

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) »

A.Fillol (AGIR/IRSPUM - amandine.fillol@hotmail.fr), E.Bonnet (IRD), A.Kaboré (CHL - www.contacthorslimites.org), J.Bassolé (CHL), V.Ridde (IRSPUM)

La nécessité d'être accompagnés pour les patients se rendant dans les hôpitaux au Burkina Faso pose des défis d'accès aux soins d'urgence. L'association Contact Hors Limites assure aux patients non accompagnés une prise en charge prévenant les décès et les séquelles permanentes évitables. Une recherche-action en partenariat va développer des interventions pour favoriser l'équité d'accès aux soins d'urgence.

Depuis les années 2000, le gouvernement burkinabè a mis en place de nombreuses mesures visant à favoriser l'accès des populations aux services de santé. Cependant, la levée de la barrière financière et l'amélioration de la qualité des prestations restent toujours les principaux défis du système de santé (1). Les textes réglementaires préconisant la prise en charge sans prépaiement des malades dans le contexte des soins d'urgence et la gratuité pour les indigents sont peu appliqués (2).

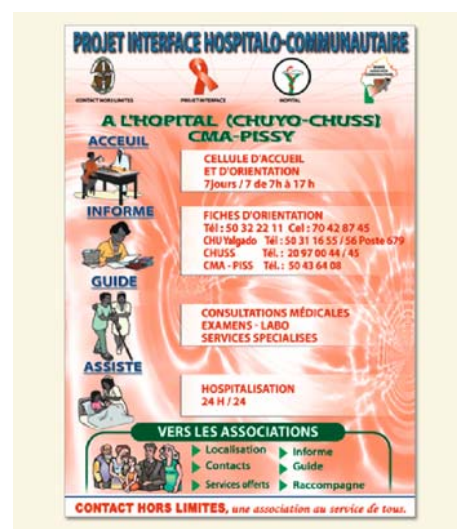
En 2001, 14% des patients se rendant aux urgences chirurgicales du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (CHU-YO) étaient sans accompagnant et plus de 90% d'entre eux n'ont pas pu honorer leurs ordonnances (3). Ce nombre important de patients seuls ou abandonnés au sein des hôpitaux a alarmé des praticiens du CHU-YO de Ouagadougou. Ils ont ainsi décidé de créer l'association « Contact Hors Limites (CHL) » permettant aux « plus démunis » de bénéficier des soins et traitements adéquats.

L'objectif de cette note est de mettre en perspective les enjeux auxquels est confrontée l'association et les problématiques de la prise en charge des traumatismes qui représentent 54% des motifs de consultation en urgence au CHU-YO (4). Il s'agit d'identifier des pistes d'action et de développer des interventions pour un changement social dans la prise en charge des urgences.

Introduction

Créée en 1997, l'association Contact Hors Limites (CHL) s'est installée au sein de plusieurs centres de santé : au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Koudougou, aux Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de Bobo-Dioulasso et de Ouagadougou et au Centre Médical avec Antenne chirurgicale (CMA) de Pissy. L'association a été créée, car les individus les plus démunis face à l'accès aux soins sont ceux qui ne possèdent ni les moyens financiers, ni la possibilité de faire appel à leur famille ou à leur entourage pour les aider. Le manque de ressources sociales constitue une double peine. D'une part, l'obtention des fonds nécessaires pour payer les soins est difficile, voire impossible en cas d'urgence ; d'autre part, à cause d'un manque de personnel dans les structures de santé, il est impossible d'être pris en charge sans accompagnant.

Figure 1 : CHL est une association nationale à caractère humanitaire fonctionnant sur la base du bénévolat.



