

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE (MESRS)

REPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

Université des Sciences, des Techniques et des  
Technologies de Bamako



U.S.T.T-B

Année universitaire : 2015- 2016

Faculté de Médecine et  
d'odontostomatologie



Thèse N° ..... 159

## THESE

# ETUDE DES FACTEURS FAVORISANTS DE LA DECHARGE MEDICALE DANS LE SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU CHU-GABRIEL TOURE

Présentée et soutenue publiquement le 19 /10/ 2016 devant le jury  
de la Faculté de Médecine et d'onto-stomatologie

Par :

**M. Issa Mamadou TRAORÉ**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

JURY :

Président : Pr Bamani SANOUSI  
Membre : Dr Abdoul Kadri MAIGA  
Co-directeur : Dr Bakary DIARRA  
Directeur: Pr Tiéman COULIBALY

# FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

ANNEE UNIVERSITAIRE 2015 - 2016

## ADMINISTRATION

DOYEN : Seydou DOUMBIA - PROFESSEUR  
VICE-DOYEN : Ousmane FAYE - MAITRE DE CONFERENCES  
SECRETAIRE PRINCIPAL : Modibo Sangaré- ASSISTANT  
AGENT COMPTABLE : Monsieur Harouna SIDIBE - INSPECTEUR DU TRESOR

## LES PROFESSEURS A LA RETRAITE

Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHAILY	Médecine Interne
Mr Boukassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sanoussi KONATE	Santé Publique,
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
Mr Issa TRAORE	Radiologie
Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdourahmane S. MAIGA	Parasitologie
Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Tiémoko D. COULIBALY	Odontologie
Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie - Virologie
Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
Mr Amadou TOURE	Histoembryologie

## LES ENSEIGNANTS DECEDES

Mr Alou BA	Ophtalmologie (DCD)
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme (DCD)
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie (DCD)
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale (DCD)
Mr Moussa TRAORE	Neurologie (DCD)
Mr Yénimégué Albert DEMBELE†	Chimie Organique (DCD)
Mr Anatole TOUNKARA †	Immunologie (DCD)
Mr Bou DIAKITE	Psychiatrie (DCD)
Mr Boubacar dit Fassara SISSOKO	Pneumologie (DCD)
Mr Modibo SISSOKO	Psychiatrie (DCD)

Mr Ibrahim ALWATA  
Mme TOGOLA Fanta KONIPO  
Mr Bouraïma MAIGA

Orthopédie – Traumatologie (DCD)  
ORL (DCD)  
Gynéco/Obstétrique (DCD)

## LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

### D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

#### 1. PROFESSEURS

Mr Alhousseini Ag MOHAMED  
Mr Djibril SANGARE  
Mr Gangaly DIALLO  
Mme TRAORE J. THOMAS  
Mr Nouhoum ONGOIBA  
Mr. Mamadou TRAORE  
Mr Zimogo Zié SANOGO  
Mr Mohamed KEITA  
Mr Filifing SISSOKO  
Mr Youssouf COULIBALY  
Mr Sadio YENA

O.R.L.  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Viscérale  
Ophtalmologie  
Anatomie & Chirurgie Générale  
Gynéco-Obstétrique  
Chirurgie Générale  
ORL  
Chirurgie Générale  
Anesthésie – Réanimation  
Chirurgie Thoracique

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Sékou SIDIBE  
Mr Abdoulaye DIALLO  
Mr Tiéman COULIBALY  
Mr Mady MACALOU  
Mr Sanoussi BAMANI  
Mme Diénéba DOUMBIA  
Mr Niani MOUNKORO  
Mr Zanafon OUATTARA  
Mr Adama SANGARE  
Mr Aly TEMBELY  
Mr Samba Karim TIMBO  
Mr Souleymane TOGORA  
Mr Lamine TRAORE  
Mr Issa DIARRA  
Mr Djibo Mahamane DIANGO  
Mr Lassana KANTE  
Mr Ibrahima TEGUETE  
Mr Adégné TOGO  
Mr Youssouf TRAORE  
Mr Bakary Tientigui DEMBELE  
Mr Drissa KANIKOMO  
Mr Oumar DIALLO  
Mr Moustapha TOURE  
Mr Yacaria COULIBALY  
Mr Alhassane TRAORE  
Mr. Drissa TRAORE  
Mr Adama Konoba KOITA  
Mr Mohamed KEITA  
Mr Mamby KEITA  
Mr Broulaye Massaulé SAMAKE

Orthopédie Traumatologie  
Anesthésie - Réanimation  
Orthopédie Traumatologie  
Orthopédie/Traumatologie  
Ophtalmologie  
Anesthésie/Réanimation  
Gynécologie/Obstétrique  
Urologie  
Orthopédie - Traumatologie  
Urologie  
ORL, **Chef de D.E.R**  
Odontologie  
Ophtalmologie  
Gynéco-Obstétrique  
Anesthésie-réanimation  
Chirurgie Générale  
Gynécologie/Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Gynécologie/Obstétrique  
Chirurgie Générale  
Neuro Chirurgie  
Neurochirurgie  
Gynécologie/Obstétrique  
Chirurgie Pédiatrique  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Anesthésie Réanimation  
Chirurgie Pédiatrique  
Anesthésie Réanimation

#### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Youssouf SOW  
Mr Mamadou DIARRA  
Mr Boubacary GUINDO  
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA  
Mr Birama TOGOLA  
Mr Bréhima COULIBALY  
Mr Hamady TRAORE

Chirurgie Générale  
Ophtalmologie  
ORL  
Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire  
Chirurgie Générale  
Chirurgie Générale  
Odonto-Stomatologie

Mme Patoumata SYLLA  
 Mme Kadiatou SINGARE  
 Mr Nouhoum DIANI  
 Mr Aladji Seïdou DEMBELE  
 Mr Lamine Mamadou DIAKITE  
 Mme Fadima Koréïssy TALL  
 Mr Seydou TOGO  
 Mr Tioukany THERA  
 Mr Boubacar BA  
 Mme Assiatou SIMAGA  
 Mr Seydou BAKAYOKO  
 Mr Sidi Mohamed COULIBALY  
 Mr Adama GUINDO  
 Mme Fatimata KONANDJI  
 Mr Hamidou Baba SACKO  
 Mr Siaka SOUMAORO  
 Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE  
 Mr Koniba KEITA  
 Mr Sidiki KEITA  
 Mr Soumaïla KEITA

Ophtalmologie  
 ORL-Rhino-Laryngologie  
 Anesthésie-Réanimation  
 Anesthésie-Réanimation  
 Urologie  
 Anesthésie Réanimation  
 Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire  
 Gynécologie  
 Odontostomatologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 Ophtalmologie  
 ORL  
 ORL  
 Urologie  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale  
 Chirurgie Générale

#### 4. ASSISTANTS

### D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

#### 1. PROFESSEURS

Mr Ogobara DOUMBO  
 Mr Adama DIARRA  
 Mr Sékou F.M. TRAORE  
 Mr Ibrahim I. MAIGA  
 Mr Cheick Bougadari TRAORE  
 Mr Yeya Tiémoko TOURE

Parasitologie – Mycologie  
 Physiologie  
 Entomologie Médicale  
 Bactériologie – Virologie  
 Anatomie-Pathologie **Chef de DER**  
 Entomologie Médicale, Biologie cellulaire,  
 Génétique

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Mahamadou A. THERA  
 Mr Djibril SANGARE  
 Mr Guimogo DOLO  
 Mr Bokary Y. SACKO  
 Mr Bakarou KAMATE  
 Mr Bakary MAIGA

Parasitologie -Mycologie  
 Entomologie Moléculaire Médicale  
 Entomologie Moléculaire Médicale  
 Biochimie  
 Anatomie Pathologie  
 Immunologie

#### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Abdoulaye KONE  
 Mme Safiatou NIARE  
 Mr Sancu Kho COULIBALY  
 Mr Mamoudou MAIGA  
 Mr Sidi Boula SISSOKO  
 Mr Bréhima DIAKITE  
 Mr Yaya KASSOGUE

Parasitologie - Mycologie  
 Parasitologie - Mycologie  
 Toxicologie  
 Bactériologie-Virologie  
 Histologie embryologie et cytogénétique  
 Génétique et Pathologie Moléculaire  
 Génétique et Pathologie Moléculaire

#### 4. ASSISTANTS

Mr Mamadou BA  
 Mr Moussa FANE  
 Mr Hama Abdoulaye DIALLO  
 Mr Harouna BAMBA  
 Mr Bamodi SIMAGA  
 Mr Aboubacar Alassane Oumar  
 Mr Moussa KEITA

Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale  
 Parasitologie Entomologie  
 Immunologie  
 Anatomie Pathologie  
 Physiologie  
 Pharmacologie  
 Entomologie Parasitologie

### D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

### 1. PROFESSEURS

Mr Hamar A. TRAORE  
Mr Dapa Aly DIALLO  
Mr Moussa Y. MAIGA  
Mr Somita KEITA  
Mr Boubakar DIALLO  
Mr Mamady KANE  
Mr Adama D. KEITA  
Mr Sounkalo DAO  
Mr Siaka SIDIBE  
Mr Boubacar TOGO  
Mr Saharé FONGORO  
Mr Mahamane Halidou MAIGA

Médecine Interne  
Hématologie  
Gastro-entérologie – Hépatologie  
Dermato-Léprologie  
Cardiologie  
Radiologie  
Radiologie  
Maladies Infectieuses **Chef de DER**  
Radiologie  
Pédiatrie  
Néphrologie  
Néphrologie

### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdel Kader TRAORE  
Mr Mamadou DÈMBELE  
Mr Bougouzié SANOGO  
Mme SIDIBE Assa TRAORE  
Mme Mariam SYLLA  
Mr Daouda K. MINTA  
Mr Mahamadou TOURE  
Mr Idrissa Ah. CISSE  
Mr Mamadou B. DIARRA  
Mr Moussa T. DJARRA  
Mme Habibatou DIAWARA  
Mr Cheick Oumar GUINTO  
Mr Anselme KONATE  
Mr Kassoum SANOGO  
Mr Arouna TOGORA  
Mr Souleymane COULIBALY  
Mme KAYA Assétou SOUCKO  
Mme Fatournata DICKO  
Mr Ousmane FAYE  
Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA  
Mr Yacouba TOLOBA  
Mr Japhet Pobanou THIERRA  
Mr Ilo Bella DIALLO  
Mr Ichaka MENTA  
Mr Abdoul Aziz DIAKITE  
Mr Mahamadou DIALLO

Médecine Interne  
Médecine Interne  
Gastro-entérologie  
Endocrinologie  
Pédiatrie  
Maladies Infectieuses  
Radiologie  
Rhumatologie/Dermatologie  
Cardiologie  
Hépatogastro-entérologie  
Dermatologie  
Neurologie  
Hépatogastro-entérologie  
Cardiologie  
Psychiatrie  
Psychologie  
Médecine Interne  
Pédiatrie  
Dermatologie  
Neurologie  
Pneumo-phthisiologie  
Médecine Légale/Ophthalmologie  
Cardiologie  
Cardiologie  
Pédiatrie  
Radiodiagnostic imagerie médicale

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Mahamadoun GUINDO  
Mr Boubacar DIALLO  
Mr Adama Aguisa DICKO  
Mr Salia COULIBALY  
Mr Souleymane COULIBALY

Radiologie  
Médecine Interne  
Dermatologie  
Radiologie  
Cardiologie

### 4. ASSISTANTS

Mr Drissa TRAORE  
Mr Boubacari Ali TOURE  
Mr Issa KONATE

Anatomie  
Hématologie  
Maladies Infectieuses et Tropicales

### D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

#### 1. PROFESSEUR

Mr Seydou DOUMBIA  
Mr Hamadoun SANGHO

Epidémiologie  
Santé Publique, **Chef de D.E.R.**

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Cheick Oumar BAGAYOKO

Informatique Médicale

Mr Mamadou Souncaleo TRAORE  
Mr Jean TESTA  
Mr Massambou SACKO  
Mr Samba DIOP  
Mr Adama DIAWARA

Santé Publique  
Santé Publique  
Santé Publique  
Anthropologie Médicale  
Santé Publique

### 3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Hammadoun Aly SANGO  
Mr Ousmane LY  
Mr Oumar THIERO

Santé Publique  
Santé Publique  
Biostatistique/Bioinformatique

### 4. ASSISTANTS

Mr Seydou DIARRA  
Mr Abdrahamane ANNE  
Mr Abdrahamane COULIBALY  
Mr. Modibo SANGARE

Anthropologie Médicale  
Bibliothéconomie-Bibliographie  
Anthropologie médicale  
Pédagogie en Anglais adapté à la recherche biomédicale

### CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr Souleymane GUINDO  
Mr Modibo DIARRA  
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA  
Mr Cheick O. DIAWARA  
Mr Ahmed BAH  
Mr Mody A CAMARA  
Mr Bougadari  
Mr Jean Paul DEMBELE  
Mr Rouillah DIAKITE  
Mme Djénéba DIALLO  
Mr Alou DIARRA  
Mr Ousseynou DIAWARA  
Mme Assétou FOFANA  
Mr Seydou GUEYE  
Mr Abdoulaye KALLÉ  
Mr Amsalah NIANG  
Mr Mamadou KAREMBE  
Mme Fatouma Sirifi GUINDO  
Mr Alassane PEROU  
Mme Kadidia TOURE  
Mr Oumar WANE

Gestion  
Nutrition  
Hygiène du Milieu  
Bibliographie  
Chirurgie dentaire  
Radiologie  
Prothèse scellée  
Maladies infectieuses  
Biophysique et Médecine Nucléaire  
Néphrologie  
Cardiologie  
Parodontologie  
Maladies infectieuses  
Chirurgie buccale  
Gastroentérologie  
Odonto-Préventive et sociale  
Neurologie  
Médecine de Famille  
Radiologie  
Médecine dentaire  
Chirurgie dentaire

### ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Lamine GAYE

Physiologie

# **DEDICACES ET REMERCIEMENTS**

## Dédicaces

Je dédie ce travail :

- A mes grands-parents : Feu Sibirikoro dit Sidiki, Feu Tiékoro, Feu Séguikolo, Feu Yacouba, Feu Fouassé, Zan, Koyiri dit Fousséyni, Feu Fabilé Samaké, Feue Nagnouma Traoré et Bintou Kéita.
- A mon père : Feu Mamadou Traoré, homme de principe, ce travail est le fruit de l'éducation que tu nous as donnée, entre autres la crainte de Dieu, l'amour du travail bien fait, jamais je ne pourrais te rendre un hommage à la hauteur de tes efforts consentis pour nous ; tu as tant donné dans ta vie pour faire de tes enfants de vrais hommes, je suis très fier de toi et je te promets de bien suivre la voie que tu nous as tracée, merci Baba d'avoir fait de moi ce que je suis aujourd'hui.

Que le Tout Puissant Allah t'accepte dans son paradis, Amen !

- A ma Mère : Séba dite Djénéba Samaké, ce travail est le résultat de tes prières et bénédictions qui nous ont toujours aidé à surmonter les difficultés rencontrées.

Il m'est impossible d'exprimer ici tout ce que je ressens pour toi, mais je te promets de me battre pour devenir un homme honnête, travailleur, simple et indépendant.

Merci chère mère que le Tout Puissant Allah t'accorde une longévité. Amen !

-A mes frères et sœurs : Moussa dit Balla, Yacouba, N'Golo dit Abdoulaye, Fatoumata, Ténin .A mes belles sœurs Awa Cissoko, Mariam Kamissiko, Mariam Sidibé et à ma femme Néné Sangaré.

Ce travail que je vous dédie est un exemple que vous devez suivre et même dépasser ; merci pour votre soutien, vos bénédictions qui ne m'ont jamais fait défaut. Que Dieu nous accorde à tous les vivants une longue et heureuse vie et à tous les défunts un repos éternel dans son paradis ;

- A tous mes parents : Famille Traoré (Baguinéda Diéna ; Tokorobougou ; Kogni), Samaké (Djitumu), Diabaté, Doumbia, Coulibaly, Keita, Diarra, Diakité, Sangaré, Maïga, Berthé ; il m'est impossible de traduire ici tous les liens qui unissent un enfant à ses parents. Sans vos conseils, vos prières, vos encouragements et vos bénédictions ce travail n'aurait pas vu le jour ; puisse ce travail vous donner une légitime fierté et contribuer à la consolidation des liens parentaux.

## Remerciements

Je remercie Allah, le Tout Puissant, le très Clément, le Tout Miséricordieux, de m'avoir guidé pas à pas dans la réalisation de ce travail, puisse ce travail contribuer au rayonnement du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHUGT et de la FMOS.

Je saisis cette occasion pour adresser mes sincères remerciements à :

-Mes cousins : Soumaila Samaké, N'Fa Doumbia, Sidiki, Vieux Ba, Samba, Sékouba, Seydou Sacko, Sékou, Ila, Amadou, Drissa, Moussa, Vieux, Broulaye Samaké, Mino, Chacka, Sia Doumbia.

- Mes amis : Fousseyni et Lassine Daou, Issa Kolon, Moussa Wotto, Abdramane Ould Mohamed Taleb, Tiboura, Brehima Doumbia dit Oxy, Moussa N Diabate, Sylla Photocopieur , Fall, Bakary Koné, Maré, Dahico, Souleymane Diallo, Badian, Zou Espagne, Issa Traore Dafra ,Mamoutou et Issou Diarra, Madou Keita, Boua Cissé, Militaire Mohamed Dembélé dit Momo , Djibril , Garde Abdoulaye, Daouda Kanté, Camara etc. pour leur soutien tant matériel, physique que financière à la réalisation de ce travail.

- A tous mes enseignants, de l'école fondamentale à l'université, vous avez contribué à notre formation en nous dispensant des enseignements de qualité, nous vous en serons toujours reconnaissants.

- A tous mes collègues du service et ceux de l'ASACOSEKASI. Je suis reconnaissant de votre franche collaboration, particulièrement aux docteurs Lassana Coulibaly dit Nadal, Alain Robert Cissouma, Issiaka Keita, Sory I Fiyon Koita, Sidi Coulibaly, Daffée, Yattara, Doumbia, Laurent Essomba, Kalifa, Bedji Pierre, Sanogo, Traoré , Oumou Keita, Alphady, Diakité, Moussa Sidibé ainsi que le major Mme Keita Fatou, les infirmiers, les plâtriers Doumbia, Diawara, Touré.

## Remerciements

Je remercie Allah, le Tout Puissant, le très Clément, le Tout Miséricordieux, de m'avoir guidé pas à pas dans la réalisation de ce travail, puisse ce travail contribuer au rayonnement du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHUGT et de la FMOS.

Je saisis cette occasion pour adresser mes sincères remerciements à :

-Mes cousins : Soumaila Samaké, N'Fa Doumbia, Sidiki, Vieux Ba, Samba, Sékouba, Seydou Sacko, Sékou, Ila, Amadou, Drissa, Moussa, Vieux, Broulaye Samaké, Mino, Chacka, Sia Doumbia.

- Mes amis : Fousseyni et Lassine Daou, Issa Kolon, Moussa Wotto, Abdramane Ould Mohamed Taleb, Tiboura, Brehima Doumbia dit Oxy, Moussa N Diabate, Sylla Photocopieur, Fall, Bakary Koné, Maré, Dahico, Souleymane Diallo, Badian, Zou Espagne, Issa Traore Dafra, Mamoutou et Issou Diarra, Madou Keita, Boua Cissé, Militaire Mohamed Dembélé dit Momo, Djibril, Garde Abdoulaye, Daouda Kanté, Camara etc. pour leur soutien tant matériel, physique que financière à la réalisation de ce travail.

- A tous mes enseignants, de l'école fondamentale à l'université, vous avez contribué à notre formation en nous dispensant des enseignements de qualité, nous vous en serons toujours reconnaissants.

- A tous mes collègues du service et ceux de l'ASACOSEKASI. Je suis reconnaissant de votre franche collaboration, particulièrement aux docteurs Lassana Coulibaly dit Nadal, Alain Robert Cissouma, Issiaka Keita, Sory I Fiyon Koita, Sidi Coulibaly, Daffée, Yattara, Doumbia, Laurent Essomba, Kalifa, Bedji Pierre, Sanogo, Traoré, Oumou Keita, Alphady, Diakité, Moussa Sidibé ainsi que le major Mme Keita Fatou, les infirmiers, les plâtriers Doumbia, Diawara, Touré.

- Aux docteurs : Dia Amadou, Yaya Niassa Diarra, Mékidian Diallo, Balla Traoré, Oumar Konaté, Ganega, Sacko, Daouda Bagayoko, Konaté Gaoussou, Idrissa Sidibé, Boukary Traoré, Ousmane, Sidi, Joseph .
- A Toutes équipes de garde du Vendredi : Karfa Camara, Doumbia Moussa, Doumbia Yacouba, Issa Keita, Sanéké Coulibaly, Couraba et Gafou. A Baba Diarra le gardien du Cscm.
- A toutes les Sages-femmes et Aides-soignantes.
- A la grande famille RASERE (Rassembleurs Secouristes et Réformateurs) de la FMOS et FAPH
- A l'ADERS (Amicale des Etudiants Ressortissants de la Troisième Région et sympathisants)
- A L'AESM -Sumpu-Kofo (Association des Etudiants Soninkés du Mali et Sympathisants)
- A tout le personnel de l'A.N.E.H.
- A tous ceux qui de près ou de loin ont contribué à la réalisation de ce travail par leurs bénédictions, leurs conseils ou autres.
- A Dr Oumar Guindo directeur adjoint de la D.N.S (Direction Nationale de la Santé).

**HOMMAGES  
AUX MEMBRES  
DU JURY**

**A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :**

**Professeur Bamani Sanoussi,**

- **Maître de conférences en ophtalmologie à la FMOS**
- **Médecin ophtalmologiste au CHU-IOTA**
- **Responsable adjoint du département de la formation au CHU-IOTA**
- **Ancien coordinateur du Programme National de Lutte contre la Cécité (PNLC)**
- **Membre de la société Française d'Ophtalmologie (SFO)**
- **Membre de la Société Africaine Francophone d'Ophtalmologie (SAFO)**
- **Membre de la Malienne d'Ophtalmologie (SOMAO).**

Cher maître,

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Cela témoigne toute l'importance que vous attachez à la formation scientifique.

Nous garderons en mémoire votre bienveillance et votre disponibilité tout le long de notre cursus hospitalo-universitaire. Soyez rassuré monsieur le président, de notre profond respect et de toute considération.

**A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :**

**Docteur Abdoul Kadri Maïga,**

- **Maître assistant à la FMOS ;**
- **Chirurgien orthopédiste et traumatologue au CHU-GT**
- **Praticien Hospitalier au CHU-Gabriel Touré ;**
- **Membre de la Société Marocaine de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique.**

Cher maître,

Nous vous remercions d'avoir accepté de siéger dans ce jury, qui pour nous marque toute la considération que vous accordez aux progrès scientifiques et médicaux.

Notre cursus hospitalo-universitaire nous a permis de reconnaître amplement vos qualités d'enseignant et de formateur, et surtout d'homme intègre et de bonne humeur.

Que cette thèse soit le témoignage de nos profonds et sincères remerciements à votre égard.

**A NOTRE MAITRE ET CODIRECTEUR DE THESE :**

**Docteur Bakary DIARRA,**

- **Maître assistant à la FMOS ;**
- **Spécialiste en Assurance Qualité des soins et Gestion des Service de Santé ;**
- **Secrétaire général du ministère de la santé et d'hygiène publique ;**
- **Ancien Directeur Général de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (A.N.E.H).**

Cher maître,

Plus qu'un formateur, vous avez été au cours de cette longue période, un frère, un guide pour qui le temps n'a d'égal que le travail bien fait. Votre encadrement et votre assistance ne m'ont jamais fait défaut en dépit de vos occupations multiples.

Toutes ces années à la FMOS et l'ANEH, nous ont permis d'apprécier à sa juste valeur vos qualités scientifiques et sociales. Votre rigueur, vos critiques et suggestions ont été d'un soutien inestimable dans la réalisation de ce travail.

C'est l'occasion pour nous de vous dire infiniment merci, et croyez en notre reconnaissance et notre profonde admiration.

**A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE :**

**Professeur Tiéman Coulibaly,**

- **Maître de conférences en Orthopédie et Traumatologie à la FMOS ;**
- **Chef de Service de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique du CHU-GT ;**
- **Chirurgien Orthopédiste et Traumatologue au CHU-GT ;**
- **Membre de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique (SOMACOT) ;**
- **Membre de la Société Internationale de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique ;**
- **Membre des Sociétés Marocaine et Tunisienne de Chirurgie Orthopédique et Traumatologique ;**
- **Membre de l'Association des Orthopédistes de la langue française.**

Très cher maître,

Nous profitons de ce moment solennel pour vous remercier de la qualité de votre enseignement et de l'accompagnement que nous avons reçu pendant l'élaboration de cette thèse. Votre sens de l'écoute constant, votre intérêt pour le progrès des sciences médicales ont forgé notre admiration. Nous ne saurions terminer ces remerciements sans louer votre bonne humeur et vos qualités sociales qui font de vous un modèle pour la nouvelle génération de chercheur. Trouvez ici notre haute reconnaissance et soyez rassuré de notre attachement indéfectible.

