
Refereed Journal
Indexed Journal
UGC Approved Journal
Impact Factor MJIF: 4.25
e-ISSN: 2454-6615

Hodonou MA

Maître Assistant des
Universités Cames, Faculté de
Médecine, Université de
Parakou, République du Bénin

Tamou SB

Allodé SA

Mensah E

Département de chirurgie et
spécialités chirurgicales de la
Faculté de Médecine de
l'Université de Parakou,
Service de chirurgie générale
du Chud-Borgou/Alibori
(Chud-B/A), République du
Bénin

Ossé M

Moumouni MA

Médecin en spécialité de
chirurgie générale en stage
dans le service de chirurgie
générale du Chud-B/A, Bénin

Fatigba OH

Département de chirurgie et
spécialités chirurgicales de la
Faculté de Médecine de
l'Université de Parakou,
Service de chirurgie générale
du Chud-Borgou/Alibori
(Chud-B/A), République du
Bénin

Tobomé R

Service de chirurgie générale de
l'hôpital de zone Saint Jean de
Dieu de Tanguéta, République
du Bénin

Correspondence:

Hodonou MA

Maître Assistant des
Universités Cames, Faculté de
Médecine, Université de
Parakou, République du Bénin

Sortie Contre Avis Medical Des Victimes Des Fractures De Membres Au Centre Hospitalier Universitaire Departemental (Chud) Du Borgou- Alibori Au Nord Est Du Benin

Hodonou MA, Allodé SA, Tamou SB, Moumouni MA, Fatigba OH, Ossé M, Tobomé R, Mensah E

Abstract

Le traitement des fractures des membres se heurte à un problème sociologique dans notre contrée. L'objectif de cette étude était d'étudier la fréquence et les déterminants des sorties contre avis médical des victimes de fracture des membres à travers une étude rétrospective sur dix mois au centre hospitalier départemental et universitaire du Borgou à Parakou. La fréquence des sorties contre avis médical était élevée (25,85%) ; les victimes étaient jeunes en conditions précaires d'emploi ; les accidents de la circulation étaient la circonstance étiologique la plus fréquente (87,50%) ; 80% sortaient en 24heures, la décision de sortie était prise par un parent de sexe masculin dans 51,61% et dans 29,03% des cas par le blessé. Le traitement traditionnel est la raison évoquée pour la sortie dans 76,92% des cas.

Keywords: sortie contre avis médical; fracture des membres; traitement traditionnel; Bénin

Introduction

Les fractures des membres sont des traumatismes fréquents (Odimba E BFK,2007 ; Akpoto YM,et al.,2015). Elles représentent 17,5% des urgences traumatologiques au Burkina-Faso (Da S.C. et al , 2008). La prise en charge des patients victimes de fractures de membres se heurte à un épineux écueil dans le contexte africain : la réticence des blessés à se faire traiter dans les structures hospitalières liée au fait que les populations adhèrent fortement à l'héritage laissé par la tradition dans le traitement des fractures. Les complications de ce type de traitement sont nombreuses comme relatées dans de nombreuses études. Ainsi, Sidibé et al (Sidibé S, et al.,2002) ont signalé dans leur étude de prise en charge des cals vicieux du fémur que 68,70% des cas provenaient du traitement traditionnel ; Souna et al (Souna BS et al. 2009), ont eu des cals, des pseudarthroses et des gangrènes de même que (Lamah L., 2010) et (Tekpe B.J.D,2010). Dans notre pratique, les cas de sortie contre avis médical en cas de fracture ont retenu notre attention et ont inspiré cette étude. L'objectif de ce travail était de déterminer la fréquence des sorties contre avis médical des victimes de fractures de membres et d'identifier les raisons de ces sorties.

Materiel et méthodes

Le CHUD-B/A de Parakou est l'hôpital de deuxième référence situé dans le nord est du Bénin à plus de 400km de Cotonou ; couvrant les deux départements les plus vastes du pays. Pendant la période d'étude, cet hôpital était le seul, dans les deux départements pourvu d'un service de chirurgie pouvant réaliser des ostéosynthèses et d'un service de réanimation.