L'« accompagnant » est à la fois le garant financier et l'aide-soignant de « son malade ». Durant le séjour, il paye les soins et doit se procurer les éléments de base comme les désinfectants et gants stérilisés, récupérer les résultats d'examen et surveiller l'état de son malade. Il assiste le patient dans les actes de la vie quotidienne, de la toilette aux repas, et peut offrir un soutien psychologique. L'association CHL prend la place des accompagnants absents et fournit des médicaments et des garde-malades aux patients qui ont perdu leur autonomie motrice ou psychomotrice, et qui sont au moment de leur admission à l'hôpital, dans une « solitude absolue » (5). Ainsi, depuis 2005, 6000 patients non-accompagnés se présentant aux urgences ont été pris en charge par CHL au CHU-YO. Plus de la moitié de ces patients (56%) sont des victimes d'accidents de la circulation routière arrivant inconscients à l'hôpital, 20% sont des malades chroniques (par exemple : VIH/SIDA), 18% sont des victimes de coups et blessures volontaires, 6% sont des femmes sur le point d'accoucher ou victimes de viol.

Permettre aux victimes d'accidents de la circulation inconscientes de bénéficier d'une prise en charge à l'hôpital

Avec environ 400 victimes d'accidents de la circulation par an, CHL prend en charge la quasi-totalité des victimes d'accidents de la circulation arrivant inconscientes au CHU-YO (6). Cette population est majoritairement constituée d'hommes (78%), entre 20 et 40 ans (54%) et célibataires (39%), (tableau 1). L'absence de prise en charge pour un jeune homme en âge de travailler peut être pénalisante pour son niveau de vie et pour l'équilibre financier de son ménage. Le développement de handicaps physiques ou mentaux peut toucher la dynamique familiale en transformant un individu producteur de revenus en une source de dépenses supplémentaires.

Tableau 1 : Caractéristiques des patients accidentés de la route CHL 2012 (n=356).
Source : Statistiques association CHL, 2012.

	2012	
	Eff.	%
Sexe		
Homme	278	78.1
Femme	38	10.7
Données manquantes	40	11.2
Âge		
0-20 ans	33	9.3
21-40 ans	194	54.5
41-60 ans	65	18.3
Plus de 60 ans	27	7.6
Données manquantes	37	10.4
Situation matrimoniale		
Célibataire	139	39.0
Marié	122	34.3
Données manquantes	95	26.7
TOTAL	356	-

Offrir un accompagnement social aux populations les « plus démunies »

Certains patients de l'hôpital nécessitent davantage d'aide que la fourniture de médicaments ou de garde-malades. Ce sont les « patients solitaires » qui arrivent et repartent seuls de l'hôpital. Seulement 45% des patients de CHL retrouvent un parent durant leur prise en charge à l'hôpital, 17% se trouvent dans une position sociale difficile, ou en démêlé avec la justice et s'évadent au cours du séjour, 14% sortent seuls après avoir reçus les soins (figure 2). Intervenir auprès des populations les plus « démunies » signifie donc offrir une aide aux individus se trouvant dans une situation de pauvreté monétaire et humaine. L'impact est d'autant plus important dans la mesure où, au Burkina Faso, sans système de protection sociale, la survenue d'un traumatisme ou d'une maladie peut considérablement accentuer la vulnérabilité d'un individu déjà fragilisé par ses conditions de vie. Pour ces patients, CHL joue le rôle temporaire d'« assistant social ». L'association ne peut cependant se substituer à un accompagnement sur le long terme pour une réintégration de ces individus.

