



Article Original

Déterminants Épidémiologiques du Recours à la Biomédecine chez les Patients Victimes de Traumatismes Orthopédiques : à Propos de 214 Cas à Yaoundé

Epidemiological determinants of the use of biomedicine in patients with orthopedic trauma in Yaoundé: A study of 214 cases

Bizolé Balepna YD^{1,3}, Essi MJ², Handy ED^{3,4}, Nseme E⁵, Ibrahima F⁴, Sosso MA⁴

RÉSUMÉ

¹Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé I

²Département de Santé publique. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé I

³Service de Chirurgie Orthopédique et de Traumatologie. Hôpital Central de Yaoundé

⁴Département de Chirurgie et spécialités. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé I

⁵Département des sciences morphologiques et anatomopathologie. Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales. Université de Yaoundé I

Auteur correspondant :

Bizolé Balepna Yvan D.
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales.
Université de Yaoundé I.
MD, MPH, PhD Candidate.
Tel : (00237) 697 274 934
Mail :

yvanbizolebalepna@gmail.com

Mots-clés

Biomédecine, Déterminants, Traumatismes orthopédiques, Yaoundé.

Key-words: Biomedicine, Determinants, Orthopedic trauma, Yaoundé.

Introduction. Les traumatismes orthopédiques sont en nette croissance du fait de l'ampleur des accidents de la voie publique (AVP) et de l'essor des engins à 02 roues au Cameroun. De plus, leur prise en charge n'est pas toujours adéquate du fait du contexte socio-économique particulier et des recours encore fréquents aux thérapies alternatives, souvent aux dépens des traitements conventionnels codifiés, tout ceci dans un pays aux faibles ressources encore en quête de la couverture santé universelle. **Objectif.** Cette étude avait pour but de déterminer les motifs du recours à la biomédecine (ou médecine moderne) chez les patients victimes de traumatismes de l'appareil locomoteur à l'Hôpital Central de Yaoundé. **Méthodologie.** Il s'agit d'une étude descriptive transversale à composante mixte (qualitative et quantitative), pendant une durée de dix mois (du 2 octobre 2017 au 31 Juillet 2018) et sur une période de six ans (entre 2012 et 2018), dans les services de chirurgie orthopédique et de traumatologie de l'Hôpital Central de Yaoundé (HCY). **Résultats.** L'échantillon était constitué de 214 patients, avec une nette prédominance masculine (sex-ratio de 2,6). L'âge médian était de 39 ans, les patients vivant dans des ménages pauvres (revenu annuel inférieur à 339 715 FCFA) d'après les critères de l'Institut National de la Statistique (INS) basés sur la Quatrième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM4) étaient les plus nombreux (58%). Les accidents de mototaxis ont constitué le type d'AVP le plus retrouvé (50,5%) et les fractures de l'humérus le type de traumatisme le plus enregistré (45,8%). Les recours à la biomédecine ont principalement été motivés par la perception du caractère à priori grave voire spectaculaire des traumatismes (75% des motifs). **Conclusion.** Cette étude permettra en aval, d'améliorer la prise en charge des traumatismes orthopédiques en contexte camerounais, en agissant en amont sur les différents déterminants du recours à la biomédecine.

ABSTRACT

Background. Orthopedic trauma are clearly growing due to the scale of road traffic accidents and the rise of two-wheeled vehicles in Cameroon. Moreover, their care is not always adequate because of the particular socio-economic context and the still frequent recourse to alternative therapies, often at the expense of codified conventional treatments, all this in a country with low resources still looking for universal health coverage. **Aim.** The purpose of this study was to determine the motives for the use of biomedicine (modern medicine) in musculoskeletal trauma patients at Yaoundé Central Hospital. **Materials and methods.** This was a cross-sectional study with a mixed component (qualitative and quantitative) over a six-year period (between 2012 and 2018) at the Orthopedic and Traumatological Surgery wards of Yaoundé Central Hospital. **Results.** They are based on the evaluation of a sample of 214 patients. The median age of injured patients was 39 years with a male predominance (sex ratio=2.6). Patients living in poor households (annual consumption less than 339 715 CFA francs) were the most frequent (58%), according to the criteria of the National Institute of Statistics (NIS) based on the data of the Fourth Cameroonian Survey of Households. Motorcycle accidents were the most common type of road traffic accidents (50.5%) and humerus fractures, the most common type of trauma (45.8%). The use of biomedicine was mainly motivated by the perception of the severity of the trauma (75%). **Conclusion.** This study will allow downstream to improve the management of orthopedic trauma in Cameroon context by acting upstream on the different determinants of the use of biomedicine.

