

## De la prise en charge à la guérison des victimes d'accidents de la route : des parcours parfois (trop) longs et coûteux

Emmanuel Bonnet (IRD), Amandine Fillol (IRSPUM), Aude Nikiema (INSS), Manhamady Ouedraogo (IRD), Lucie Lechat (IRSPUM), Valéry Ridde (IRSPUM)

**Au total, 1 867 victimes d'accidents se sont rendues aux urgences traumatologiques entre le 2 février et le 31 juillet 2015. Parmi ces victimes, 39 sont décédées pendant le séjour et 8 dans les 30 jours après leur sortie de l'hôpital. Notre étude analyse les différentes phases de la prise en charge, des soins et des coûts.**

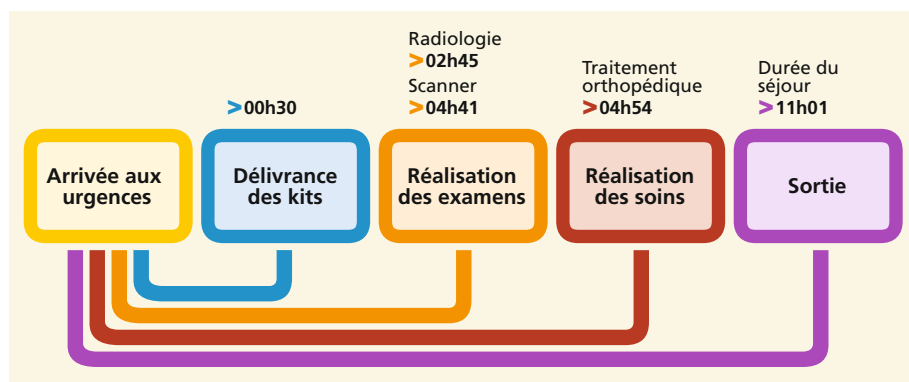
- ➔ **Durée de prise en charge par la BNSP: 51 minutes**
- ➔ **22 % des interventions chirurgicales ont été retardées**
- ➔ **10 % des patients ont eu recours au tradipraticien après les soins à l'hôpital**
- ➔ **Le coût moyen des soins un mois après l'accident est de 126 799 FCFA**

### La prise en charge

#### Du lieu de l'accident à l'arrivée aux urgences

Le temps de prise en charge le plus rapide est celui de la Brigade Nationale des Sapeurs Pompiers (51 min). Cette prise en charge concerne 83 % des victimes d'accidents. Ceux qui n'utilisent pas la BNSP passent par un autre centre de santé ou choisissent un traitement traditionnel. Pour ceux qui se rendent aux urgences sans le recours de la BNSP, le délai est plus long (3 h en moyenne).

#### Étapes de la prise en charge hospitalière



Une fois admises aux urgences, les victimes suivent des étapes en fonction de leurs blessures et des moyens dont elles disposent pour financer les soins.

**Figure 1**  
Description des étapes et des délais moyens de prise en charge des victimes d'accidents de la circulation aux urgences traumatologiques du CHU-YO, Ouagadougou, 2 février - 31 juillet 2015.

## Examens et soins

Parmi les patients ayant reçu des prescriptions pour les radiologies, 8 % ne les ont pas réalisés. En ce qui concerne les prélèvements sanguins et les traitements orthopédiques, ils sont respectivement 7 % et 8 % à n'avoir pas réalisé les prescriptions. Parmi les interventions chirurgicales, 22 % ont été retardées, repoussées ou annulées en raison d'un refus du patient (42 %), d'un manque de personnel (20 %) ou d'une incapacité pour le patient d'honorer les frais (7 %). Au total, 11 % des patients sont sortis contre l'avis médical.

## Après l'hôpital, le recours au tradipraticien

	Type de soins	
	Eff.	%
<b>Patients ayant reçu des prescriptions de soins à la sortie de l'hôpital</b>	<b>1206</b>	<b>85</b>
Patients ayant réalisé les prescriptions	1143	95
<b>Patients ayant réalisé des soins supplémentaires en dehors de l'hôpital</b>	<b>587</b>	<b>41</b>
Au CMA/CSPS	241	41
Chez le tradipraticien	189	32
A la clinique	114	19
Dans un centre de soins religieux	12	2

Suite à leur prise en charge au CHU, 41 % des patients ont obtenu des soins en dehors de l'hôpital. Parmi les personnes ayant réalisé des soins supplémentaires, 32 % sont allés chez le tradipraticien.

**Tableau 1**  
Répartition des types de soins réalisés par les victimes après leur sortie (7 jours) de l'hôpital, Ouagadougou, 2 Février - 31 Juillet 2015.

## Coûts

Le coût moyen de la prise en charge pour un patient à l'hôpital est de **68 460 Francs CFA** (400 - 1 600 000 FCFA). Les victimes avec les lésions les plus « graves » ont dépensé en moyenne **214 892 Francs CFA** (5400 - 1 600 000 FCFA). Entre 7 et 30 jours après leur accident, les dépenses de santé supplémentaires s'élèvent en moyenne à **58 339 Francs CFA** (200 - 1 500 000 FCFA). Pour les blessés les plus graves elles s'élèvent à **173 833 Francs CFA** (1500 - 1 100 000 FCFA).

## Recommandations pour réduire les traumatismes

### 1. Améliorer le recours à la prise en charge des victimes par la BNSP

- > Communiquer sur la disponibilité et l'efficacité de la BNSP.
- > Détecter rapidement les accidents pour déclencher la prise en charge.

### 2. Améliorer l'orientation des victimes vers les structures de soins adaptés

- > Affiner l'algorithme de triage préhospitalier.

### 3. Renforcer l'infrastructure de soins publics

### 4. Communiquer sur l'efficacité des soins hospitaliers

### 5. Faire respecter le recours sans prépaiement des soins

Emmanuel Bonnet (emmanuel.bonnet@ird.fr) - Institut de Recherche pour le Développement  
Centre IRD de Ouagadougou - 688, avenue Professeur Joseph Ki-Zerbo - 01 BP 182 Ouagadougou 01 - Burkina Faso

Les auteurs remercient Christian Dagenais et Esther Mc Sween-Cadieux pour leurs commentaires (Équipe RENARD, Udm).



<http://www.equitesante.org>

Note de recherche - Novembre 2015