# **LISTE DES ABREVIATIONS**

**Liste des abréviations :**

A.N.E.H: Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux

C.E.S : Certificat d'Etudes Spécialisées

D.E.S : Diplôme d'Etudes Spécialisées

C.H.U : Centre Hospitalier Universitaire

F.M.O.S : Faculté de Médecine et d'Odonto- Stomatologie

H.G.T: Hôpital Gabriel Touré

S.C.A.M : Sortie Contre Avis Médical

AVP : Accident de la voie publique

AD : Accident domestique

AT : Accident de travail

CBV : Coups et blessures volontaires

EPH : Etablissement Public Hospitalier

S.A.U : Service d'accueil des Urgences

O.M.S : Organisation Mondiale de la Santé

DG : Direction Générale

% : Pourcentage

C.O.T : Chirurgie Orthopédique et Traumatologique

I.O.T.A : Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique.

# SOMMAIRE

## SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION.....
II.	OBJECTIFS .....
III.	GENERALITES.....
IV.	METHODOLOGIE.....
V.	RESULTATS.....
VI.	COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....
VII.	CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....
VIII.	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....
	ANNEXE.....

# INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION

De nos jours, avec la mécanisation de tous les secteurs de l'économie et la modernisation, nous assistons à une augmentation exponentielle du nombre des accidents [1]. Cette situation n'est pas sans danger sur la santé de la population, surtout avec la croissance des infrastructures routières et des automobiles. Ce danger est présent en milieu urbain. Ses effets néfastes sont entre autres des accidents de la route qui peuvent engendrer les traumatismes crâniens, digestifs, uro-génitaux, et surtout les traumatismes ostéo-articulaires pouvant être source de plaies, de luxations, d'entorses, de fractures voire la mort des patients.

Autrefois, la prise en charge (PEC) était confiée aux rebouteux mais de nos jours, l'évolution de la chirurgie orthopédique et traumatologique qui est une spécialité de la chirurgie offre une possibilité efficace pour nos populations de se soigner dans une structure sanitaire avec surtout de bons résultats [2].

Le Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré (CHU-GT) est une structure de référence nationale qui dispose d'un service de chirurgie orthopédique. Ce service accueille aux urgences et à la consultation externe des patients présentant des affections ostéo-articulaires. Ces patients proviennent aussi bien de la ville de Bamako que des régions du Mali. Cet établissement sanitaire est l'un des plus grands hôpitaux du pays disposant d'un plateau technique varié et d'un personnel qualifié pour la PEC des fractures.

Cependant, certains prennent la décision d'interrompre les soins et de sortir contre avis du personnel soignant.

Le consentement du patient a toujours été l'élément indispensable de sa prise en charge par son médecin.

Le consentement tout à fait légitime du patient avant tout acte médical a comme conséquence possible une sortie contre avis médical.

Aucun acte médical, ni traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. Les sorties contre avis médical ne sont pas sans risques pour les patients car certains reviennent à l'hôpital avec des complications graves parfois mortelles. C'est au regard de cette situation que nous avons voulu par cette étude analyser les motifs des sorties contre avis médical chez les patients présentant des affections ostéo-articulaires dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré de Bamako afin d'apporter notre contribution à l'amélioration de la prise en charge des affections ostéo-articulaires.

**Enoncé du problème :** Les traumatismes de l'appareil locomoteur deviennent de plus en plus fréquents. Selon les statistiques de l'OMS, chaque année 1,2 millions de personnes trouvent la mort sur la route soit plus de 3.000 personnes tuées par jour .En plus de ces tués, il y a 140.000 blessés dont 15.000 personnes resteront handicapées à vie[3].Cependant il y a une forte admission des patients victimes d'une atteinte de l'appareil locomoteur au SAU du CHU- Gabriel Touré à la suite des accidents, des coups et blessures volontaires [1].Ces traumatismes provoquent des lésions graves entre autre ,des fractures fermées ou ouvertes, des luxations, des entorses, des plaies larges souvent associées à un traumatisme crânien. Le service de chirurgie orthopédique et traumatologique fait la prise en charge de ces patients en urgence dès leur admission. Mais le patient a le droit d'interrompre les soins qui lui sont proposés et de quitter l'établissement sanitaire. Il est du devoir de faire signer par le patient ou les parents une lettre de « décharge médicale », un document par lequel il reconnaît sortir de l'hôpital contre tout avis médical.

Il signe cette lettre de « Décharge Médicale » pour la plupart pour un traitement traditionnel soit par :

- Manque de moyen financier,
- Une mauvaise vision du traitement des fractures par la médecine moderne,
- Un défaut de communication pour le changement des comportements.

Ce phénomène est fréquent dans le monde et en Afrique. Les sorties contre avis médical touchent tous les secteurs de la médecine, mais dans ces dernières années il est très fréquent au service de chirurgie orthopédique et traumatologique.

**But :** contribuer à la sensibilisation et à l'amélioration de la prise en charge des patients ayant des lésions ostéo-articulaires dans le service de COT au CHUGT.

### **Justification de l'étude**

Le choix de notre thème d'étude se justifie par trois niveaux de pertinence qui sont d'ordre personnel, social et scientifique.

### **Pertinence sociale :**

La fréquence élevée de sorties du service contre avis médical alors que l'idéal est que tous les patients admis au service de chirurgie orthopédique et traumatologique y restent jusqu'à la réalisation du traitement définitif. La population active paie le lourd tribut du fait de l'expansion des engins à deux roues surtout utilisés par les jeunes. Cela entrave le développement socio-économique de la famille et du pays. Les sorties contre avis médical sont très fréquemment sources de complication voire de décès chez les patients. Ceci a

pour conséquence des désagréments psychologiques et économiques que connaissent aussi bien les patients que leur famille, et même la nation.

**Pertinence scientifique :**

Aucune étude, à notre connaissance, ne s'est intéressée spécifiquement aux sorties contre avis médical dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT. Il est donc important de mener une étude sur ce sujet afin de contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge des traumatismes ostéo articulaires.

**Pertinence personnelle :**

Nous avons été plusieurs fois témoins de patients sortis contre avis médical et admis de nouveau dans le service. Ils ont présenté des complications consécutives au traitement traditionnel. L'ampliation a été l'indication d'un traitement orthopédique ou chirurgical pour bon nombre de ces patients. Ils sont devenus une charge pour la famille alors que beaucoup d'entre eux étaient des bras valides. La pertinence de cette pratique n'augure pas de lendemain meilleur ni pour la population, ni pour les services de santé. Ces situations auraient pu être évitées, si les patients étaient restés à l'hôpital qui offre le maximum de garantie dans les soins. C'est au regard de cette situation que nous avons décidé de mener une étude sur les sorties contre avis médical dans le service COT au CHU-GT de BAMAKO. Etudier les motifs qui favorisent les sorties contre avis médical qui permettraient de mettre à la disposition des décideurs des données pour des solutions éclairées dans le but de réduire au maximum cette attitude défavorable à la restauration de la santé.

## **QUESTION DE RECHERCHE**

Quels sont les facteurs favorisant les sorties contre avis médical chez les patients présentant des traumatismes ostéo-articulaires dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT de BAMAKO ?

## **HYPOTHESE DE RECHERCHE:**

Les pesanteurs socioculturelles favorisent les sorties contre avis médical dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT.

La perception que les populations ont de l'hôpital favorise les sorties contre avis médical dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT

## **BUT :**

Contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients présentant des traumatismes ostéo-articulaires dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT.

# OBJECTIFS

## **II. OBJECTIF GENERAL :**

Etudier les facteurs favorisant les sorties contre avis médical dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT.

### **OBJECTIFS SPECIFIQUES**

1-Identifier les facteurs socioculturels qui interviennent dans les sorties contre avis médical dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT.

2-Identifier les facteurs sociodémographiques qui interviennent dans les sorties contre avis médical dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT.

3-Déterminer les causes internes (intra hospitalières) liées aux agents et aux conditions de l'hôpital.

4-Décrire les caractéristiques des patients qui signent la décharge médicale.

5-Formuler des recommandations pour réduire les sorties contre avis médical.

### III. GENERALITES

#### GENERALITES SUR LES TRAUMATISMES OSTEO- ARTICULAIRES

[4]

1-Définitions :

**La traumatologie** : est la spécialité de la médecine qui étudie et traite les traumatismes.

**Les traumatismes** : Sont l'ensemble des manifestations lésionnelles locales ou générales prouvées par l'action brutale d'un agent vulnérant sur une partie quelconque du corps. Les lésions traumatiques élémentaires les plus couramment rencontrées sont les suivantes :

- **Contusion** : ce sont des lésions des tissus profonds (muscles, vaisseaux, nerfs, os ..) causées par un traumatisme avec meurtrissures des tissus sans rupture de la peau.
- **Ecchymose** : Léger épanchement de sang dans les tissus, visible sur la peau du à la rupture de petits vaisseaux sous-cutanés, le plus souvent provoqué par une contusion.
- **Hématome** : Epanchement de sang dans les tissus dû à la rupture de vaisseaux plus importants.
- **Plaies** : Ce sont des lésions traumatiques produites par un agent mécanique (épines, clous, couteaux, balles, etc...) interrompant la continuité de la peau d'une muqueuse. Suivant la nature de cet agent on peut distinguer : piqures, les coupures, les plaies par armes à feu .Les coupures peuvent être simples ou linéaires, contuses, en lambeau ou avec

perte de substance. La plaie peut être superficielle, profonde, pénétrante dans une cavité, transperçant de part en part.

- **Déchirure musculaire** : C'est une rupture plus ou moins importante des fibres d'un muscle durant et sous l'influence de sa contraction.
- **Entorses** : Ce sont des altérations au niveau d'une articulation et des tissus péri articulaires dues à une distension brutale des ligaments.
- **Les foulures** : sont des entorses légères
- **Luxations** : ce sont des lésions articulaires dans lesquelles il y a déboitement complet permanent de l'articulation persistant jusqu'au geste thérapeutique.
- **Claquages** : C'est la rupture de fibres musculaires non échauffées ou fatiguées à la suite d'un effort violent.
- **La fracture** : C'est une solution de continuité siégeant au niveau du tissu osseux.

## 2-Etiologies :

Les lésions traumatiques ainsi définies sont dues à plusieurs groupes d'étiologies. Il s'agit dans la majorité des cas d'accidents de toute nature, de coups et blessures, de catastrophes naturelles etc. . . .

- **Les accidents** : Ils sont définis comme des événements survenant de façon imprévue. Il peut s'agir de :
- Les coups et blessures : ce sont des lésions enregistrées après réception des coups sur le corps. Ils peuvent être volontaires ou involontaires.

- Les catastrophes naturelles : comme le séisme ; coup de foudre ; éboulement de terrain et de mur.
- Les accidents de la voie publique (AVP) ; accidents de travail ; accidents de sport ; accidents domestiques.

Afin de mieux appréhender la question sur les facteurs favorisant les sorties contre avis médical chez les patients présentant un traumatisme ostéo-articulaire dans le service de COT du CHU-GT de BAMAKO, il nous est paru judicieux d'exploiter certains documents afin de concevoir l'étude et d'exposer un résumé succinct sur les sorties contre avis médical .A travers quelques travaux disponibles, nous avons conçu la revue de la littérature sur le plan suivant :

- Définition des concepts.
- Historique du traitement des fractures.
- Théorie d'acceptation des soins par la population.
- Avantages du traitement des fractures par la médecine moderne.
- Complications du traitement des traumatismes ostéo-articulaires.
- Les moyens thérapeutiques utilisés par les tradi-praticiens et les problèmes liés au traitement traditionnel.

#### **Définition des concepts :**

- **Facteur** : est un agent ou un élément qui concourt à un résultat et selon le dictionnaire Universel francophone, un facteur se définit comme étant un élément qui conditionne un résultat. [5]

Dans notre étude, nous considérons comme facteur, toute variable dont la modification peut engendrer une sortie contre avis médical.

- **Facteur favorisant** : c'est l'ensemble des éléments qui concourent à engendrer un résultat donné devant une situation donnée.
- **Rebouteux** : personne bien connue pour son habileté à réduire les fractures et remettre en place les luxations et les entorses. [6]
- **Sortie contre avis médical** : c'est un concept utilisé en médecine pour indiquer que le patient, malgré une conscience éclairée sur d'éventuelles complications de sa maladie, s'engage à interrompre les soins qui lui sont proposés et de quitter l'hôpital.

Il faut cependant noter les cas d'évasion où le patient quitte le service à l'insu du personnel soignant .Pour ces malades, les agents de santé n'ont pas pu s'entretenir avec eux et leur faire signer une décharge médicale à la sortie .Les sorties contre avis médical et les sorties à l'insu du service ont pour point commun d'être effectuées sans l'assentiment de l'établissement de soins .Elles sont toutes deux décidées et imposées par le patient.

Dans notre concept, il s'agit des patients qui, dès leur admission ont exprimé le besoin de quitter le service de COT en signant une décharge médicale ayant une atteinte ostéo-articulaire alors qu'ils étaient consentants pour les modalités thérapeutiques.