INTRODUCTION

Les traumatismes orthopédiques représentent l'ensemble des lésions traumatiques de l'appareil locomoteur,

pouvant être osseuses, musculaires ou articulaires. Ils constituent près de 14 à 28% des motifs de consultation au niveau des soins de santé primaires et 60% des causes de

handicap. Par ailleurs, les atteintes du système ostéoarticulaire sont responsables d'une consultation sur quatre dans les services de soins de santé [1]. Dans les pays à faibles ressources, ils sont de plus en plus fréquents du fait de la recrudescence des accidents de la voie publique (AVP) et de l'essor des mototaxis dans le trafic routier [2]. De plus, leur prise en charge implique des soins de qualité nécessitant éventuellement un plateau technique de référence, en milieu hospitalier. Ceci dit, le recours à la biomédecine correspond aux demandes de soins adressées à des personnes ou à des institutions porteuses d'une culture biomédicale qui valorise non seulement les aspects biologiques, mais aussi la rationalité scientifique et dont le but est de soigner [3].

Cependant, différents facteurs aussi bien socioéconomiques que culturels conduisent à la mise en œuvre de comportements profanes responsables de la diversification des itinéraires thérapeutiques [4]. Une étude menée à l'HCY à cet effet avait fait état de 4,8% de traitements non conventionnels et de 19% de recours aux rebouteux, avec notamment des recours ultimes à la biomédecine en cas d'échec des thérapies alternatives [5]. Ce pluralisme médical observé conditionne indéniablement la qualité de la prise en charge et constitue une entrave au recours exclusif à la biomédecine. C'est dans cet ordre d'idée que la présente étude a pour objectif de déterminer les motifs de recours à la biomédecine dans les traumatismes de l'appareil locomoteur à l'HCY.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude descriptive transversale à composante mixte (qualitative et quantitative), menée après l'obtention des autorisations éthiques (CIER) et administratives de l'HCY. La collecte des données a duré dix mois (du 2 octobre 2017 au 31 Juillet 2018), dans les services de chirurgie orthopédique et de traumatologie A et B de l'Hôpital Central de Yaoundé. Ont été inclus les dossiers médicaux complets de patients victimes de lésions traumatiques de l'appareil locomoteur, entre 2012 et 2018. Les patients remplissant les critères d'inclusion étaient rappelés à travers leurs numéros de téléphone présents dans les dossiers médicaux, en vue d'une interview. Après avoir correctement été informés des objectifs de cette recherche, des méthodes, des sources de financement, des bénéfices, de leur droit de refuser de participer à l'étude sans mesure de rétorsion, leur consentement libre et éclairé a été obtenu par écrit. Ensuite, les interviews ont été menées à travers des guides d'entretien semi-directifs ayant permis de déterminer les motifs de recours à la biomédecine dans leurs trajectoires thérapeutiques.

RÉSULTATS

L'échantillon était constitué de 214 malades et la population étudiée a essentiellement été masculine (sex-ratio de 2,6). L'âge médian était de 39 ans, l'intervalle interquartile allait de 33 à 48 ans et l'étendue de 23 à 74 ans.

