

## Conclusion

Dans l'ensemble et quelles que soient les étapes du parcours de soins, de nombreuses carences sont apparues pour la prise en charge complète des victimes d'accidents de la route. L'organisation générale des intervenants et la disponibilité de personnels qualifiés pour gérer des urgences absolues sont défailtantes. S'ajoutent à ces carences, un mécanisme de prépaiement des examens et des kits qui oblige les usagers dépourvus de moyens financiers à chercher les fonds avant de se soigner. Ceci constitue une menace majeure pour la qualité de la prise en charge car elle entraîne des retards dans le diagnostic.

## RECOMMANDATIONS POUR L'ACTION

- Mettre en place une régulation médicale au sein du Bureau de Coordination des Opérations et des Transmissions (BCOT) des sapeurs-pompiers (centre d'appel)
- Médicaliser les équipes de secours aux victimes en développant la collaboration entre secteur santé et protection civile (notamment à travers le projet de SAMU)
- Mettre au niveau les équipements des PSR afin de pouvoir prendre en charge médicalement les victimes
- Placer des urgentistes qualifiés dans et à la direction des SAU pour améliorer leur organisation, la qualité des soins dispensés, la gestion des ressources humaines et leur attractivité
- Augmenter rapidement les capacités de formation en médecine d'urgence et en anesthésie-réanimation des médecins et paramédicaux pour combler le déficit
- Mettre en place un stock de molécules essentielles dans tous les services de SAU et réanimation / soins intensifs
- Augmenter l'offre de services spécialisés par la mise en œuvre de la politique nationale de médecine physique et de réadaptation

Les auteurs remercient Christian Dagenais de l'équipe Renard pour sa relecture attentive de la note et ses recommandations pour diffuser les connaissances issues de ce projet.

## La prise en charge des victimes d'accidents de la route au Burkina Faso doit s'améliorer pour atteindre une réduction importante des incapacités et des décès

Jean-Baptiste Guiard-Schmid (ICI-Santé), Yves Bambara (ICI-Santé), Clément Bagnoa (Humanité et Inclusion), Casimir Sanon (Humanité et Inclusion), Emmanuel Bonnet (IRD)

### Résumé

Cette étude a pour objectif d'évaluer la capacité des services de l'État burkinabè à prendre en charge les victimes d'accidents de la route. L'étude s'appuie sur l'analyse de documents de références, sur des visites et des entretiens sur le terrain. L'étude révèle de fortes carences qu'il faudra corriger pour atteindre les objectifs de réduction des blessés, des incapacités et des décès liés aux accidents de la route.

### Faits saillants

- Absence de prise en charge pré-hospitalière médicalisée
- Absence d'urgentistes qualifiés et/ou de réanimateurs dans les services d'urgence
- Outils de diagnostic, intrants biomédicaux et dispositifs médicaux insuffisants
- Faiblesse de l'offre de service de médecine physique et de réadaptation

### Introduction

La prise de conscience du fardeau de santé publique représenté par l'insécurité routière est récente. Le taux d'accident avec des blessés est le plus élevé observé en Afrique (26,6 pour 100.000 habitants). Avec plus de 235.000 décès, les accidents de la route représentent la 5ème cause de mortalité en Afrique, alors qu'ils sont à la 9ème place dans le monde. La majorité des décès concerne des usagers vulnérables (piétons, utilisateurs de 2 roues) et jeunes (5-44 ans). Selon les données de l'OMS, les accidents de la route représentent aujourd'hui la première cause de mortalité des jeunes de 14 à 29 ans, y compris dans les pays à revenus faibles ou intermédiaires. Au Burkina Faso, des données de 2015 sur les accidents de la circulation dans la ville de Ouagadougou ont permis de mesurer l'importance du phénomène et pointé les difficultés en matière d'offre de service adaptée aux besoins des blessés de la route (IRD, Burkina Faso). Dans d'autres villes du pays, les données sont moins fiables et ne présentent aucune information sur les blessés et leur prise en charge.

