

La difficile prise en charge des incapacités fonctionnelles à la suite d'un accident de la route au Burkina Faso

Emmanuel Bonnet (emmanuel.bonnet@ird.fr), Clément Bagnoa, Philippe Allard, Eric Remacle, Georges Rouamba, Valéry Ridde

Une étude menée à Ouagadougou a évalué le nombre d'accidents de la route, le nombre de victimes et de blessés ainsi que leur état de santé depuis leur admission à l'hôpital jusqu'à une année après l'accident. Les résultats montrent que les besoins en rééducation fonctionnelle sont importants alors que l'offre est faible et coûteuse pour les plus démunis. L'accès à des prothèses ou aux soins rééducatifs est très inégal.

Faits saillants:

- > Un important besoin en rééducation
- > La nécessité d'améliorer l'organisation des services de prothèse
- > Le coût des soins réadaptatifs est un frein à la guérison totale

INTRODUCTION

En Afrique, les accidents de la circulation représentent la première cause de mortalité des jeunes âgés de 15 à 29 ans et la cinquième cause pour l'ensemble de la population. C'est aussi une cause importante d'incapacité temporaire ou définitive pour un grand nombre de victimes d'accidents.

Les actions visant à réduire ou à prévenir ces accidents restent peu nombreuses en Afrique et les études sur l'évaluation des accidents et de leurs conséquences sur la santé sont rares.

La question des personnes en incapacités, à la suite d'un accident est négligée alors que les besoins sont importants pour un retour à une vie sociale et active.

Une recherche menée en 2015 a permis d'évaluer le nombre d'accidents et de blessés ainsi que leur état de santé juste après l'accident ainsi que sept jours et trente jours après avoir été soignés au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo. 1843 victimes d'accidents ont été suivies, dont 38 sont décédées (Bonnet et al., 2015).

En 2016, cette recherche a été complétée par une enquête auprès des 443 victimes d'accident de la route qui présentaient des incapacités à réaliser une tâche du quotidien, 30 jours après leur accident. Nous avons également rencontré 14 personnes pour mieux comprendre leur parcours de soins, les coûts et l'évolution judiciaire de l'accident.



APPROCHES ET RÉSULTATS

1 - Les conséquences des accidents sont durables et coûteuses

Parmi les 443 patients, 4 sont décédés des suites de leur accident.

Une année après leur accident, 9 % des personnes interrogées présentent toujours une paralysie temporaire ou permanente qui implique un arrêt de travail d'un des membres de la famille (59%) pour les aider.

En moyenne, le coût des soins pendant l'année qui a suivi l'accident a été de 400 000 FCFA.

2 - Des inégalités dans l'accès à la rééducation.

Un an après leur accident, 8% des patients utilisent encore des béquilles pour se déplacer et 13% des personnes interrogées expriment un besoin en rééducation depuis l'accident mais elles affirment également avoir des difficultés financières pour y accéder.

Les entretiens ont permis d'approfondir ces résultats. Elles ont mis en évidence que des patients renonçaient aux soins et cessaient la rééducation pour deux motifs. Le premier motif est le souhait de ne pas se faire soigner dans le système de santé public. Les patients justifient ce choix en raison de la mauvaise qualité, tant technique qu'humaine, des soins. Ainsi, ils ont recours à la médecine traditionnelle en laquelle ils ont plus confiance.

Le second motif de renoncement aux soins est celui de la barrière financière. En raison du coût, les patients cessent de se soigner en particulier pour les soins après l'hôpital comme la rééducation.

«Je faisais ma rééducation au centre qui est à côté de la cathédrale, mais j'ai laissé parce que ce sont des dépenses. Vraiment si tu n'as pas les moyens pour pouvoir suivre parce que la séance coûte 5.000 FCFA. Je faisais 3 séances par semaine j'ai vu que les moyens me manquent ; c'est pourquoi j'ai laissé ça pour le moment. Donc je s'essaie de faire moi-même à la maison avec ceux qui sont avec moi.»

(Honorine, employée d'un hôtel, 30 ans, célibataire)

Pour les patients avec plus de moyens financiers, le recours aux soins de rééducation est réalisé. Les coûts élevés sont pris en charge par le patient ou par la mutuelle du patient.

«Quand on a refait la radio, on a enlevé le plâtre, il m'a dit qu'il faut qu'on fasse une rééducation parce que les nerfs se sont un peu endormis. La rééducation m'a coûté 90.000 FCFA, j'ai payé 18.000 FCFA avec les 20% de mon assurance. J'ai fait 15 séances à la clinique Suka.»

(Sosthène, 38 ans, employé d'une entreprise privée, assuré social)

3 - Un accès aux prothèses coûteux et limité

Dans l'année qui a suivi leur accident, 2% des patients en incapacité, que nous avons interrogés, ont été amputés et ont besoin de prothèse et de réadaptation.