Tableau I : Caractéristiques socio-sanitaires

Variables	n=214 (%)
Age (ans)	
[23-40[108 (50,5)
[40-60[90 (42)
[60-75[16 (7,5)
Sexe	
Masculin	156 (72,9)
Féminin	58 (27,1)
Types de fractures (selon le siège)	
Humérus	98 (45,8)
Plateaux tibiaux	88 (41,1)
De jambe	16 (7,5)
Fémur	12 (5,6)
Types de fractures (selon l'ouverture cutanée)	
Ouvertes	22 (10,3)
Fermées	192 (89,7)
Circonstances de survenues	
Accidents de motocycles	108 (50,5)
Accidents de voiture	62 (28,9)
Accidents domestiques	14 (6,6)
Rixes	12 (5,6)
Chutes d'un lieu élevé	10 (4,7)
Piétons	8 (3,7)
Niveau de vie (INS)	
Ménages « pauvres »	124 (58)
Ménages « intermédiaires »	54 (25,2)
Ménages « non pauvres »	36 (16,8)
Profession	
Conducteurs de mototaxis	44 (20,6)
Commerçants	42 (19,6)
Autres métiers informels	40 (18,7)
Étudiants	40 (18,7)
Secteur public	38 (17,7)
Secteur privé	10 (4,7)

Les patients vivant dans des ménages pauvres (revenu annuel inférieur à 339 715 FCFA) d'après les critères de l'INS basés sur la Quatrième Enquête Camerounaise Auprès des Ménages (ECAM4), étaient les plus fréquents (58%). Les accidents de mototaxis ont représenté le type d'AVP le plus retrouvé (50,5%) et les conducteurs de mototaxis, la profession la plus observée (20,6%).

Le recours à la biomédecine a principalement été motivé par : la perception de la gravité des traumatismes (75%), la croyance en l'efficacité du système biomédical (17,9%) et la proximité géographique d'une formation sanitaire (7,1%). Seuls 52,3% (112 traumatisés) ont opté pour la biomédecine au premier recours. On observe par ailleurs qu'en première intention, l'inefficacité du précédent recours n'a logiquement pas constitué de motif de recours puisqu'il s'agissait du tout premier recours du patient. Cependant, elle a été le principal motif de recours à la médecine moderne en deuxième intention (61%). En outre, les autres motifs de recours à la médecine moderne en deuxième intention étaient : la perception de la gravité (28%) et la proximité de ce modèle de soins (11%).