Ce projet, consacré à l'analyse de la prise en charge de victimes de la route au Burkina Faso a réalisé une analyse situationnelle pour le pays en T4 2019, dont les résultats majeurs sont présentés dans cette note.

## Approche/Méthodes

L'analyse situationnelle s'est appuyée sur une revue documentaire de publications traitant de la prise en charge des victimes de la route au Burkina Faso. Des visites auprès des principales structures de prise en charge médicale des accidentés de la route du niveau pré-hospitalier, hospitalier et post-hospitalier ont été menées. Les résultats issus de ces entretiens ont été comparés aux normes existantes pour une prise en charge idéale des victimes de traumatisme. Des recommandations ont été proposées et discutées lors d'un atelier de consensus avec les parties prenantes. Elles sont reprises dans la présente note.

## Résultats

La présentation des résultats s'organise autour du parcours de soins décomposé en 3 étapes principales, la prise en charge pré-hospitalière, les soins hospitaliers et les soins post-hospitaliers.

### 1. Prise en charge pré-hospitalière

La Brigade Nationale des Sapeurs-Pompiers (BNSP) est la principale structure de prise en charge des blessés de la route. Quelques partenaires viennent renforcer l'offre des soins de secours d'urgence en pré-hospitalier comme l'Ordre de Malte, la Croix Rouge, ou des ONG et des structures privées à Bobo Dioulasso et Ouagadougou. La BNSP compte 9 compagnies dans le pays, dont 2 à Ouagadougou et 1 à Bobo-Dioulasso. Près de 20% des blessés sont acheminés vers les structures de soins par des particuliers ou par leurs propres moyens.

La BNSP a des capacités d'interventions reconnues, un respect de protocoles et un centre d'appels moderne et fonctionnel. Son implantation sur le territoire reste cependant insuffisante. Les 4 centres ouagalais et les 2 centres bobolais sont aujourd'hui surchargés face à la croissance urbaine rapide.

Les dernières études rapportent un délai moyen d'intervention de 51 minutes entre l'appel et la prise en charge aux urgences. La prise en charge par la BNSP n'est pas médicalisée même si 2 médecins militaires font partie des effectifs de la BNSP à Ouagadougou. Ailleurs sur le territoire national, certaines villes importantes ne disposent d'aucune compagnie.

### 2. Soins hospitaliers

L'offre de prise en charge hospitalière du système de soins burkinabè repose essentiellement sur le secteur public, même si quelques structures de soins privées ou confessionnelles accueillent des blessés à Ouagadougou et Bobo Dioulasso. Cette offre de soins s'articule avec les établissements de référence de dernier niveau, qui accueillent le plus grand nombre des blessés de la route, dont les quatre Centres Hospitaliers Universitaires (CHU) de Ouagadougou et le CHU de Bobo Dioulasso.

A Ouagadougou, le CHU Tengandogo, est récent, de bonne qualité, bien agencé en ce qui concerne le SAU et le service de réanimation. Cependant, l'ensemble des surfaces disponibles n'est pas utilisé faute d'équipement et de personnels. En réanimation, sur les 24 boxes existants, 6 sont utilisés et seulement 3 possèdent tous les équipements (relevé effectué avant l'épidémie de COVID-19).

Au CHU Bogodogo, les locaux du SAU sont relativement bien agencés et vastes ; ils sont de construction récente ; 1 pharmacie et 1 salle de radiologie standard sont intégrées aux urgences. Huit boxes d'accueil des urgences sont aménagés dans la partie SAU dédiée aux urgences traumatologiques. Le transfert est rapide vers le service d'orthopédie. L'organisation du CHU Bogodogo est de loin la meilleure du pays.

La situation au CHU Yalgado Ouedraogo, hôpital national de référence, est de loin la plus préoccupante. Les locaux sont vétustes, insalubres, sous-équipés, et saturés. Les patients sont allongés dans les couloirs à même le sol, avec une surveillance médicale et paramédicale très limitée. Les équipements sont dégradés ou défectueux.