Il s'agissait d'une étude rétrospective et descriptive réalisée dans les services des urgences et de chirurgie du CHUD Borgou sur une période de 10 mois (1^{er} janvier 2014 au 31 octobre 2014). Etaient retenues les victimes de fractures de membres admises dans la période d'étude qui avaient refusé les indications thérapeutiques du chirurgien et rentrées contre

l'avis du spécialiste. Ces sorties contre avis médical(SCAM) étaient matérialisées par une décharge pré-établie que remplissait le blessé et qui mentionnait, la raison de la demande, le responsable de cette demande qui constituent nos variables dépendantes, les caractéristiques sociodémographiques et cliniques sont les variables indépendantes.

Le traitement des données a été réalisé grâce au logiciel Epi-Info 7, Epi Data 3.1 et Excel 2007.

Resultats

Fréquence et sexe

Pendant la période d'étude 271 blessés étaient reçus pour fracture de membres, 70 étaient sortis contre avis médical (25,85%) soit une moyenne de 7 cas par mois.

On a noté une prédominance masculine avec 71,43%.

Age des SCAM (tab1)

Il s'agissait de sujets jeunes, 32,86% étant dans la tranche d'âge de 15 à 30 ans et 31,43% dans la tranche d'âge de 30 à 45 ans

Occupation des SCAM (tab1)

En ce qui concerne l'occupation des patients, le groupe des artisans et commerçants et cultivateurs était le plus représenté avec 44,29%.

Provenance des cas

Presque quatre blessés sur cinq (78,6%) résidaient à Parakou.

Les circonstances étiologiques des fractures chez les SCAM (tab 2)

Les circonstances étiologiques étaient connues chez 64 victimes. Dans 87,50% des cas il s'agissait d'accidents survenus sur la voie publique. Les accidents entre deux motocyclistes étaient plus représentés (30,36%) suivis des accidents entre automobiliste et motocycliste, motocycliste et piéton (23,21% pour chaque type).

Moyens de transport et délai d'admission

La majorité des patients était reçue immédiatement après le traumatisme soit 85%. Les patients étaient transportés le plus souvent par des moyens personnels (41,43%) ou par les sapeurs-pompiers (34,29%).

Considérations cliniques (tab 3)

Dans 81,43% il s'agissait de fractures fermées, Le membre pelvien était le plus atteint (81,43%) et la fracture des deux os de la jambe étaient plus fréquentes (47,69%)

La décision de la SCAM

Le délai de la décision (tab 4)

Une fois que le diagnostic était posé, 80% des malades décidaient de sortir contre avis médicale dans les 24 heures qui suivaient.

Le responsable de la décision (tab 4)

Un parent de sexe masculin était responsable de la décision de sortie (51,61%). Le blessé lui-même ne décide de la SCAM que dans 29,03% des cas. Dans aucun cas la décision n'a été prise par un parent de sexe féminin.

Le motif de la SCAM (tab 4)

Plus de trois cas de SCAM sur quatre étaient sortis pour préférence du traitement traditionnel (76,92%). Le manque de moyens financiers était l'autre raison évoquée (23,08%).

Discussion

Notre étude portant sur la sortie contre avis médical des victimes de fracture des membres, retrouve une fréquence élevée de 25,85%. Il s'agit d'un réel fléau qui mérite d'être étudié. La SCAM constitue un problème de santé publique qui n'est ni récent ni spécifique à l'Afrique, Pennycook et al en 1992 en Grande Bretagne avaient trouvé que 50,85% des SCAM étaient des cas de traumatisme.