Le code de déontologie médicale du Mali à son Article 30 stipule que. « En cas de refus de soins, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade des conséquences ... » [7]

Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Selon les différentes jurisprudences, en cas de refus de soins, il est conseillé au médecin de recourir à un agent moins qualifié que lui pour essayer d'expliquer les risques encourus dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. En règle générale, le médecin fait signer au malade une attestation de sortie contre avis médical ainsi dans l'hypothèse d'un dommage subi par un patient sorti contre avis médical, le médecin peut être amené à apporter la preuve qu'il a bien rempli ses obligations. C'est précisément l'objet de l'attestation de sortie contre avis médical signée par le patient. En signant un tel document, il reconnaît avoir été informé par le médecin sur la nécessité d'accepter l'hospitalisation et les soins proposés et d'être au courant des risques encourus du fait de son départ. Il atteste également avoir compris l'information et maintenir sa volonté en toute connaissance de cause de quitter l'établissement ou la responsabilité de l'établissement ou du médecin serait recherchée. En effet, cette responsabilité pourrait être retenue en raison des conséquences du défaut de prise en charge si le soignant n'est pas à mesure de démontrer, par la production d'un document attestant le refus d'hospitalisation, la volonté manifeste du malade de quitter la structure contre l'avis des médecins.

[8]

## **Historique du traitement des fractures par la médecine moderne :**

Grâce aux fouilles archéologiques effectuées dans diverses parties de notre globe, nous avons appris que les premiers « traitements » des fractures remontaient à des dizaines de milliers d'années.

En analysant les squelettes des hommes préhistoriques, présentant diverses lésions, d'aucuns pensent y avoir une « approche orthopédique » du traitement des fractures et citent à titre de preuve une bonne consolidation des fractures consécutives à une coaptation correcte des fragments.

La découverte de crânes préhistoriques portant des traces de trépanations atteste qu'il y a environ dix mille ans, l'homme primitif avait déjà une approche chirurgicale du traitement des fractures.

Nous ignorons encore comment se traitaient les maladies de l'appareil locomoteur de l'homme au cours de la préhistoire, mais il est incontestable que la plupart des affections répandues à l'heure actuelle se rencontraient déjà à l'époque néandertalienne [9]

En 2500 avant J-C, on respectait déjà les principes d'immobilisation des fractures osseuses avec des feuilles de palmiers en Egypte Antique.

Au IX<sup>e</sup> siècle avant J-C Hippocrate (460-377) exposa ses théories médicales : pour réduire les fractures, il utilisait des appareils. Ainsi pour réduire les os brisés de jambes, il proposa une méthode originale basée sur une longue extension continue par deux sur les malléoles et les condyles tibiaux.

La traumatologie et l'orthopédie doivent beaucoup au "père de la chirurgie moderne " le médecin français Ambroise PARE (1510-1590) qui a proposé de

multiples méthodes de traitements des lésions traumatiques et maladies orthopédiques. il a le mérite incontestable d'avoir tenté pour la première fois de la science des déformations une branche spéciale de la chirurgie .

De 1658 à 1742 la kinésithérapie, grâce aux découvertes de Nicolas ANDREY et PERLING, a beaucoup favorisé le développement de l'orthopédie.

1827-1912, Joseph Lister lança le principe de l'antisepsie dans l'intervention chirurgicale. La découverte du rayon X par Wilhelm CONRAD RONTGEN en 1895 a grandement facilité l'étude de la pathologie osseuse et le diagnostic des fractures.

A partir de 1907, LAMBOTTE crée les méthodes d'ostéosynthèse . Dès 1939, KUNTSHER jette les bases du traitement chirurgical des fractures diaphysaires en pratiquant les premiers enclouages. Les lésions traumatiques habituelles des membres sont : la fracture, la luxation et l'entorse.

En cas de fracture, deux procédés de traitements sont utilisés :

- Le traitement orthopédique qui est indiqué dans les fractures non compliquées, sans lésions vasculaires ni nerveuses, ni interposition de tissu, il consiste en une réduction par des manœuvres externes sous anesthésie générale ou locorégionale et en une immobilisation parfaite en position de fonction et prenant les articulations sus et sous-jacentes. Pour l'immobilisation, on utilise le plâtre circulaire, l'attelle plâtrée, le bandage, le repos strict ou la traction continue par des bandes adhésives mais ce dernier est le plus souvent provisoire.

Plusieurs facteurs peuvent influencer la consolidation osseuse : l'âge du patient. L'infection de l'os, l'immobilisation. Le type d'os (lente à la diaphyse et rapide au niveau de la métaphyse).

- Le traitement chirurgical ou ostéosynthèse est indiqué dans les fractures graves. C'est l'indication recommandée lorsque le traitement orthopédique ne peut pas réaliser le traitement de la fracture. L'ostéosynthèse consiste à découvrir les extrémités fracturaires et réduire les fragments. Après la réduction, le foyer de fracture fait l'objet d'une contention par du matériel métallique. Les techniques d'ostéosynthèse sont : l'enclouage centromédullaire, les vis plaque, l'embrochage et le fixateur externe.

En cas fixation, la réduction de l'articulation concernée doit être faite en urgence, suivie d'une immobilisation pendant quelques semaines. Lorsque la réduction est impossible par ce procédé orthopédique, il faut opérer.

Dans les entorses le traitement consiste en une mise au repos du membre pendant 2 à 3 semaines et si l'entorse est très grave, une intervention chirurgicale peut s'avérer nécessaire.

## **LA THEORIE DE L'ACCEPTATION DES SOINS PAR LA POPULATION**

Les nouvelles méthodes de traitement des pathologies osseuses qu'offre la médecine moderne à notre population doivent être acceptées. L'acceptation des soins signifie que les barrières à l'utilisation effective des centres de santé ont été supprimées et/ou réduites. Cette perception que les patients ont du service de COT !

## **SUR LE PLAN SOCIO-CULTUREL**

En grande majorité analphabète, la population de notre pays a conservé des valeurs socioculturelles souvent néfastes. L'homme n'existe qu'en société. Il appartient à une famille qui vit au sein d'une communauté et il écoute mieux les membres de sa communauté. Certains de ses comportements, ses manières de penser, de sentir et d'agir ne sont pas indépendants des valeurs du groupe social auquel il appartient, ces valeurs s'imposent à lui. C'est ainsi que le patient pendant son séjour à l'hôpital recevra la visite des amis, voisins et surtout des membres de sa collectivité qui sont susceptibles d'exercer une influence sur le choix du malade. Au cas où c'est la famille qui prend en charge le coût du traitement, quand celle-ci décide une sortie contre avis médical, alors certains patients ne peuvent que se résigner au verdict. Dans le traitement des fractures, des luxations, des entorses par la médecine moderne, certains patients ont peur du plâtre qu'ils redoutent pour diverses raisons. Les patients craignent aussi l'anesthésie aux cours de l'intervention qu'ils comparent à une mort ou un sommeil dont l'issue est incertaine.

### **Avantages du traitement par la médecine moderne. [2]**

Il y a de nombreux avantages dans le traitement des traumatismes ostéo-articulaires par la médecine moderne :

- Réduction parfaite de la fracture ou de la luxation.
- Prise en charge par des chirurgiens orthopédistes et traumatologues qui collaborent pour le seul intérêt du patient.

- Les infections sont rares, le plus souvent superficielles et cédant généralement à une bonne antibiothérapie élective ou à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse.
- Surveillance quotidienne du patient.

Cependant, des complications restent possibles .Elles peuvent être indépendantes du traitement.

### **Complications des fractures**

- Complications immédiates
- Complications générales :
- **L'état de choc** : il est constant et doit être recherché de façon systématique par la prise et la surveillance des courbes du pouls et de la tension artérielle. Il est dû à une hémorragie importante extériorisée ou non .Il impose une réanimation de principe par perfusion veineuse de macromolécules et parfois une oxygénothérapie au masque en même temps que sont faits les prélèvements pour les examens complémentaires. Si le taux d'hémoglobine est inférieur à 8g /dl, l'état du patient nécessite une transfusion sanguine.
- **Complications locorégionales** :
- **L'ouverture cutanée** : La fracture est alors dite ouverte. CAUCHOIX et DUPARC ont classé ces fractures [10]. L'ouverture cutanée impose un parage en urgence dès la réception du blessé et un traitement antibiotique et antitétanique. Le parrage consiste à un lavage abondant du foyer de fracture avec du sérum salé isotonique et un

antiseptique au cours duquel les berges cutanées de la plaie sont régularisées. Les effilochements aponévrotiques, musculaires sont enlevés, de même que les esquilles osseuses. Les cavités médullaires sont curetées et lavées à la seringue. Après ce geste, les lésions vasculaires sont réparées suivie de la stabilisation du foyer de fracture.

- **Les lésions nerveuses** : Elles peuvent se présenter sous forme de rupture partielle ou totale soit sous forme de compression entre le plâtre et les reliefs osseux sous-jacents. La compression se traduit par des douleurs, une paresthésie. Les lésions nerveuses sont rares et peuvent entraîner des troubles sensitifs et moteurs.
- **Les lésions vasculaires** : elles sont dues le plus souvent à un plâtre trop serré qui gêne la circulation veineuse de retour en faisant des œdèmes des extrémités. La complication la plus redoutable est le **syndrome de Volkmann** ou le **syndrome des loges**. Elles sont une expression générale du conflit entre contenant et contenu. Les lésions vasculaires peuvent provoquer une ischémie distale soit par compression des artères ou rupture partielle ou totale nécessitant un contrôle à l'échographie DOPPLER et une réanimation rapide. Tout retard à la revascularisation risque de compromettre le résultat et peut conduire à une amputation.

### **Complications secondaires**

- **L'embolie graisseuse** : c'est la migration dans un vaisseau de particules graisseuses provenant de la moelle osseuse. Elle est due à

la libération dans la circulation sanguine à la suite d'une fracture ou d'une ostéosynthèse, particulièrement si celle-ci a lieu sur les membres inférieurs ou sur le petit bassin. Sa période de latence est d'environ 48 heures. La symptomatologie est variable et associe une hyperhémie, une difficulté respiratoire, des troubles de la crase sanguine.

- **La thrombose-embolie** : la fréquence des thromboses-embolies est difficile à apprécier. Elle serait de 40 à 50% en l'absence de traitement préventif et 8% d'entre eux vont se compliquer en embolie pulmonaire. Cette fréquence justifie le recours systématique aux anticoagulants à dose iso coagulante en période pré et post opératoire.

**L'infection** : elle est le résultat de l'inoculation microbienne dans l'organisme le plus souvent au cours du traumatisme. Le pronostic des fractures est dominé par la hantise de l'infection qui compromet l'avenir du membre. La majorité des infections actuelles sont secondaires soit à la contamination initiale du foyer de fracture, soit à la technique chirurgicale employée. L'infection peut être fatale pour le malade. L'infection sera prévenue par une antibioprofylaxie systématique en s'efforçant de couvrir les genres aérobies et anaérobiques.

**La décompensation des tares** : des affections tels que le diabète, la cardiopathie, l'insuffisance respiratoire en phase de latence peuvent se décompenser et conduire à des complications. Complications de décubitus dorsal : escarres, thrombophlébite, infection bronchopulmonaire, urinaire.

### Complications tardives

- **L'ostéite chronique** : cliniquement, le membre devient infiltré avec des lésions eczématisées, parfois une fistule productive conduisant à l'os. À la radiographie, il y a une association d'images de séquestres entourées d'os hyperdense. La fistulographie permet d'explorer le trajet fistulaire.

Ces ostéites sont de traitement difficile et long nécessitant le nettoyage chirurgical des parties molles, du foyer osseux avec apport cortico-spongieux.

- **Les cals vicieux** : c'est la consolidation dans une position vicieuse d'une fracture déplacée, non ou mal réduite, il nécessite une ostéotomie de correction.
- **La pseudarthrose** : c'est la non consolidation d'une fracture. Elle peut être source de raideur articulaire et une douleur à l'appui et une mobilité anormale au siège de la fracture.

### Définition de la médecine traditionnelle : [11]

Dans le système traditionnel le traitement consiste à administrer au patient des substances d'origine animale, végétale ou minérale par breuvage, fumée, lavage, massage ou à faire subir des rites par le patient pouvant amener le processus de guérison. Outre ces substances, les moyens thérapeutiques sont :

- **La parole** : c'est l'élément principal du traitement traditionnel. Il s'agit de paroles sacrées ou incantations.

- L'incantation est une récitation de formules consacrées à voix haute ou basse ayant pour but de produire des sortilèges qui ont le pouvoir de déclencher le processus de guérison.
- **Les instruments** : les tradi thérapeutes utilisent les couteaux spéciaux aiguisés et vitalisés de façon ésotérique pour les circoncisions, les excisions, les tatouages, opération de cataracte, les incisions d'abcès. Ils se servent de feuilles de manioc, de fluides provenant d'escargot, des solutions à fortes concentration en sel ou autres ingrédients pour assurer l'hémostase locale.