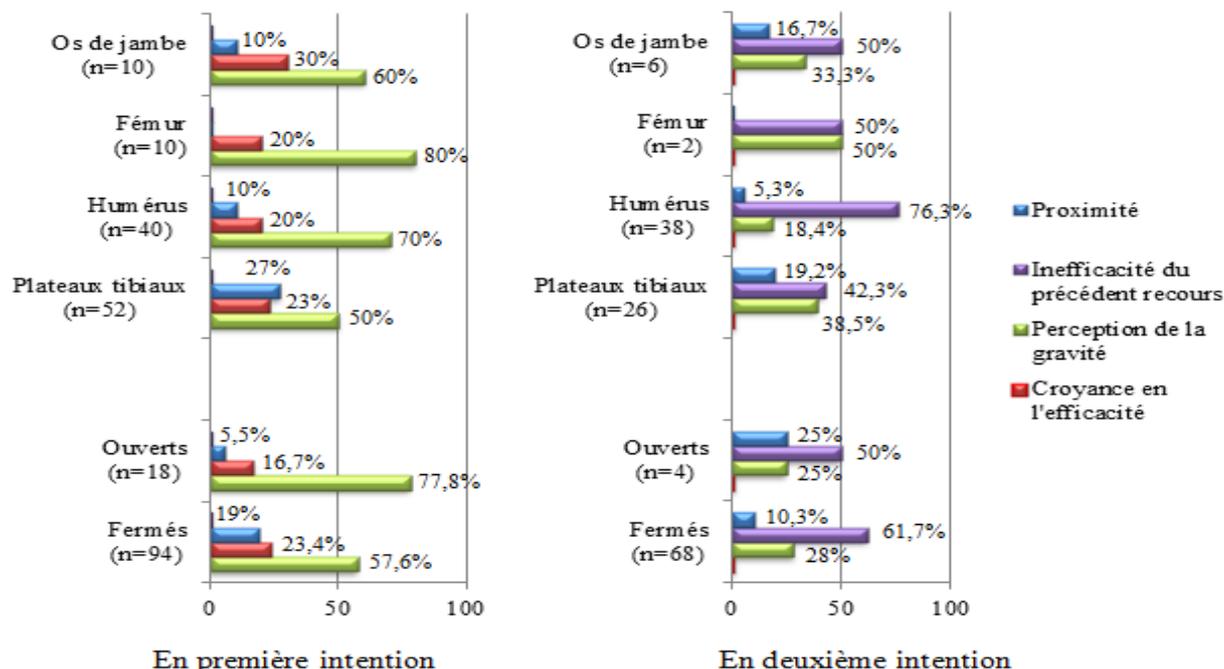


Figure 1 : Motifs de recours à la biomédecine selon le siège et les types de traumatismes

Par ailleurs, le non recours à la biomédecine en première intention au profit de l'automédication (44%) a été favorisé par des difficultés relatives à l'accessibilité géographique d'une formation sanitaire (91,5%) et par l'accessibilité financière (8,5%). De même, le recours à la médecine traditionnelle en première intention aux dépens de la biomédecine a aussi bien été motivé par son accessibilité géographique (50%) que par son acceptabilité (50%). En deuxième intention, le non recours à la biomédecine au profit de l'automédication a été motivé par son accessibilité financière (60%) tandis qu'en troisième intention, le non recours à la biomédecine au profit de l'ethnomédecine a été justifié par les croyances socioculturelles des malades (93,8%) et par l'accessibilité financière de ce système (6,2%).

Toutefois, le recours à l'automédication ou à l'ethnomédecine a parfois été effectué en prélude à la biomédecine ; ceci chez des patients soucieux de recourir à la biomédecine mais ne disposant pas de cadres favorables aux recours directs à celui-ci. Les principaux motifs ont été l'accessibilité géographique, indépendamment de la volonté des patients, ou encore l'absence de services de physiothérapie et de kinésithérapie incorporés dans certaines formations sanitaires. Cela a motivé la sollicitation de ces services en dehors du système biomédical et dans le cadre de médecines complémentaires.

DISCUSSION

Les traumatismes orthopédiques sont majoritairement survenus chez les adultes jeunes de sexe masculin (sex-ratio=2,6). Ces résultats ont concordé avec ceux retrouvés au Centre Hospitalier Régional de Ouahigouya au Burkina-Faso [6]. Cette fréquence chez les adultes jeunes pourrait s'expliquer par l'hyperactivité de cette frange de la population (qui de ce fait, est donc plus exposée aux traumatismes).

Les accidents de mototaxis ont représenté le type d'AVP le plus retrouvé (50,5%) ; en effet, ils sont de plus en plus fréquents notamment du fait de l'essor des engins à deux roues dans le trafic routier et aussi de l'état parfois perfectible des infrastructures routières. Ceci a concordé avec les résultats d'une étude menée à Cotonou où les «Zémidjans» (conducteurs de mototaxis) avaient également représenté la majeure partie de patients traumatisés, dans un contexte socio-économique similaire [7]. En effet, cette ampleur des AVP souvent spectaculaires et parfois responsables de polytraumatismes mettant en jeu le pronostic vital, conditionne le choix de la biomédecine (médecine moderne) en première intention dans l'itinéraire thérapeutique des malades.

Les patients vivant dans des ménages pauvres étaient les plus fréquents (58%). Ceci corrobore les résultats d'une enquête menée par l'OMS en 2014 ayant relevé que 37,5% de la population camerounaise vivait en dessous du seuil de pauvreté monétaire [8]. Cet aspect socioéconomique est un déterminant majeur du recours

aux soins biomédicaux dans un environnement sanitaire marqué par l'inexistence de la couverture santé universelle (CSU). En effet, la CSU implique la notion de protection sociale en santé à travers un ensemble de mesures permettant un accès à des soins de santé essentiels pour tous en cas de besoin et à l'abri de tout risque financier. Elle vise trois objectifs : l'accès équitable aux services de santé, la disponibilité des services de qualité et la protection financière [9].