Abdulrasheed et al avaient trouvé au Nigéria une fréquence de 4,2% de SCAM parmi les patients admis aux services des urgences chirurgicales et

Pisoh et al avaient trouvé une fréquence de 3,01% de SCAM parmi les patients reçus aux services des urgences du CHU de Yaoundé. Ibrahim et al aux USA ont retrouvé une fréquence de 1,44% en 2007 de toutes les entrées en services d'urgence. Mais, la population concernée, les pathologies en cause et les raisons de ces comportements varient d'une région du globe à une autre. En effet, les sortis contre avis médical sont des sujets jeunes. Ils étaient 64,29% âgés de moins de 45 ans. La moyenne d'âge des SCAM aux USA était de 47 ans, contre 61 ans pour ceux qui sortaient sur décision médicale (Ibrahim et al, 2007). Quant à Abdulrasheed et al, cette moyenne d'âge était de 30 ans et de 21 ans dans la série de Biokou Jimoh et al. La moyenne d'âge de 60,7ans de Manouchehri et al pourrait être due au fait que le service de chirurgie cardiaque où l'étude avait été réalisée traite souvent de pathologies qui s'observent à l'âge relativement avancé. Ainsi, hormis ces cas spécifiques, les SCAM s'observent surtout chez des sujets jeunes en pleine activités. Les SCAM sont fréquentes chez le genre masculin, ainsi près de trois cas sur quatre (71,8%) étaient de sexe masculin, Pennycook et al, trouvent le même résultat (74,8% de sexe masculin). Dans l'étude de Bioku Jimoh, les femmes représentaient 55,4%. Ces caractéristiques socio-anthropométriques montrent que les SCAM se voient à tout âge et dans tous les genres.

Le groupe des artisans et commerçants et cultivateurs (paysans) était le plus représentés. Ce groupe est un groupe vulnérable de particuliers à situation socioprofessionnelle précaire, c'est aussi le groupe où le niveau d'éducation scolaire était le plus bas. Ces conditions sont des facteurs de risque de SCAM (Ibrahim et al, 2007 ; Ismael et al, 2016 ; Ibekwe et al 2009) l'ignorance et l'indigence de ce groupe sont les principales causes de leurs décisions de SCAM. Le délai d'admission rapide (85% immédiatement admis) contrastait avec le comportement de SCAM. Deux faits expliqueraient ce comportement, en effet, le service très actif des sapeurs pompiers dans la ville de Parakou ne laisse pas souvent le choix au blessé. Dès que l'accident se produit, les témoins appellent immédiatement le service des sapeurs pompiers qui répond promptement. A leur arrivée, le blessé n'a de choix que de se faire ramasser pour l'hôpital. Il semble aussi que certains praticiens du reboutage recommandent la confirmation de la fracture par un examen radiographique avant d'entamer toute action. D'autres souhaiteraient s'assurer de l'absence de lésions associées graves telles celles cérébrales, abdominales ou thoraciques. Une fois ces précautions réalisées, la SCAM se signe