Dans les cas particuliers du traitement des fractures, les luxations, les objets utilisés sont des bandes d'étoffes artisanales confectionnées par les tisserands, les éclisses faites de brins de bambous ou de millet bien taillé de « lit orthopédique ancestral ».

Ils utilisent aussi les massages pour les fractures, les luxations, les entorses, les contusions. Le massage se fait à l'aide de deux préparations, l'une à base de beurre de karité et l'autre à base de terre (laiterie).

### **Problèmes liés aux techniques thérapeutiques traditionnelles [11]**

- **Absence de la réduction** : le manque d'antalgiques ou d'anesthésiques peut rendre difficile la réduction. Exemple : un raccourcissement du membre suite à une mauvaise réduction d'une fracture du fémur, un cal vicieux etc.

Une fracture cervicale ou une rupture du ligament rond avec l'artère nourricière de la tête fémorale en cas de luxation de la hanche.

- **Le massage :** Il est à l'origine de beaucoup de complications parmi lesquelles on peut citer ; les raideurs et ankyloses articulaires, les ostéomes, le cal hypertrophique et l'infection.

**Le matériel d'immobilisation :**

Les **éclisses** ; outre la raideur articulaire, l'atrophie musculaire, l'algo-neuro-dystrophie, elles entraînent des complications plus graves comme ;

La compression cutanée qui est source d'infection de nécroses cutanées

La compression nerveuse qui peut aboutir à la longue à une paralysie

La compression vasculaire dont la complication majeure est le syndrome de Volkmann, la gangrène sèche.

Le déplacement secondaire qui peut aboutir à un cal vicieux en angulation, en rotation, en chevauchement, une pseudarthrose...

Le lit orthopédique expose au risque de déplacement secondaire.

# METHODOLOGIE

## **IV. METHODOLOGIE**

### **CADRE DE L'ETUDE**

L'étude a été réalisée au niveau du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU Gabriel Touré du District de Bamako et l'A.N.E.H.

### **HISTORIQUE**

L'ancien dispensaire central de Bamako a été créé en 1951 et érigé en hôpital le 17 Janvier 1959. Il sera baptisé « Hôpital Gabriel Touré » en hommage au sacrifice d'un jeune étudiant en médecine originaire du Soudan français (actuel Mali) mort lors d'épidémie de peste, maladie qu'il contracta au cours de son stage en 1934. [1]

L'Hôpital Gabriel Touré a évolué en Etablissement public à caractère administratif (EPA) en 1992, doté de la personnalité morale et de l'autonomie de gestion.

L'hôpital Gabriel Touré était l'un des quatre établissements publics (hôpitaux nationaux) à caractère administratif (EPA) institués, par la loi n°92-024AN-RM du 05 octobre 1992 ; avant de devenir (EPH) par la loi n°03-022-AN-RM du 14 juillet 2003.

Situé en plein centre de la ville de Bamako aux abords des rails dans la commune III du district Bamako, entre l'école Nationale des ingénieurs (ENI) ou école Abdramane Baba Touré, entre l'état-major des armées d'un côté vers le quartier médina coura.

L'hôpital Gabriel Touré compte une administration ,7 départements regroupant 26 services médicotéchniques depuis la décision N°0386/DGHGHT du 30 novembre 2009 de la mise en œuvre du projet d'établissement.

Le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré comprend deux bâtiments dont un situé au rez-de-chaussée du pavillon « Bénétieni Fofana » dans la partie nord de l'hôpital, face à l'état-major de la gendarmerie et bâtiment annexe situé dans la partie sud de l'hôpital à l'étage du service de la réanimation adulte.

**LES LOCAUX DU SERVICE** : ils comprennent

1 bureau pour le chef du service : professeur en chirurgie orthopédique et traumatologique.

1 Secrétariat.

2 bureaux pour les chirurgiens orthopédistes et traumatologues.

2 Salles de garde : pour les médecins en spécialisation de chirurgie orthopédique et traumatologique.

1 bureau pour le major du service

1 Salle de soins

1 Salle pour les infirmiers

1 Salle de plâtrages, plus une salle de garde pour les plâtriers.

1 Salle pour les manœuvres.

1 bloc opératoire à froid et 1 bloc au service des urgences

2 boxes pour les consultations externes au niveau du bureau des entrées.

9 Salles d'hospitalisations avec 38 lits repartis comme suite :

2 grandes salles de 8lits chacune

4 salles moyennes de 4 lits chacune

3 salles de 2 lits chacune.

Le personnel du service ; il se compose de :

- Un chef de service en l'occurrence le professeur
- Trois chirurgiens orthopédistes et traumatologues
- Plusieurs médecins en formation de certificat d'études spécialisées de chirurgie orthopédique et traumatologique ;
- Un secrétaire ;
- Des infirmiers et des aides-soignants ;
- Quatre infirmiers plâtriers ;
- Cinq infirmiers et un aide-soignant ;
- Plusieurs stagiaires de la FMOS et d'autres écoles sanitaires ;
- Quatre manœuvres ;

**Les Activités du service :**

Elles se déroulent comme suit :

- La consultation externe :

Elle s'effectue du lundi au jeudi et est assurée à tour de rôle par les médecins aidés par les D.E.S et les Etudiants en médecine.

La consultation du lundi est assurée par le Dr Aboubacar Diallo ;

Le mardi par le Dr Mamadou Bassirou Traoré ;

Le mercredi par le Pr Tiéman Coulibaly ;

Le jeudi par le Dr Abdul Kadri Maïga ;

Chacun d'eux est suivi par des D.E.S et un groupe d'étudiants qui rédigent les dossiers des malades et les présentent au responsable de la consultation.

- **les visites :**

Elles ont lieu tous les jours par un chirurgien suivi des D.E.S, un groupe d'étudiants et le major.

Lors de la visite, les malades sont présentés par les D.E.S.

La visite générale a lieu le vendredi sous la direction du Professeur Tiéman Coulibaly en compagnie des chirurgiens, les D.E.S, les Etudiants et le major.

- **Les interventions chirurgicales :**

Elles ont lieu les lundis et les mercredis ;

Selon le nombre de malades programmés les jeudis qui varie de 1 à 4 par jours.

- **La garde du service:**

Elle a lieu tous les jours 24 heures sur 24 heures ; assurée par deux chirurgiens, des D.E.S, des Etudiants, des infirmiers.

- **La salle de plâtre :**

Les activités de la salle ont lieu tous les jours : Les malades reçus à la consultation externe ou aux urgences devant suivre un traitement orthopédique par plâtre sont adressés à la salle plâtre pour réalisation des gestes.

- **Le staff :** il a lieu du lundi au vendredi sous la direction du chef du service ; pour le compte rendu des gardes et la discussion des cas intéressants.

**TYPE ET PERIODE D'ETUDE :**

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive portant sur une période allant du 1<sup>er</sup> janvier 2015 au 31 Décembre 2015.

**POPULATION D'ETUDE**

La population d'étude est constituée par des patients de service de chirurgie orthopédique et traumatologique du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré de Bamako.

**ECHANTILLONNAGE**

L'échantillonnage a été de type aléatoire simple. Il a consisté à retenir quelques malades admis dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique pour traumatisme ostéo – articulaire et qui sortent contre avis médical en signant une décharge médicale.

## **METHODE ET TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE**

### **Méthode**

La méthode de collecte des informations était basée sur une enquête individuelle, à cet effet chaque cas a été enquêté à travers une fiche d'enquête.

### **Taille de l'échantillon**

Nous avons limité notre échantillon à 100 patients car il y avait une redondance.

### **Techniques :**

Nous avons utilisé la fiche d'enquête pour notre étude.

### **Outils de collecte de données :**

- Guide d'entretien structuré à chaque patient.

### **Critères d'inclusion**

Tout patient admis dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT ayant refusé les soins en signant une décharge médicale.

- Consentir de façon éclairée à l'enquête.

### **Critères de non inclusion**

Les évasions et les patients ayant signé la décharge en dehors du service de chirurgie orthopédique et traumatologique.

## **Aspects éthiques**

L'anonymat et la confidentialité étaient respectés tout au long de notre enquête.

Au cours de l'étude, le respect des personnes enquêtées et la confidentialité des réponses fournies ont été garantis. Toutes les personnes qui ont été interrogées ont été au préalable informées de l'étude à travers un message écrit et lu avant l'enquête.

Nous avons pris l'engagement de garantir l'anonymat des personnes enquêtées.

## **Difficultés rencontrées :**

Certaines difficultés ont jalonné, le déroulement de cette étude.

La fréquence de sortie des malades contre avis médical est dispersée dans le temps, ce qui fait qu'il a fallu mettre plusieurs mois pour la collecte des données.

**Variables :** les variables sont les suivantes : âge, diagnostic, sortie contre avis médical, sexe, résidence, profession, ethnie, niveau d'instruction, niveau socioéconomique.

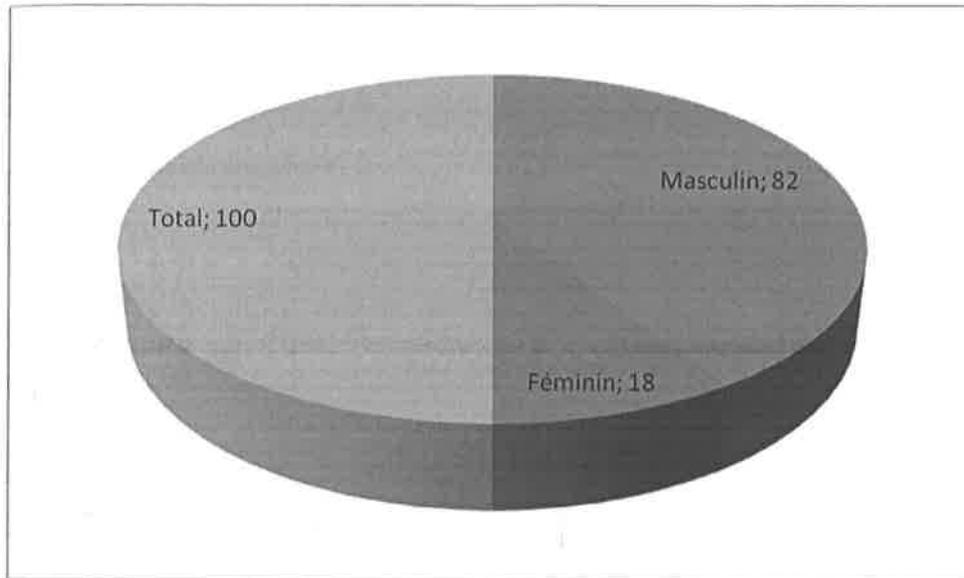
## **Plan d'analyse des données**

La collecte des données a été faite manuellement. La saisie, les graphiques et les tableaux du document ont été faits à l'aide du logiciel Microsoft office Excel 2007 et Epi-info 7.

# RESULTATS

## V. RESULTATS

**Graphique I : Répartition selon le sexe**



Le sexe masculin était le plus représenté avec 82 % et le sexe féminin 18% avec un sex ratio de 4.5

**TABLEAU I: Répartition selon l'âge**

<b>AGE</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>21-40 ans</b>	<b>47</b>	<b>47,00</b>
<b>10-20 ans</b>	<b>18</b>	<b>18,00</b>
<b>41-60 ans</b>	<b>16</b>	<b>16,00</b>
<b>Supérieur à 60 ans</b>	<b>10</b>	<b>10,00</b>
<b>Inférieur à 10ans</b>	<b>9</b>	<b>9,00</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 40 ans avec 47%.

**TABLEAU II : Répartition selon l'ethnie**

<b>Ethnie</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Bamanan</b>	<b>38</b>	<b>38,00</b>
<b>Malinké</b>	<b>10</b>	<b>10,00</b>
<b>Peulh</b>	<b>10</b>	<b>10,00</b>
<b>Dogon</b>	<b>10</b>	<b>10,00</b>
<b>Soninké</b>	<b>9</b>	<b>9,00</b>
<b>Sonrhäï</b>	<b>6</b>	<b>6,00</b>
<b>Autres</b>	<b>5</b>	<b>5,00</b>
<b>Bobo</b>	<b>4</b>	<b>4,00</b>
<b>Senoufo</b>	<b>3</b>	<b>3,00</b>
<b>Kassonké</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>
<b>Minianka</b>	<b>2</b>	<b>2,00</b>
<b>Maure</b>	<b>1</b>	<b>1,00</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Selon le résultat des enquêtés l'ethnie Bamanan a été la plus représentée avec 38%.

**TABLEAU III : Répartition selon la profession**

<b>Profession</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Ouvrier	23	23,00
Employé de commerce	20	20,00
Sans Emploi	11	11,00
Elève	10	10,00
Artisan	9	9,00
Retraité	7	7,00
Cultivateur	6	6,00
Enfant	6	6,00
Chauffeur	3	3,00
Agent de santé	2	2,00
Enseignant	2	2,00
Agent de corps	1	1,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Les ouvriers ont été les plus représentés avec 23%.