Le Burkina Faso possède peu de centre d'appareillage et de réadaptation au niveau national. On compte 43 centres, dont un seul de référence national à Ouagadougou. Les personnels soignants qualifiés sont peu nombreux. Concernant les coûts, ils sont toujours très importants.

«Le patron avait dit qu'il va s'occuper de la prothèse. Il m'avait fait envoyer les factures pro-forma, mais jusque-là il n'a toujours rien dit. Les 300.000 FCFA, c'est la prothèse et les 10.000 FCFA c'est la chaussure: j'ai besoin d'aide pour la prothèse ; j'ai réellement besoin d'aide. Je ne peux pas dire de me donner de l'argent pour que je bouffe ; mais je préfère demander de l'emploi, pour essayer de m'en sortir.»

(Saydou, 32 ans, employé d'entreprise, amputé de la jambe et père de deux enfants)

4 - Le circuit de la réparation juridique est compliqué et inéquitable

Près de 21% des patients n'ont pas terminé la procédure judiciaire de leur accident un an après. Elle est pourtant cruciale car elle permet de prendre en charge l'ensemble des soins et contribue aux dépenses du ménage. Elle est d'autant plus importante pour les patients qui ont besoin de rééducation ou de prothèse car elle permet de continuer à se soigner et à s'appareiller. Mais les étapes de la réparation juridique sont nombreuses et longues. Elle débute avec la confrontation au commissariat et se poursuit parfois au tribunal. Toute la population n'a pas la même connaissance et l'aide nécessaire pour faire valoir ses droits.

«On a rempli tous les formulaires de police et on est allé déposer mais jusque là on n'a pas été rappelé. J'ai quelqu'un qui s'en occupe. Il a dit que comme ceux de la justice ne travaillent pas d'abord, jusque là il n'y a pas de suite. Il a dit que le juge chargé du dossier a dit de se calmer et d'attendre que les activités reprennent correctement.»

(Issiaka, 32 ans)

CONCLUSION

Au Burkina Faso, les soins de réadaptation sont peu pris en compte dans le système de santé. Ils ne sont pas intégrés dans le paquet minimum d'activités des formations sanitaires. Au-delà du coût élevé des séances de kinésithérapie et des prothèses, la disponibilité des personnels qualifiés et l'accessibilité géographique constituent des difficultés d'accès supplémentaires. En 2014, une analyse du ministère de la santé (ministère de la santé du Burkina, 2016) montre que seulement 2% des besoins en appareillage et 4% de kinésithérapie sont satisfaits faute de personnel et de structures.

Les patients avec de faibles moyens sont contraints de renoncer aux soins de réadaptation en raison de leurs coûts. En plus de cette contrainte, les personnels soignants incitent peu les patients à avoir recours aux soins réadaptatifs. L'étude du Ministère de la santé confirme ce constat et note que certains professionnels de santé communiquent peu sur les bénéfices des soins de réadaptation.

Note de politique - Octobre 2017



Recommandations

- > Augmenter le nombre de services de réadaptation
- > Assurer la formation des professionnels de la réadaptation
- > Intégrer les soins réadaptatifs dans les paquets minimum d'activités des formations sanitaires
- > Réduire les coûts des soins pour tous et assurer l'exemption du paiement pour les plus démunis
- > Développer une assistance juridique pour permettre aux victimes de faire valoir leurs droits

Références

E. BONNET, A. FILLLOL, A. NIKIEMA, M. OUEDRAOGO, L. LECHAT, V. RIDDE, 2015, De la prise en charge à la guérison des victimes d'accidents de la route : des parcours parfois (trop) longs et coûteux. Institut de Recherche pour le Développement. <http://www.equitesante.org/atelier-restitution-traumatismes/>

E. BONNET, A. FILLLOL, A. NIKIEMA, M. OUEDRAOGO, L. LECHAT, V. RIDDE, 2015, Se protéger en circulation réduit la gravité des blessures. Institut de Recherche pour le Développement. <http://www.equitesante.org/atelier-restitution-traumatismes/>

E. BONNET, A. FILLLOL, A. NIKIEMA, S. SIDEBEGA, M. OUEDRAOGO, L. LECHAT, V. RIDDE, 2015, Comment réduire les accidents de la route et les traumatismes à Ouagadougou ? Institut de Recherche pour le Développement. <http://www.equitesante.org/atelier-restitution-traumatismes/>

A. FILLLOL, E. BONNET, A. KABORE, J. BASSOLE, V. RIDDE, 2015, Offrir une prise en charge médicale aux patients non accompagnés dans les services d'urgence des hôpitaux au Burkina Faso : l'engagement de l'association «Contact Hors Limites (CHL)», <http://www.equitesante.org/prise-en-charge-medicale-patients-non-accompagnes/>

MINISTERE de la SANTE du BURKINA FASO, 2016, Plan Stratégique de développement de la médecine physique et de réadaptation 2016-2020 au Burkina Faso, 2016, 47 pages.