rapidement. Ainsi, huit cas sur dix (80%) SCAM se font dans les 24 heures après l'admission. Ce court délai de séjour est retrouvé également par d'autres auteurs (Ibrahim et al, Pisos et al.). La décision de la sortie n'est prise par le patient lui-même que dans moins d'un cas sur trois, un parent de sexe masculin était le décideur dans plus d'un cas sur deux. Le poids de la famille semble encore jouer un rôle important. Le décideur est celui qui a une position de responsable dans la famille comme en témoigne l'absence totale de la prise de décision par une femme dans notre série. Le motif de la sortie était plus de trois fois sur quatre (76,92%), le recours au traitement traditionnel. La célébrité des rebouteurs dans la ville est manifeste, tout un quartier est baptisé « fracture » « Borarou » en langue Bariba. La consolidation serait plus rapide et le coût du traitement moindre. Aussi, les blessés croient-ils en leurs pouvoirs mystiques de désenvoûtement, car pour la culture africaine, même la fracture peut être un envoûtement. Le traitement alternatif est une constante dans les séries africaines, Biokou Jimoh et al au Nigéria, ont signalé qu'il s'agit du troisième motif de SCAM. Son étude portait sur toutes les sorties contre avis médical de son hôpital. Dans l'étude de Abdulrasheed Nasir et al, toujours au Nigeria, la médecine alternative a été la première cause des SCAM dans 45,6% des cas devant les difficultés financières. Ismael et al ont eu aussi quelques cas liés à la tradition. Or dans la pratique quotidienne, les praticiens africains sont souvent confrontés aux complications des traitements traditionnels des fractures (Souana BS et al. 2009 ; Sidibé S et al 2002 ; Lamah I et al .2010). La gestion de ces complications se fait souvent au dépend de séquelles fonctionnelles importantes. Conclusion : les SCAM sont un problème important en traumatologie dans la ville de Parakou. La sensibilisation pour un changement de mentalité, la promotion de l'assurance maladie universelle et l'équipement de nos centres sont les seuls gages pour infléchir la courbe. Le devenir de ces blessés partis nous permettrait d'apprécier le travail réalisé par les rebouteux.

Tableau I : Fréquence des patients en fonction de l'âge et de l'occupation

	Effectifs	Fréquence en %
Age		
< 15	12	17,14
[15-30[	23	32,86
[30-45[	22	31,43
[45-60[	7	10,00
≥ 60	6	8,57
Total	70	100,00
Occupation		
Fonctionnaire	4	5,71
Paysan	12	17,14
Femme au foyer	1	1,43
Elève ou écolier	6	8,57
Artisan, commerçant	31	44,29
Non précisé	16	22,86
Total	70	100,00

Tableau II : Fréquence des patients en fonction des circonstances étiologiques

	Effectifs	Fréquence en %
Accident de travail	3	4,69
Accident domestique	2	3,13
Agression	1	1,56
Accident de sport	2	3,13

AVP	56	87,50
Total	64	100,00

Tableau III : Fréquence des patients en fonction type et siège de la fracture

	Effectifs	Fréquence en %
Type de fracture		
Ouverte	13	18,57
Fermée	57	81,43
Total	70	100,00
Membre thoracique		
Clavicule	5	33,33
Humérus	6	40,00
Radius	3	20,00
Ulna	0	0,00
Radius et Ulna	1	6,67
Carpe métacarpe phalange	0	0,00
Total	15	100,00
Membre pelvien		
Bassin	1	1,54
Fémur	22	33,85
Tibia	9	13,85
Fibula	0	0,00
Tibia et Fibula	31	47,69
Tarse métatarse et phalange	0	0,00
Patella	2	3,08
Total	65	100,00

Tableau IV : Fréquence des patients en fonction du délai, motif et du responsable de la décision de sortie

	Effectifs	Fréquence en %
Délai de sortie		
≤ 24h	56	80,00
[24h-48[	2	2,86
[48h-72 h [	0	0,00
[72h-96 h [	0	0,00
≥ 96h	12	17,14
Total	70	100,00
Motif de sortie		
Manque de moyen financier	16	23,08
Traitement traditionnel	54	76,92
Continuer dans un autre hôpital	0	0,00
Total	70	100,00
Décideur de la sortie		
Patient	20	29,03
Parent (sexe masculin)	36	51,61
Parent (sexe féminin)	0	0,00
Autre	14	19,36
Total	70	100,00

Références

1. Abdulrasheed Nasir A, Misbaudeen Babalola O (2008) Clinical spectrum of discharges against medical advice in a developing country Indian J. Surg. 70:68-72.
2. Akpoto YM, Abalo A, Gnandi-pio F, Sonhaye L, Tchaou M, Sama HD, Assenouwe S, Lamboni D, Amavi KA, Adam S, Kpelao E, Tengue K, Songne-Gnamkoulamba B (2015). Aspects épidémiologiques des fractures de membres liées à l'exercice de la fonction militaire au Togo Pan African Medical Journal.; 20:377 doi:10.11604/pamj.2015.20.377.6340.
3. Da SC, Ouédraogo S, Diémé C, Kafando H, Zan A, Nacoulma SI, et al. 2008. Fractures des membres aux urgences traumatologiques à Ouagadougou (Burkina Faso). JSci, 8(3): 1-9