**TABLEAU IV : Répartition selon la résidence**

Résidence	Fréquence	Pourcentage(%)
Bamako	86	86,00
Koulikoro	12	12,00
Mopti	1	1,00
Ségou	1	1,00
Total	100	100,00

86% des malades résidaient à Bamako.

**TABLEAU V : Répartition selon la cause des traumatismes**

Etiologies	Fréquence	Pourcentage(%)
AVP	89	89,00
AD	6	6,00
AT	3	3,00
CBV	2	2,00
Total	100	100,00

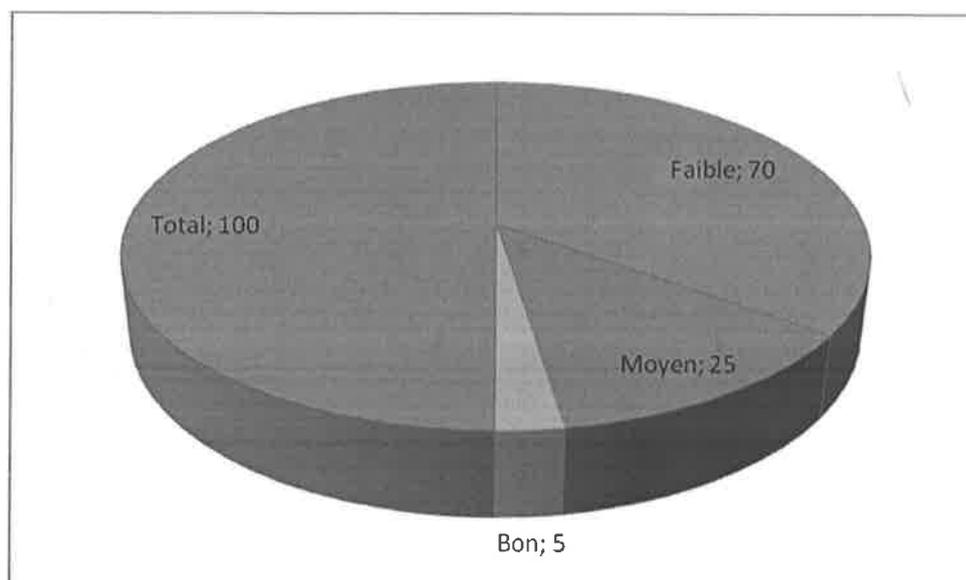
Les AVP constituaient 89%.

**TABLEAU VI : Répartition selon le niveau d'instruction**

NIVEAU D'INSTRUCTION	Fréquence	Pourcentage(%)
Non alphabétisé	45	45,00
Fondamental	29	29,00
Autre	12	12,00
Secondaire	7	7,00
Supérieur	7	7,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Les non alphabétisés étaient les plus nombreux avec 45% .

**Graphique II : Répartition selon le niveau socioéconomique**



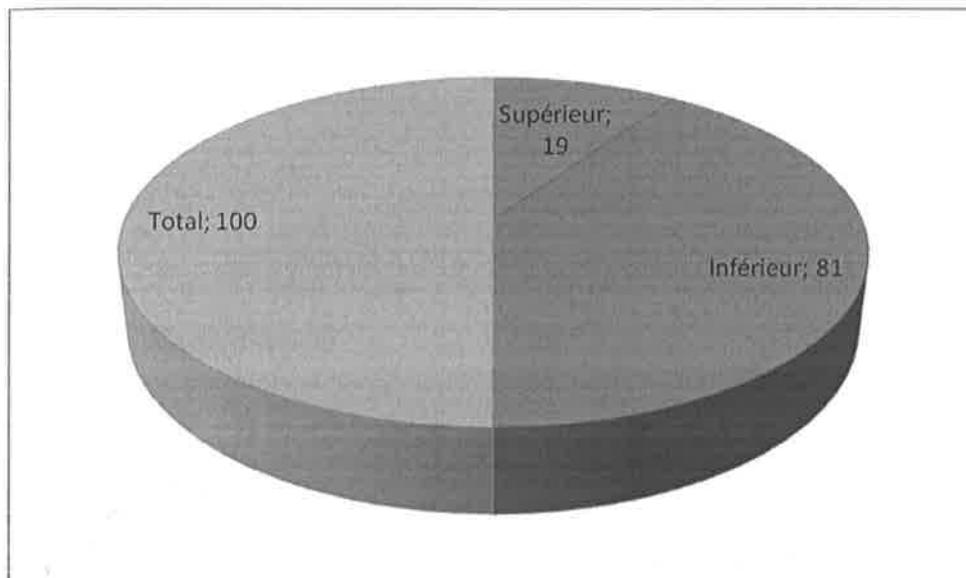
70% des patients avaient un revenu faible

**TABLEAU VII : Répartition selon le diagnostic et le siège**

<b>DIAGNOSTIC</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
Fracture fermée des os de la jambe	38	38,00
Fracture fermée du fémur	23	23,00
Fracture ouverte des os de la jambe	15	15,00
Fracture fermée des os de l'avant-bras	11	11,00
Fracture fermée de l'humérus	5	5,00
Luxation du genou	2	2,00
Luxation de l'épaule et du poignet	2	2,00
Entorse bénigne du genou	1	1,00
Fracture de la clavicule	1	1,00
Fracture ouverte du fémur	1	1,00
Gangrène gazeuse de la jambe	1	1,00
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

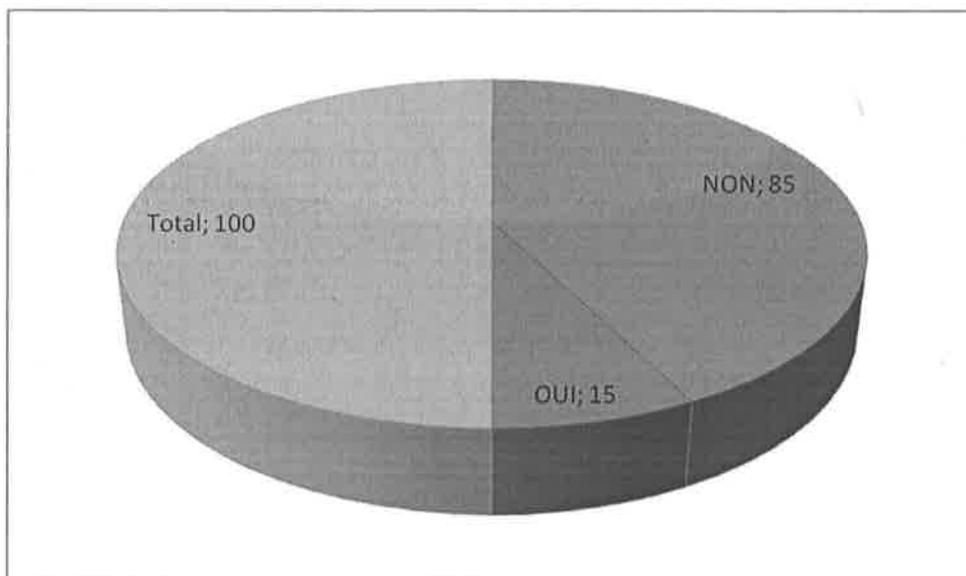
Les fractures fermées représentaient 77%.

**Graphique III:** Répartition des patients selon le membre traumatisé



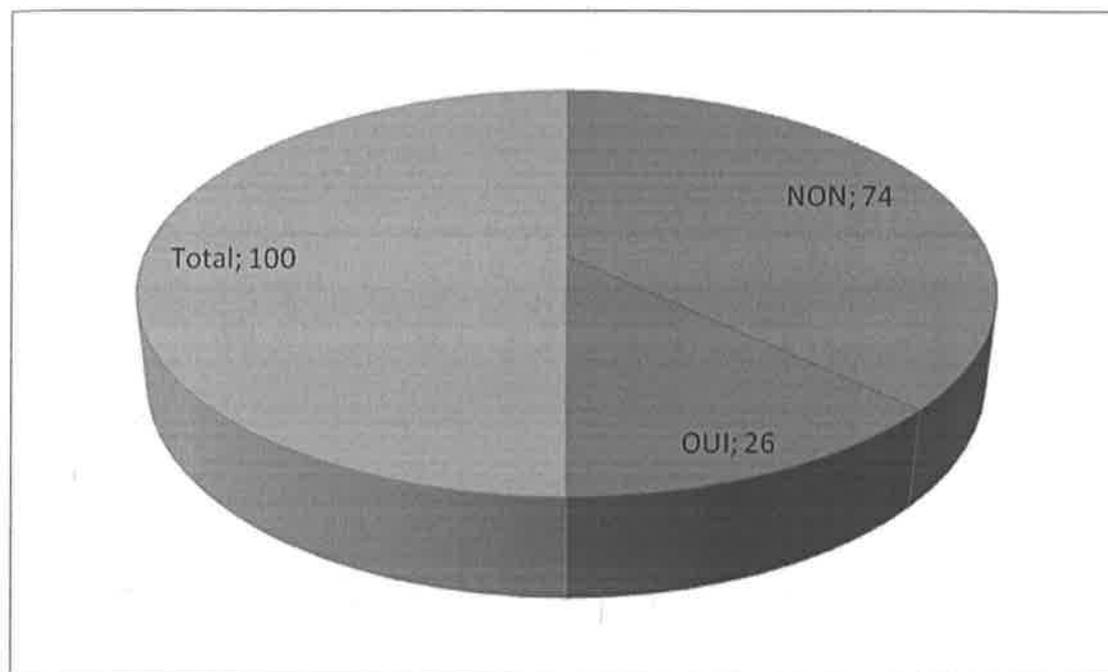
Le membre inférieur était le plus représenté avec 81%.

**Graphique VI :** Répartition selon une lésion associée



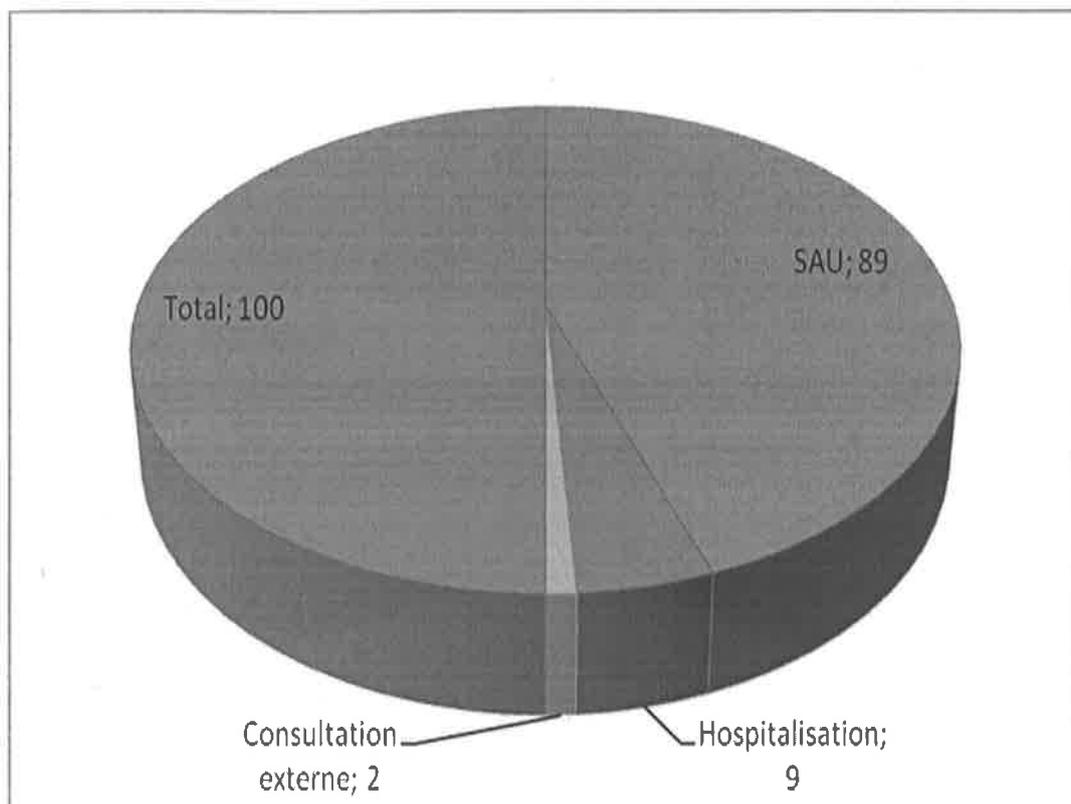
15% avaient un traumatisme crânien associé au traumatisme ostéoarticulaire.

**Graphique V : Répartition selon la prise en charge globale**



La majorité des patients 74% n'avaient bénéficié d'aucune prise en charge.

**Graphique VI : Répartition selon le lieu de la décharge médicale**



89% de la décharge médicale ont été signés au niveau du service d'accueil des urgences.

