

La problématique de la prise en charge préhospitalière des traumatisés de la voie publique en Afrique sub-saharienne

The problem of pre-hospital care for road trauma patients in sub-Saharan Africa

Brouh Yapo

Hôpital Mère-Enfant Dominique Ouattara De Bingerville (RCI)

Email : brouhyapo17@gmail.com

Les accidents de la voie publique croissent de façon vertigineuse en Afrique. Les voitures de plus en plus puissantes qui circulent sur nos routes expliquent la violence des accidents et la gravité des traumatismes enregistrés.

Face à ce phénomène, on observe une gestion difficile des accidents vue le manque d'organisation préhospitalière adéquate pour la gestion de ce type de patients.

Les difficultés liées à cette prise en charge sont multifactorielles. D'une part l'incompréhension du système de santé par une population en majorité analphabète et d'autre part les infrastructures qui font totalement et un personnel insuffisant en nombre et en compétence

De par les observations, nous notons l'arrivée à l'hôpital de traumatisés à bord de taxis, de véhicules particuliers ou même à dos d'âne et autres moyens plus insolites comme les charrettes, les brouettes etc. ceux qui ont la chance d'être transportés par des ambulances, c'est sans assistance médicale qu'il parcourent des dizaines de kilomètres pour rallier un hôpital où personne ne les attend du fait qu'aucun hôpital n'est prévenu de leur arrivée.

Lorsque l'on parcourt la littérature, on s'aperçoit très rapidement que chaque pays a son lot de difficultés en la matière.

Au Bénin, en 2012 Tchaou et al relevaient que sur l'ensemble des polytraumatisés admis dans les urgences de Parakou seul 2,4 % d'entre eux étaient transportés avec des moyens médicalisés [1]. Ce défaut de gestion préhospitalière serait à la base d'une mortalité élevée à 38%. Comme recommandation à la fin de leur étude, ils sollicitaient une redynamisation du SAMU de Parakou.

A Abidjan, Abhé Chiaké et al en 2014, sur une série de 1000 cas notaient que 98,7% étaient évacués vers les services d'urgences sans assistance médicale et un délai d'admission très long [2]. Les patients arrivaient ainsi aux urgences sans y être attendus. Ils décriaient à l'occasion le manque de coordination la prise en charge préhospitalière.

Au Sénégal, en 2014 ? Mendy J et al sur 112 enfants notaient une prise en charge préhospitalière adaptée que chez 5,4 % des accidentés. Ils notaient également très élevées. Ils préconisaient à la fin de leur étude un renforcement des mesures préventives y compris des meilleurs moyens de prise en charge préhospitalière.[3]

à libreville En 2018, dans l'éditorial rédigé par Nzoghe, on pouvait noter que plus de la moitié des polytraumatisés dans les pays d'Afrique meurent durant les 24 premières heures et que le choc hémorragique non contrôlé de la première heure post traumatique représentait la principale cause de décès [4]. Il notait que la quasi-totalité des blessés était secouru par des non professionnels, puis transférés vers les hôpitaux dans des véhicules privés sans aucun soin.

Au togo, Tomta K et al, en 2014 notaient sur 37 cas, 16,2% transport médicalisés chez des patients jugés graves [5], de même Assenowe et al, en 2014, notaient sur un total de 101 traumatisés de la voie publique 15% de transportés par des moyens médicalisés bien que plus de 65% des patients présentaient une détresse respiratoire pouvant engager le pronostic vital [6]. Ils observaient dans leur étude 30% de décès chez leurs patients.

Dans le présent numéro, Mbaki H B Ekouélé et col à Brazzaville ont retracé l'itinéraire des traumatisés crâniens et ont relevé que sur 160 patients,

les premiers intervenants sur des patients à état grave étaient les témoins sans aucune formation en secourisme dans 90,7% des cas. Les sapeurs-pompiers n'intervenaient que dans 5,3 % des cas et la police dans 4% des cas. Le transport vers les hôpitaux étaient assurés par des moyens médicalisés que dans 4,7% des cas [7]. Pour la plupart des accidentés les véhicules de particuliers, les taxis et autres motocyclettes assuraient le transport.

Toutes ces situations montrent bien que la gestion préhospitalière des traumatisés et polytraumatisés reste à organiser dans la grande majorité des pays d'Afrique en dessous du Sahara.

Une action forte impliquant les politiques, les administrateurs et les travailleurs de la santé permettrait sûrement de résoudre ce problème.

Références

1. **Tchaou BA, Assouto P, Hodonou MA, Afouncho CA, Aguemon AR, Chobli M.** Prise en charge des polytraumatisés à l'hôpital universitaire de Parakou au Bénin. Rev afr anesth méd urgence. 2012; 17 (3): 38-43
2. **Abhé CM, Tétchi YD, Kouamé L, N'guessan Y, Coulibaly KT, Brouh Y.** prise en charge préhospitalière des patients traumatisés admis aux urgences du CHU de Cocody. Rev afr anesth méd urgence. 2014; 19
3. **Mendy J, Kpelao E, Sakho Y, Gaye M, Ndoeye N, Thiam AB, Beketi K, Alihonou T, Bah MC, Badiane SB.** Traumatismes crâniens graves de l'enfant : prise en charge et pronostic à court terme à Dakar (Sénégal). Rev Afr Anesth Méd Urgence. 2014; 19
4. **Nzoghe Nguéma Pierre.** L'organisation de la prise en charge des traumatisés et polytraumatisés à Libreville : reflet de la situation en Afrique. Rev Afr Anesth Méd Urgence. 2018; 23 (3): 1-2
5. **Tomta K, Bakpatina KD, Assenowe S Et Col.** Traumatisme cranio-encéphalique (TCE) de l'enfant : aspects épidémiologique, clinique et thérapeutique au CHU Sylvanus Olympio de Lomé. 2014, 18.
6. **Assenowe S Tomta K, Mouzou T, Sama H D, et Col.** Prise en charge des polytraumatisés en réanimation au CHU sylvanus olympio de lomé. 2014 ; 19 (
7. **Mbaki Hb Ekouélé, Bianza E, Abianzi Y Et Col.** Itinéraire des victimes de traumatisme crânio-encéphalique avant l'admission en urgence au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. Rev Afr Anesth Med Urgence. 2022 ; 27 (3) : 36-40