4. Ibekwe RC , Muoneke VU , Nnebe-Agumadu UH , Amadife MA (2009). Facteurs influençant la décharge contre l'avis médical chez les patients pédiatriques à Abakaliki au sud-est du Nigeria J *Pediatr Trop.* ; 55 (1): 39-41. doi: 10.1093 / tropej / fmn10
5. Ibrahim SA, Kent Kwoh C, Krishnan E (2007). Factors Associated With Patients Who Leave Acute-Care Hospitals against Medical Advice *American Journal of Public Health* 97(12):7p.
6. Ismail AK, Mohamad Ali S, Che' Man Z (2016). Factors Associated with Discharge Against Medical Advice from Emergency Department, Universiti Kebangsaan Malaysia Medical Centre *Med & Health* 11(1): 29-37.
7. Jimoh BM, Obalim C.A, Igwilo C, Adewumi O, Aremu G, Adamu H, Chinwe E, Aiyekomogbon J (2015). Prospective Evaluation of Cases of Discharge against Medical Advice in Abuja, Nigeria. *e Scientific World Journal*, ID 314817, 4 p.
<http://dx.doi.org/10.1155/2015/314817>
8. Lamah L, Abalo A, Dansokho AV, Diakite SK, Dieme CB, Kinkpe, CV Coulibaly NF, Sane AD (2010). Complications du traitement traditionnel des fractures : à propos de 36 cas au Service d'orthopédie Aristote Le Dantec de Dakar. *Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé*
<http://dx.doi.org/10.4314/jrsul.v12i1.57118>
9. Manouchehri J, Goodarzynejad H, Khoshgoftar Z, Fathollahi MS, Abyaneh MA (2012), Discharge against Medical Advice among Inpatients with Heart Disease in Iran *J Teh Univ Heart Ctr*;7(2):72-7.
10. Odimba E BFK (2007). Aspects particuliers des traumatismes dans les pays peu nantis d'Afrique. Un vécu chirurgical de 20 ans e-mémoires de l'Académie Nationale de Chirurgie, 6 (2) : 44-56.
11. Pennycook AG, Mcnaughton G, Hogg F (1992). Irregular discharge against medical advice from the accident and emergency department a cause for concern, *Archives of Emergency Medicine*, 9:230-8.
12. Pisoh-Tangnyin C, Ngowe Ngowe M, Weledji E P, Nsagha D S, Bengondo M, Watcoun-Nchinda P, Takongmo S, Sosso M A (2013). Discharge Against Medical Advice From Surgical Emergency Wards In Yaounde – Cameroon *Afr. J. of Integ Health* 2(1):1-3.
13. Sidibé S, Coulibaly T, Thiam SM, Maiga AK, Keita FM. 2002. Résultats fonctionnels de la prise en charge en milieu traumatologique des cals vicieux de la diaphyse fémorale au Mali. *Pan Arab. J. Orth. Trauma*, 6(2):165-71.
14. Souna BS, Djibo H, Danhaoua AM, Gbaguidi F. (2009). les limites du traitement traditionnel des fractures des membres (JIBIRA). A propos de 61 patients opérés à Niamey. *Med. d'Afr. Noire* 56(12):652-6.
15. Tekpa B. J. D., Ngongang O. G. F, . Keïta K, . Aloumeti D, . Sané , A. D Diemé C. B., Seye S. I. L (2013). Gangrène de membre à la suite d'treatment non traditionnel de fractures par attelle en bambou chez l'enfant à l'Hôpital régional de Kaolack (Sénégal) DOI : 10.1007 / s13149-013-0278-9.