Selon les résultats d'une étude diligentée par le Ministère de la santé publique au Cameroun, seulement 5 à 7,7% du budget de l'État sont alloués à la santé depuis 2011, bien loin des 15% préconisés par la Déclaration d'Abuja de 2001 pour la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement ; de plus, la dépense totale de santé est de 3400 FCFA par habitant avec près de 70% de paiements directs de ménages. En outre, seulement 6,4% de la population est couverte par un mécanisme de protection sociale en santé ; la majorité continue de supporter les dépenses directes de santé à travers le paiement direct des soins [9]. Considérant ces éléments relatifs à l'allocation insuffisante de ressources financières à la santé, et au faible taux de couverture en santé de la population, il apparaît nécessaire de mettre en œuvre la CSU pour mettre la majeure partie des victimes de traumatismes orthopédiques à l'abri de tout risque financier ; ce qui pourrait indéniablement influencer le recours exclusif à la biomédecine face aux traumatismes de l'appareil locomoteur.

Le recours à la biomédecine en première intention a été motivé par : la perception de la gravité des lésions traumatiques et leur caractère à priori spectaculaire (75%), la croyance en l'efficacité de la biomédecine (17,9%) et la proximité d'une formation sanitaire par rapport au site de survenue du traumatisme (7,1%). L'ethnomédecine a été adoptée aux dépens de la biomédecine notamment en raison de son accessibilité socioculturelle (croyances sociales et ancrage culturel) ; ceci diffère des résultats d'une étude menée au Nigéria où l'ancrage culturel représentait le cinquième motif de recours à la médecine traditionnelle. En effet, les principaux motifs de non recours à la biomédecine au profit de la médecine traditionnelle étaient respectivement l'attitude des personnels soignants, la phobie des amputations en milieu hospitalier, la peur des interventions chirurgicales ainsi que les délais d'attente importants dans les formations sanitaires [10].

En outre dans cette étude, les recours à la médecine traditionnelle aux dépens de la médecine moderne ont été motivés par des difficultés financières éprouvées par certains patients, ne leur permettant généralement pas de supporter les coûts inhérents aux traitements chirurgicaux souvent onéreux. Il est donc apparu à cet effet, que les conditions économiques déterminent indéniablement les recours à la biomédecine. Ce constat a également été posé à Nouakchott dans une étude portant sur les recours aux soins et l'utilisation des services de santé ; en effet il a été démontré que l'accessibilité géographique aux services de santé, les facteurs économiques et socioculturels sont des paramètres déterminants du recours aux soins biomédicaux [11]. De même, l'automédication a

principalement été sollicitée en première intention, au détriment de la biomédecine en raison de sa meilleure accessibilité géographique, via la disponibilité de certains matériaux provisoires généralement utilisés dans la confection des attelles de fortune non loin des sites des accidents, notamment par des profanes ou de tierces personnes n'ayant jamais bénéficié de formation biomédicale ou de premiers secours. Ceci pourrait se justifier par l'ineffectivité du service d'aide médicale urgente (SAMU) ou des politiques de ramassage des traumatisés de la voie publique, exposant par conséquent les populations à d'autres recours thérapeutiques un peu plus accessibles en première intention.