**TABLEAU VIII : Répartition selon la prise de la décision**

<b>Responsable de la signature de la décharge médicale</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Malade</b>	<b>40</b>	<b>40,00</b>
<b>Parents</b>	<b>30</b>	<b>30,00</b>
<b>Témoin</b>	<b>17</b>	<b>17,00</b>
<b>Auteur de l'accident</b>	<b>13</b>	<b>13,00</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

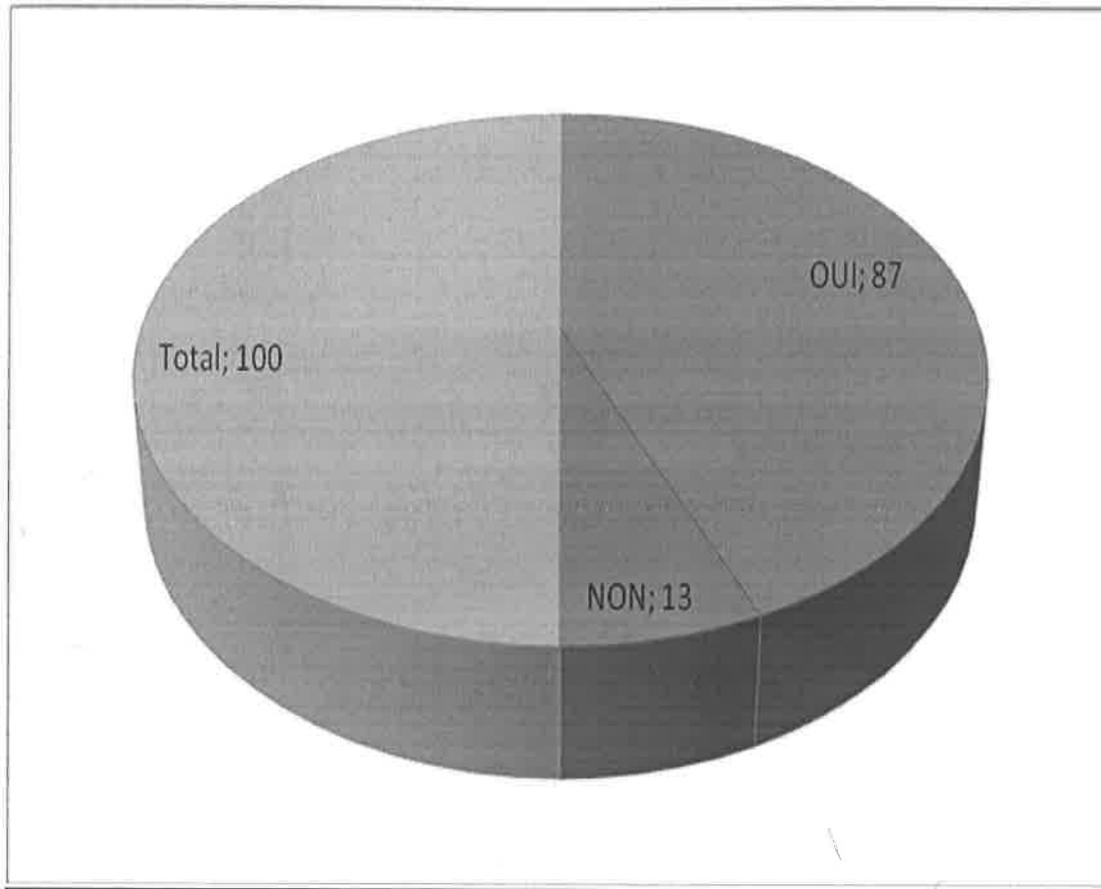
La signature de la décharge médicale a été faite majoritairement par les patients eux-mêmes (40%).

**TABLEAU IX:** Répartition selon les motifs de la décharge médicale

<b>Motifs de la décharge médicale</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage(%)</b>
<b>Traitement Traditionnel</b>	<b>80</b>	<b>80,00</b>
<b>Autre structure sanitaire</b>	<b>14</b>	<b>14,00</b>
<b>Manque de moyen financier</b>	<b>6</b>	<b>6,00</b>
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,00</b>

Le motif de décharge médicale le plus fréquemment évoqué a été le recours au traitement traditionnel (80%).

**Graphique VII :** Répartition selon les patients ayant souhaités de revenir à l'hôpital après l'échec du traitement traditionnel



87% des patients ayant signé la décharge ont décidé de retourner à l'hôpital.

# **DISCUSSION ET COMMENTAIRES**

## VI. DISCUSSION ET COMMENTAIRES

### Les caractéristiques générales des patients enquêtés

#### - Le sexe

L'analyse des résultats montre que la majorité des enquêtés étaient des hommes, soit 82% et (67%) de ces hommes ont fait recours au traitement traditionnel. Ce résultat est inférieur à celui de SAVADOGO M. [2] qui a trouvé 69,44% d'hommes ayant fait recours au reboutage dans le Centre Hospitalier Universitaire Yalgago Ouédraogo 2010-2011.

Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer en partie par le fait que les hommes dans le cadre de leurs activités professionnelles sont amenés à se déplacer plus fréquemment que les femmes, d'où leur exposition aux traumatismes.

#### - L'âge

Les adultes jeunes étaient les plus représentatifs dans l'étude (47%). Nos résultats sont supérieurs à ceux de SAVAGO M. [2] qui a noté 38% de jeune sortis contre avis médical au CHU-Yalgago Ouédraogo 2010-2011. Les adultes jeunes assurent la majeure partie de la production. Etre immobilisé par une maladie fait perdre la productivité non seulement pour eux, mais aussi pour la famille. Cette situation peut les amener à aller vers d'autres points de traitement dans l'espoir d'être pris en charge le plus vite. Pour cela, ils vont se rendre en clinique s'ils ont les moyens ou chez le rebouteux ou ils auraient confiance avec le secret espoir d'avoir un traitement miraculeux.

### - **La résidence**

Plus de la moitié des malades ayant signé la décharge sont issus du milieu urbain (BKO) soit 86%. Cette proportion pourrait s'expliquer par le fait que le CHU-GT est en plein centre-ville de Bamako.

Le trafic routier est plus intense à Bamako. Avec un nombre élevé d'automobiles et engins à deux et trois roues, cela expose les habitants des centres urbains à de traumatismes ostéoarticulaires. Enfin, l'existence d'un grand nombre de structures de soins modernes et traditionnels favorise le choix de quitter l'hôpital pour choisir d'autres types de soins.

### - **Profession**

Il ressort de notre analyse que les ouvriers et les employés de commerce représentent respectivement 23% et 20%. Le résultat de notre enquête montre que 22 ouvriers ont fait la décharge au profit du traitement traditionnel soit (95,65%). Les ouvriers sont reconnus comme étant la frange la plus pauvre des couches socio-professionnelles. On peut dire qu'il y a une relation entre profession et source de revenu ; c'est à travers la profession que l'on mobilise les ressources financières. Les conditions de vie précaires et le faible revenu des malades sont des obstacles à la prise en charge des traumatismes ostéoarticulaires. Par manque de ressources financières, ces patients, même s'ils veulent les soins à l'hôpital, ils sont obligés de signer la décharge car leur revenu ne leur permet pas de supporter les frais de la prise en charge. Selon les données de la banque mondiale (le revenu mensuel au Mali est de 55 Dollars=30250FCFA, soit 660 Dollars par habitant et par an). [12]

### - **Le diagnostic**

Les résultats de notre étude ont révélé que 78% des enquêtés qui ont signé la décharge avaient une fracture fermée (soit 38% pour les os de la jambe ,23% pour le fémur, 11% pour les os de l'avant-bras ,5% pour l'humérus ,1%pour la clavicule).Les cas de fractures ouvertes ont constitué 16% (15% pour les os de la jambe et 1% pour le fémur) .Les fractures du membre inférieur ont été les plus nombreuses dans notre étude soit 78%.Ce taux est supérieur à celui de Sanogo soit 29,09%[13].

Avec la sensibilisation, la population a fini par comprendre qu'une fracture est grave lorsqu'elle est ouverte, car la fracture expose le patient à des infections et à d'autres types de complications si la stratégie thérapeutique n'est pas bien adaptée. En l'absence de plaie au niveau du foyer de fracture, les patients pensent que le danger est écarté et par conséquent, ils peuvent se rendre chez le tradithérapeute dans l'espoir de guérir vite. Aussi, après les examens radiographiques, certains malades peuvent être rassurés soit par les soignants, soit à la vue des clichés de la fracture. Selon l'expérience que les enquêtés, les rebouteux réussit mieux le traitement des fractures fermées que les fractures ouvertes.

### - **le niveau d'instruction**

Les malades non alphabétisés représentaient la majorité des patients qui ont signé la décharge soit 45% suivis des malades dont le niveau d'instruction était le primaire soit 29%.Ce taux est supérieur à celui de l'étude réalisée par Sanogo [13] ou 40 ,8% des malades non alphabétisés ont abandonné le traitement.

## **Les caractéristiques socioculturelles**

### **- L'influence familiale.**

Dans les sociétés africaines et en particulier au Mali, en cas de maladie, la famille se mobilise pour soutenir le malade. Ce soutien est d'ordre financier et psychologique. Si un patient est économiquement dépendant de son entourage, il ne peut que se plier à la décision de ceux qui le prennent en charge.

Nos résultats ont révélé que l'influence familiale est le motif avancé par la majorité des enquêtés (87%) pour signer la décharge.

SAVADOGO M. [2] avait noté que 72,22% des patients avaient quitté l'hôpital sous pression familiale.

Bien souvent, l'état de dépendance du à la souffrance, à l'insuffisance des ressources financières et à l'impotence fonctionnelle absolue laisserait peu de choix au malade.

### **- La confiance au traitement traditionnel.**

Le recours aux rebouteux représente la majorité des destinations après avoir signé la décharge. Soit 80%.

Le traitement moderne des traumatismes ostéoarticulaires a été introduit dans sociétés à la faveur de l'arrivée des Européens.

Jadis, les sociétés humaines avaient mis en place des méthodes et des pratiques liées à leur mode de vie, à leur organisation afin de faire face aux menaces qui affectent leur santé. La pratique de raboutage fait partie de ces mécanismes mis au point. Le rebouteux partage avec sa communauté la même histoire, les mêmes conditions de vie et, plus encore, les mêmes symboles.

Aussi avons-nous été témoins dans bien de cas des patients d'un niveau de vie élevé, à l'abri du besoin financier, qui ont signé une décharge pour se rendre chez le rebouteux.

Il y aurait une force croyance culturelle qui les attire.

Les résultats de l'enquête dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologie indiquent que l'influence de la famille sur le patient et la confiance au traitement traditionnel sont les raisons évoquées par les enquêtés pour sortir contre avis médical. Dans notre série, 80% des enquêtés ont eu recours aux rebouteux contre 14% qui se sont rendus en structure privée pour poursuivre les soins et 6% par manque de moyen financier.

Les caractéristiques générales des enquêtés qui ont signé la décharge sont essentiellement de couche socioprofessionnelle défavorisée.

Ces résultats permettent de vérifier notre hypothèse selon laquelle les facteurs socioculturels favorisent les sorties contre avis médical.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS**

## VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### CONCLUSION

Cette étude a porté sur les facteurs favorisant les décharges médicales au niveau du service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU- Gabriel Touré de Bamako.

Elle a pour but de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des traumatismes ostéoarticulaires.

Nous avons à travers une enquête des dossiers des patients ayant signé la décharge médicale, collecté des données relatives aux facteurs socio culturels.

Après une analyse des données, nous avons mis en évidence un certain nombre de facteurs qui favorisent les sorties contre avis médical par la décharge.

Les principales causes de sortie contre avis médical se résument à :

- La confiance du traitement traditionnel
- L'influence de la famille sur le patient.
- L'incapacité de certains patients à supporter les frais de la prise en charge de la fracture.

Les résultats de l'étude nous ont permis de confirmer notre hypothèse.

Nous avons formulé des suggestions dans le but de participer un tant soit peu à la réduction des décharges médicales et d'améliorer la prise en charge des traumatismes ostéoarticulaires dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique. Cela permettra d'éviter les conséquences parfois néfastes et redoutables du traitement traditionnel.

Notre étude n'a pas la prétention d'avoir couvert tous les aspects des sorties contre avis médical. Pour cela, il serait souhaitable que d'autres études soient entreprises dans ce sens. Il s'agira par exemple des études sur :

- La perception des patients vis-à-vis des prestations des soins qu'offre l'hôpital.
- La qualité de la prise en charge chirurgicale des fractures à l'hôpital
- L'accessibilité financière des populations aux soins chirurgicaux

## **Recommandations /Suggestions**

Au regard des résultats obtenus par notre étude, il nous semble opportun de formuler des suggestions en vue d'améliorer la prise en charge des traumatismes ostéoarticulaires au service de chirurgie orthopédique et traumatologique du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré de Bamako.

### **A court terme**

Au personnel soignant du service d'accueil des urgences (SAU) et du service de chirurgie orthopédique et traumatologique.