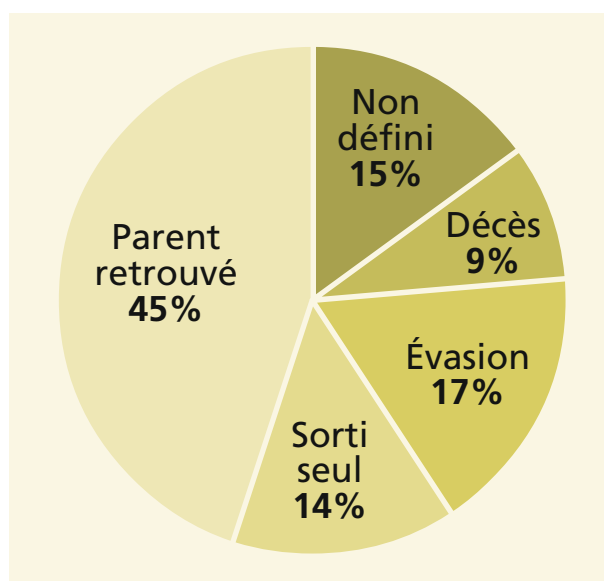


Figure 2 : Mode de sortie des patients de CHL en 2012 (n=633).
Source : Statistiques association CHL, 2012.



Améliorer la prise en charge et réduire les inégalités de santé

Les traumatismes constituent un nouveau problème de santé publique dans les pays à faibles revenus. Majoritairement causés par les accidents de la circulation, ils viennent alourdir le fardeau des morbidités [1].

À Ouagadougou, 85% des traumatismes sont causés par les accidents de la circulation [7]. En 2011, 155 victimes sont décédées sur le lieu de l'accident, plus de 1 500 blessés graves et 3 300 blessés légers ont été recensés à Ouagadougou [8]. Les pompiers interviennent environ 15 fois par jour pour des accidents de la circulation et le service des urgences traumatologiques du CHU-YO prend en charge environ 25 patients victimes d'accidents de la circulation par jour [4][7].

Faute de personnel et de matériel médical suffisant, les pompiers prennent en charge les victimes sans pouvoir apporter tous les gestes thérapeutiques de premiers secours [9]. Pourtant, un nombre important de décès survenant durant le transport aux urgences pourrait être évité. La majorité des victimes sont transférées aux urgences traumatologiques du CHU-YO, quel que soit leur état de gravité alors que certains cas pourraient être traités dans un centre de santé de proximité, réduisant ainsi la durée de prise en charge.

Avec 14 lits et moins d'une dizaine d'agents de santé, le service des urgences se retrouve rapidement saturé, alors que 62,1% des lésions pourraient être traitées dans les structures sanitaires de district, notamment les Centres Médicaux avec Antenne chirurgicale (CMA) [9]. Les cas de « réelles urgences » sont défavorisés car les prises en charge d'urgences vitales devraient être inférieures à 15 minutes.

Les taux de mortalité et de complications secondaires sont relativement élevés dans le service des urgences par rapport aux types de traumatismes pris en charge. Les causes sont notamment le manque de matériel pour désinfecter et traiter les fractures ouvertes, l'absence de procédures pour estimer le diagnostic, les retards dans l'obtention des résultats d'examen pré-opératoire et donc les retards ou reports d'interventions chirurgicales, le manque quantitatif de personnels soignants, et l'abandon fréquent des soins de la part du patient au cours de la prise en charge [9][10].

Le rôle de l'accompagnant va orienter le processus de prise en charge de son malade. Sa connaissance des locaux, son habileté à obtenir les kits d'urgence ou les médicaments rapidement, son aptitude à établir des liens avec les personnels et sa capacité financière peuvent réduire ou au contraire augmenter le délai de délivrance des soins [7][9]. La position sociale et l'appartenance « ethnique » de l'accompagnant va jouer un rôle primordial dans la façon dont va se dérouler le séjour du patient. Tout en humanisant les soins, CHL permet de réduire les inégalités de traitement des individus abandonnés sans regard pour l'âge, le sexe ou l'appartenance sociale.



Figure 3 : Les deux-roues sont impliqués dans 70% des accidents. Sans casque, le risque de traumatisme crânien est important. Source : IRD centre de Ouagadougou.



Figure 4 : Le manque de matériel et de personnel est problématique pour les conditions de prise en charge dans le service des urgences traumatologiques du CHU-YO. Source : Dossier de présentation technique de CHL.