CONCLUSION

Ce travail a porté sur les déterminants du recours à la biomédecine dans les traumatismes orthopédiques à l'Hôpital Central de Yaoundé, dans un contexte marqué par l'ampleur des accidents de la voie publique d'une part et le pluralisme médical d'autre part. Au terme des entretiens menés avec les patients, on observe que la biomédecine a principalement été sollicitée en première intention à cause du caractère spectaculaire et *a priori* grave de certains traumatismes orthopédiques ; en deuxième et troisième intention, en raison de l'inefficacité des thérapies alternatives, apparaissant de ce fait comme un ultime recours thérapeutique vers lequel les patients se rabattaient afin de retrouver le facteur guérison qui leur faisait tant défaut dans leurs précédents choix thérapeutiques. Cependant, elle n'a pas été choisie au profit de l'automédication et de l'ethnomédecine en raison d'une meilleure accessibilité géographique, financière et socio-culturelle de ces deux modèles thérapeutiques. Ces observations, suggèrent donc une meilleure coordination entre les lignes de services de santé (première, deuxième et troisième) d'une part, et une mise en place effective de la couverture santé universelle d'autre part, à l'effet d'améliorer l'accessibilité des services biomédicaux dans la chaîne pyramidale de prise en charge des traumatismes de l'appareil locomoteur.

RÉFÉRENCES

1. Ibrahim F, Fokam P, Douala MS, Bahebeck J, Sosso MA. Traumatismes de l'appareil locomoteur au Cameroun: A propos de 456 cas observés pendant 5 ans à l'Hôpital Général de Douala. *Health Sci Dis*. 2011; 12(2): 2-6.
2. Handy ED, Bizole BDY, Essi MJ, Kaldadak K, Ngo Nonga B, Sosso MA. Epidemiological Aspects and Therapeutic Indications of Tibial Plateau Fractures in Adults: About 84 Cases Observed in Yaoundé. *Med J Clin Trials Case Stud*. 2017; 1(3): 1-4.
3. Wamba A. Education, thérapeutes et différentes cultures médicales. Du sens de l'interaction praticiens/praticiens dans la construction des savoirs médicaux en approches interculturelles des soins au Cameroun. *Bull Aric*. 2005; 41: 43-54.
4. Bizolé Balepna YD. Trajectoires de soins orthopédiques et pluralisme médical dans les cas de fractures à l'Hôpital Central de Yaoundé [Résumé de Mémoire de Master en Santé publique en ligne]. Yaoundé; 2018. Disponible sur : www.hsd-fmsb.org.
5. Bizolé Balepna YD. Etiologies, mécanismes lésionnels et indications thérapeutiques des fractures des plateaux tibiaux de l'adulte à l'Hôpital Central de Yaoundé [Résumé de Thèse de

Doctorat en ligne]. Yaoundé; 2017. Disponible sur : www.hsd-fmsb.org.

6. Sawadogo M, Dakouré P, Tall M, Kafando H, Ouédraogo S, Da SC. Fracture des plateaux tibiaux au centre hospitalier régional de Ouahigouya: résultats du traitement chirurgical. *Orth Emerg Afr*. 2013; 2(5): 19-21.

7. Vignon KC, Chigblo SP, Ouangre A, Tidjani FI, Some IB, Nezien et al. Aspects épidémiologiques et thérapeutiques des fractures des plateaux tibiaux à Cotonou. *Res J*. 2016; 3: 3-6.

8. OMS Cameroun. Stratégie de coopération: un aperçu. Note de politique. Licence CC BY-NC-CA 3.0 IGO. Yaoundé: OMS; Mai 2018 [cité le 28 sep 2012]. Disponible: <http://www.who.int/iris/handle/10665/137093>.

9. Ministère de la santé publique. Instauration de la couverture santé universelle au Cameroun. Yaoundé: MINSANTE; 2018.

10. Aderibigbe SA, Agaja SR, Bamidele JO. Determinants of utilization of traditional bone setters in Ilorin, north central Nigeria. *J Prev Med Hyg*. 2013; 54(1): 40.

11. Sy I, Keita M, Taleb MO, Lo B, Tanner M, Cisse G. Recours aux soins et utilisation des services de santé à Nouakchott (Mauritanie): inégalités spatiales ou pesanteurs sociales ? *Cah Etud Recherch Francoph Santé*. 2010; 20(1) : 51-8.