- Améliorer la communication avec les patients en leur donnant des informations nécessaires sur leur maladie.
- Fournir toutes les informations relatives aux étapes de la prise en charge d'un traumatisme ostéoarticulaire.

Aux autorités du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré.

- Fournir des supports d'informations du patient au personnel de santé.

### **A moyen et long termes**

Au personnel soignant du service de la chirurgie orthopédique et traumatologique.

- Faire des séances de sensibilisation des malades et accompagnateurs sur les procédures de prise en charge des traumatismes ostéoarticulaires.

Aux autorités du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré.

- Subventionner les frais de la prise en charge des patients victimes des traumatismes ostéoarticulaires.

**Au ministère de la santé.**

- Renforcer le personnel médical du service de chirurgie orthopédique et traumatologique.
- Doter le service de chirurgie orthopédique et traumatologique de radiographie mobile et de matérielles ostéosynthèses.
- Créer un cadre de concertation chirurgiens orthopédistes et les rebouteux afin d'améliorer leur niveau de connaissances des rebouteux sur les conséquences liées au traitement traditionnel des fractures, ce qui amènerait les rebouteux à orienter les patients vers leurs structures adéquates.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

### VIII. REFERENCE BIBLIOGRAPHIQUE

- 1) **Sow Aziz A.** Étude rétrospective d'accidents de la route à l'hôpital Gabriel Touré à propos de 773 cas.2005 78p (Thèse médecine)
- 2) **Savagodo M.** Les facteurs favorisant les sorties contre avis médical dans l'unité d'hospitalisation de la traumatologie-orthopédie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou.2010-2011 ; p91 (Thèse attaché de santé en chirurgie)
- 3) **OMS** : Rapport mondial sur la prévention des traumatismes dû aux accidents de la circulation  
Genève 2004.
- 4) **Ousmane Assalaha M.** Etude rétrospective des activités du service de la chirurgie orthopédique et traumatologique du C.H.U Gabriel Touré sur un recul de 11ans de 1995 à 2005 ; 76p (Thèse médecine)
- 5) **Petit Larousse 2007.**
- 6) **Abdeljalil M.** Colloque << Pratiques soignantes, éthiques et sociétés>>.Les rebouteux : place de ces tradipraticiens dans la prise en charge des traumatisés de l'appareil locomoteur. Conférence prononcée le09/04/2005.  
[http://www.agora-2.org/colloque/pses2005nsf/conférence/Les rebouteux](http://www.agora-2.org/colloque/pses2005nsf/conférence/Les_rebouteux)  
[Consulté le 24 Décembre 2015]
- 7).Annexé à la loi n°86-35/AN-RM du 12 Avril 1986 pour la création de l'ordre national des médecins : **Code de déontologie de la République du Mali.**

**8) Bouquier J-J** : Du droit au consentement au droit de refus de soins. Rapports de session du conseil national de l'Ordre des médecins(France) des 29 et 30 janvier 2014

[www.web.medecin.fr/rapport/refusdesoins.pdf](http://www.web.medecin.fr/rapport/refusdesoins.pdf) [consulté 24 Décembre 2015]

**9) Youmachev G** : Traumatologie et Orthopédie 3<sup>e</sup>Edition Mir1981.Moscou, I-110, GSP 472p

**10) Cauchoix J, Duparc J, Boulez P (1957)** Traitement des fractures ouvertes de jambe.Mém Acad Chir.6 nov : 811-22

**11) Diallo Moussa.** L'ortho-traumatologie en médecine moderne et traditionnelle au Mali (à propos de 432 cas d'observation).Bko-ENMP, 1987 212p (Thèse médecine)

Identifiant : 89000096

**12) les données de la banque mondiale .org** [consulté le 18Mars 2016].

**13) Sanogo Y.** Facteurs et causes des Abandons du traitement et des Evasions des malades à l'hôpital de Sikasso, 2011 ; 53p (Thèse de médecine)

**14) CHU Gabriel Touré** : rapport d'activité du service de chirurgie orthopédique et traumatologique 2015.

# ANNEXES

## IX. ANNEXES

### FICHE D'ENQUETE

**1. Age :**

**2. Tranche d'âge :** 1. <10 ans / /

2. 10-20 ans / /

3. 21-40 ans / /

4. 41 -60 ans / /

5. supérieur 60 ans / /

**3. SEXE :** Masculin / / Féminin / /

**4. Ethnie :** 1. Bambara : / / 2. Malinké : / / 3. Soninké : / / 4.

Bobo : / /

5. Senoufo : / / 6. Minianka : / / 7. Sonrai : / / 8. Peulh : / /

9. Dogon : / /

10. Kassonké : / / 11. Maure : / / 12. Autres : / /

**5. Profession :** 1. Enseignant : / / 2. Etudiant : / / 3. Elève : / / 4

Commerçant : / /

5. Cultivateur : / / 6. Agent de corps : / / 7. Artiste : / / 8.

Retraité : / / 9. Agent de santé : / / 10. Chauffeur : / /

11. Sans emploi : / / 12. Enfant : / /

13. Autres : / /

**6. Résidence :** 1. Bamako / / 2. Kayes / / 3. Koulikoro: / /  
4.Sikasso: / /

5. Segou: / / 6. Mopti: / / 7. Gao: / / 8. Tombouctou: / /  
10. Kidal : / /

11. Autres : / / 12. Milieu Urbain : / / 13. Milieu rural : / /

**7. Niveau d'instruction :** 1.Non alphabétisé : / / 2. CEP : / / 3. DEF :  
/ / 4.BAC : / /

5 .Autres : / /

**8. Niveau Socio-économique :** 1. Bon : / / 2. Moyen : / / 3. Faible  
/ / 4.Autres : / /

**9. Origine du traumatisme du** 1.AVP / / 2. CBV / / 3. AD / /  
4. AS / / 5. AT / /6. Autres / /

**10. Diagnostic :** 1. Fracture fermée de la clavicule / / 2.Fracture fermée  
de l'humérus / / 3.Fracture fermée des os de l'avant-bras / /  
4.Fracture fermée des os de jambe / / 5.Fracture ouverte du fémur / /  
6.Fracture ouverte des os jambes / /7. Luxation de l'épaule / /8.Luxation du  
genou / /

9. Entorse / / 10 .Gangrène / / 11. Autres / /

**11. Traumatisme crânien associé :** 1. OUI / / 2.NON / /

**12. Prise en charge faite :** 1. OUI/ / 2. NON / /

**13. Responsable de la signature de la décharge :** 1.Malade / / 2.  
Parents / / 3.Auteur de l'accident / / 4. Témoin / /

**14 Lieu de décharge :** 1. SAU / / 2. Hospitalisation : / /

3. Consultation externe : / /

**15. Motifs de la décharge médicale :** 1 .Manque de moyen financier:/ /

2.Autre structure sanitaire : / / 3. Traitement traditionnel : / /

**16. Consentez-vous revenir en cas d'échec du traitement que vous allez  
entreprendre en sortant contre avis médical ?**

OUI / / OU NON / /

**SI non pourquoi ?**

## FICHE SIGNALETIQUE

**Nom :** TRAORE

**Prénom :** Issa Mamadou

**Titre :** ETUDE DES FACTEURS FAVORISANTS DE LA DECHARGE MEDICALE DANS  
LE SERVICE DE CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE DU CHU-GT

**Année universitaire :** 2015-2016

**Ville de soutenance :** Bamako

**Paye d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la FMOS

**Secteur d'intérêt :** Santé publique, Traumatologie et Orthopédie, Sociologie,  
Urgences.

**Résumé :** Il s'agissait d'une étude transversale à visée descriptive portant sur les facteurs favorisant de la décharge médicale dans le service de chirurgie orthopédique et traumatologique du CHU-GT. Elle s'est portée sur 100 patients.

Le sexe masculin était le plus représenté avec 82 %. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21 à 40 ans avec 47%. Les patients ayant signé la décharge au profit du traitement traditionnel ont prévalu avec 80% de nos sujets d'étude. Notre enquête a permis d'observer que les ouvriers et les employés de commerce étaient les plus représentés avec respectivement 23% et 20% de nos patients. Selon notre étude 70% des enquêtés avaient un revenu faible. Et la quasi-totalité de la décharge médicale a été signée au niveau du service d'accueil des urgences soit 89% des enquêtés.

**Mots clés :** Décharge médicale, traumatismes ostéo-articulaires, Rebouteurs, traitement traditionnel.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

**En présence** des maitres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je jure au nom de l'être suprême d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

**Je donnerai** mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

**Admis** à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

**Je ne permettrai** pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

**Même sous la menace**, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

**Respectueux** et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

**Que les hommes** m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

**Que je sois couvert** d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**Je le jure.**

# ICONOGRAPHIE



Fig1: Fracture du fémur immobilisée par une attelle traditionnelle

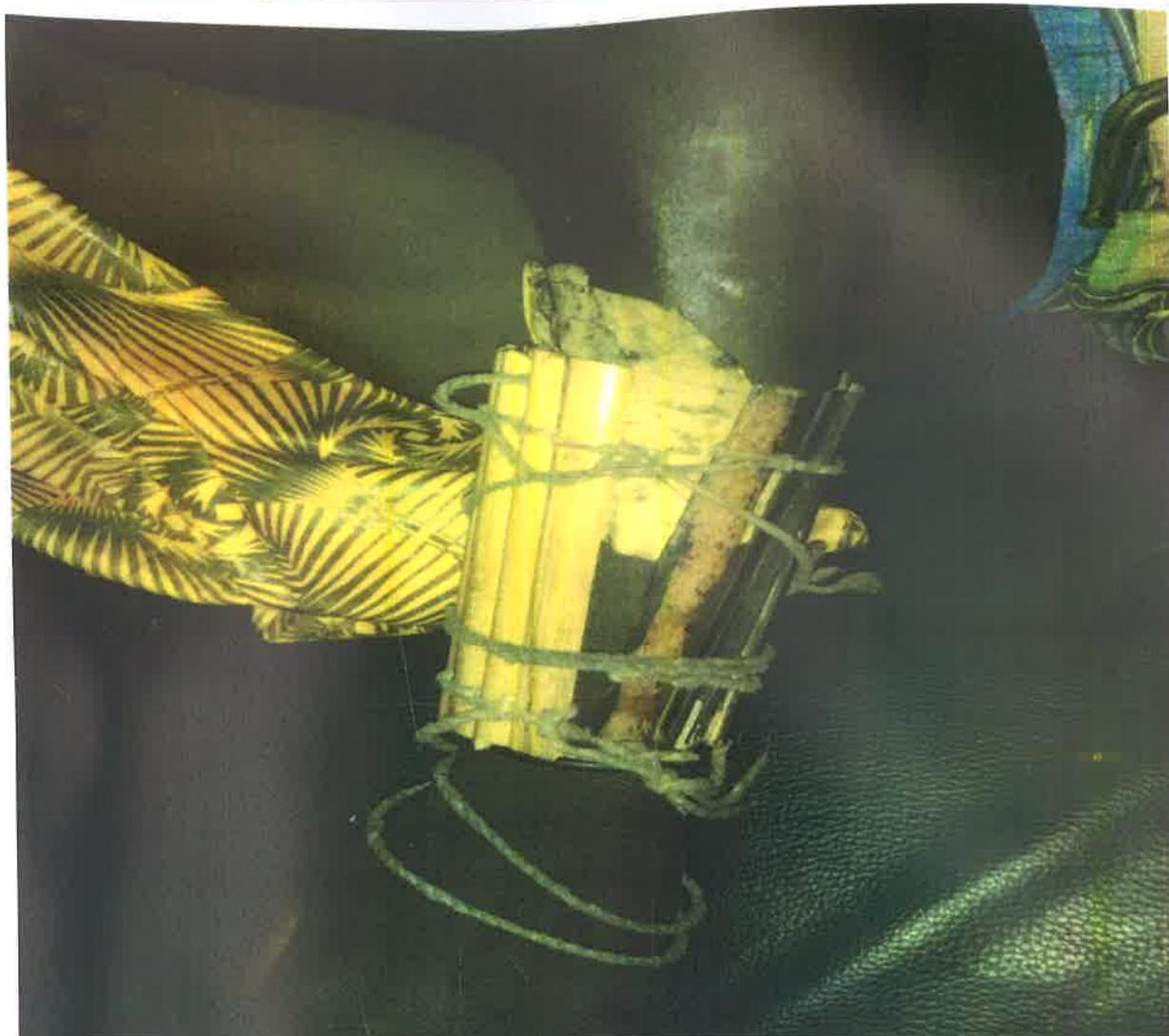


Fig2: Fracture du bec de l'olécrane immobilisée par une attelle traditionnelle



Fig3: Radiographie de profil montrant la fracture du bec de l'olécrane



**Fig4: Syndrome de loge avec une infection cutanée**



**Fig 5: Radiographie montrant l'infection**

Images de quelques malades ayant retournés à l'hôpital avec des complications après avoir signés la décharge médicale.