Seul le bloc de neurochirurgie est maintenu en état, grâce à un partenariat actif entre le CHU Yalgado et le CHU de Clermont-Ferrand.

Le CHU-Charles De Gaulle, hôpital de référence national pour les urgences pédiatriques, intègre toutes les urgences en une même unité de lieu. Ce service est un peu sous-dimensionné car il est très sollicité et souvent saturé. Les infrastructures sont correctes, les équipements sont très usagés et parfois défectueux.

Au CHU Sanou Sourou, hôpital de référence pour toute la région ouest du pays, le SAU qui accueille les urgences chirurgicales est située dans un bâtiment distinct de celui des urgences médicales, il jouxte le service d'orthopédie traumatologie. Il dispose d'un Service d'Accueil des Urgences vitales (SAUV) de 2 lits, et de locaux fonctionnels ; les blocs opératoires pour les urgences traumatologiques et viscérales sont intégrés au SAU, avec une salle de réveil. Les équipements sont très usagés, et parfois défectueux.

Dans l'ensemble, de nombreuses carences sont observées dans la prise en charge des blessés de la route. Les recommandations internationales (OMS) en la matière ne sont pas (encore) appliquées au Burkina Faso.

### Organisation des soins

La médicalisation du tri des blessés n'est pas généralisée dans tous les SAU. L'organisation des soins d'urgence est cloisonnée (SAU de traumatologie à part) et expose à des retards de prise en charge si le tri des patients n'est pas correctement réalisé. Il n'existe pas de protocoles de prise en charge, écrits, maîtrisés et appliqués par les personnels (organisation des soins, prise en charge diagnostique et clinique, identification des filières de soins, etc).

### Qualité des soins et RH

L'aptitude des équipes à gérer des urgences absolues ou vitales (polytraumatisés, chocs hémorragiques, etc.) est globalement faible. Elle est liée à l'absence de médecins urgentistes qualifiés et/ou de réanimateurs, mais aussi d'infirmier urgentistes qualifiés dans les SAU. La majorité des patients sont reçus par des étudiants en formation, peu qualifiés. Cela contribue à l'opinion globalement mauvaise des usagers sur la prise en charge des blessés dans les SAU.

### Outils diagnostic, Intrants biomédicaux et dispositifs médicaux

La plupart des laboratoires des CHU ne peuvent réaliser tous les examens nécessaires à la prise en charge des blessés de façon continue 24/7. Concernant l'imagerie, l'échographie n'était disponible sur place que dans 1 seul SAU et les personnels des SAU ne sont pas formés en échographie d'urgence. Aucun des CHU visités ne disposait d'un scanner fonctionnel (T4/2019). Les kits d'urgence vendus dans les hôpitaux sont incomplets, certains médicaments d'urgence clés sont régulièrement indisponibles (produits anesthésiques).

### 3. Soins Post-hospitaliers

C'est un maillon faible de la prise en charge des blessés de la route. La prise en charge post-hospitalière des victimes ayant des séquelles est principalement assurée par des services de médecine physique et de réadaptation fonctionnelle du secteur public (5 CHU à Ouaga et Bobo, CHR de Tenkodogo, CNAOB à Ouagadougou) et du secteur privé (31 structures confessionnelles ou associatives et 2 cliniques). Les plateaux techniques sont très limités et seules 12 unités peuvent confectionner et/ou réparer de l'appareillage orthopédique pour l'ensemble du pays.

Cette spécialité peine à émerger par manque de ressources humaines et financières, alors que les besoins sont très importants, en particulier pour les blessés de la route (25% de l'activité des centres de rééducation fonctionnelle selon une enquête conduite en 2012 (REF)).

Le besoin de création d'infrastructures modernes et adaptées de médecine physique et de réadaptation dans chaque établissement de santé secondaire ou tertiaire est manifeste. La réhabilitation des ateliers du CNAOB pour produire des appareillages orthopédiques avec des technologies avancées permettrait de réduire la dépendance du Burkina Faso vis-à-vis l'extérieur.