Recherche-action en partenariat

Les valeurs et l'implication des membres de l'association CHL, salariés ou bénévoles, démontrent une forte volonté de changement dans la délivrance des soins au Burkina Faso. Les objectifs de l'association sont à la fois de permettre aux populations les plus démunies de bénéficier d'une prise en charge et d'humaniser l'accès aux soins pour les patients abandonnés. Le faible financement et le mode d'organisation de l'association ne lui permettent cependant pas de prendre en charge l'ensemble des individus dans le besoin. Le manque de données du terrain et la mince marge de manœuvre sur les interventions sociales, notamment dans une société fortement bureaucratisée et hiérarchisée, constituent des problèmes majeurs de la recherche d'une solution. Comme le suggère un proverbe mossi « *Nug-yeng ka wukd zom ye* » (« *une seule main ne peut pas ramasser la farine* »), la mutualisation des acquis, des connaissances et des savoir-faire est une démarche permettant d'optimiser les résultats. Ainsi, l'organisation d'une recherche-action en partenariat entre des chercheurs, les membres de CHL, le personnel de santé et les patients est planifiée pour tester de nouvelles solutions en faveur des plus vulnérables (encadré 1).

Encadré 1 : Objectifs de la recherche-action en partenariat

- ➔ Renforcer les capacités en suivi (monitoring) de l'association pour développer son activité : l'association doit être capable de créer et d'utiliser des outils de gestion, de comptabilité et informatiques permettant de suivre ses activités et ses effets, d'accroître la visibilité et la crédibilité des bénéficiaires et des bailleurs éventuels ;
- ➔ Produire des connaissances sur les populations exclues du système de santé : les données statistiques de l'association doivent être valorisées afin de caractériser les patients, leurs besoins et les effets de leur prise en charge ;
- ➔ Promouvoir de nouvelles pratiques d'interventions pour favoriser l'équité d'accès aux soins de la population : la création d'enquêtes basées sur la communauté et notamment les plus vulnérables doit permettre d'identifier les problèmes liés à la population de CHL : aspect post-hospitalier, réinsertion, réadaptation.

Bibliographie

1. Ministère de la santé. Plan National de Développement Sanitaire 2011 - 2020. Burkina Faso : Ministère de la santé ; 2011. 57p.
2. Commission d'enquête parlementaire sur les subventions publiques dans le secteur de la santé. Rapport sur les subventions publiques dans le secteur de la santé. Burkina Faso : Assemblée Nationale ; 2012. 103 p.
3. Tiendrebeogo L.J. Étude de la structure et du fonctionnement du service des urgences chirurgicales du centre hospitalier national Yalgado Ouedraogo [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. Burkina Faso : Université de Ouagadougou ; 2001. 127p.
4. Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo (CHU-YO). Annuaire statistique 2013. Ouagadougou : Ministère de la santé ; 2014. p. 148.
5. Noirhomme M. Rapport de mission Contacts Hors Limite. Anvers (Belgique) : Institut de Médecine Tropicale d'Anvers ; 2003. 9p.
6. Observatoire de sécurité de la commune de Ouagadougou (OSCO). Rapport 2013 de situation des accidents de la circulation routière dans la commune de Ouagadougou. Burkina Faso : OSCO ; 2013. 56p.
7. Lengane I. La prise en charge aux Urgences Traumatologiques du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo de Ouagadougou [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. Burkina Faso : Université de Ouagadougou ; 2012.
8. Office national de la sécurité routière (ONASER). Rapport statistique des accidents de la circulation routière. Ouagadougou : ONASER ; 2012. 20 p.
9. Ouedraogo S. Mortalité et morbidité dans l'unité des Urgences Traumatologiques au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouedraogo [Thèse pour obtenir le grade de docteur en médecine]. Burkina Faso : Université de Ouagadougou ; 2008.
10. Da S., Ouedraogo S, Diémé C, Kafando H, Zan A, Nacoulma S., et al. Fracture des membres aux urgences traumatologiques à Ouagadougou (Burkina Faso). J SCI. 2008;8(3):1-3.



<http://www.equitesante.org>

