

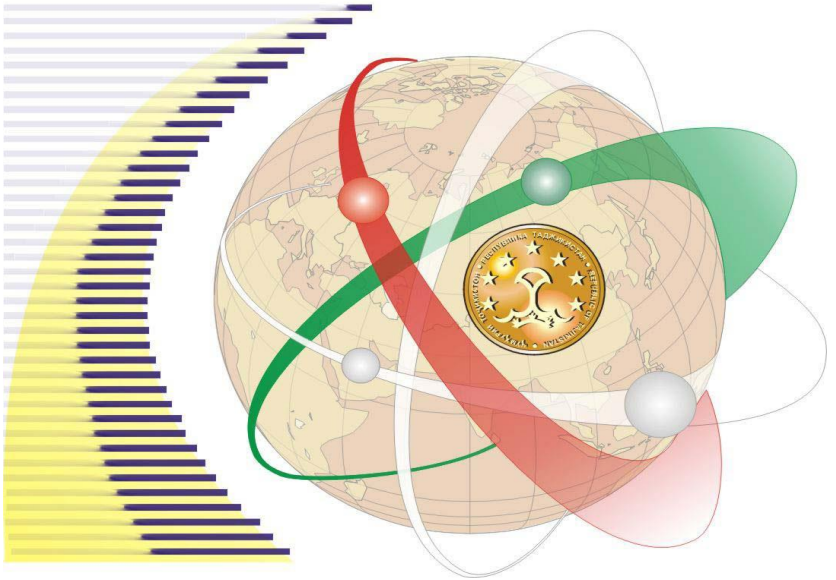


La revue scientifique
**Les Cahiers
du CBRST**

La science au service de la société

DOSSIERS

Médecine et santé publique



03 BP 1665 Tél (229) 21 32 12 63 2132 09 77

Fax : (229) 21 32 36 71

Mail : cahiersducbrst@yahoo.fr ;

cahiersducbrst@gmail.com

Site Web: <http://www.cbrst-benin.org>



CAHIERS DU
CBRSI

Médecine et santé publique

N° 23, Décembre 2023 ; ISSN : 1840-703X, Cotonou (Bénin)

Dépôt légal n° 15345 du 24/10/2023

Bibliothèque Nationale du Bénin

DIRECTEUR DE PUBLICATION : Professeur Marc T.T. KPODEKON ; Directeur Général du CBRSI

DIRECTEUR ADJOINT DE PUBLICATION : Professeur AZONHE Thierry Hervé

CONSEILLER SCIENTIFIQUE : Apollinaire Guy MENSAH ; *Directeur de Recherche*

REDACTEUR EN CHEF : SOGLO Yves

SECRETAIRE DE REDACTION : KASSA Eliane

COMITE SCIENTIFIQUE

Médecine et santé publique

Pr. DARBOUX Raphael (Bénin), Pr. SECK Sidy Mohamed (Senegal), Pr. BIGOT André (Bénin), Pr. KABA Lamine (Guinée), Pr. AKPONA Simon (Bénin), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Pr. El Hadj KA Fary (Senegal), Pr. HOUNNOU Gervais (Bénin), Pr. HOUNGBE Fabien (Bénin), Pr. MASSOUBODJI Achille (Bénin), Pr. KAZE François (Cameroun), Pr. LALEYE Anatole (Bénin), Mca SABI Kossi (Togo)

Agriculture, environnement et sciences de l'ingénieur

Pr. MAKOUTODE Michel (Bénin), Pr. OYEDE Marc (Bénin), Pr. MENSAH Guy Apollinaire, Pr. TOSSA Joel (Bénin), Pr. SINSIN Brice (Bénin), Pr. GBENOU Joachim (Bénin), Pr. GBAGUIDI Fernand (Bénin), Pr. AHANHANZO Corneille (Bénin), Pr. HONTONFINDE Félix (Bénin), Pr. SOCLO Henri (Bénin), Pr. ADOUKONOU S. Dominique, Pr KPODEKON Marc T.,

Lettres, sciences humaines et sociales

Pr. ALINSATO Alastaire (Bénin), Pr. AZONHE Thierry Hervé (Bénin), Pr. TCHAMIE Tiou (Togo), Pr. CLEDJO Placide (Bénin), Pr. HOUNDENOU Constant (Bénin), Pr. IGUE Charlemagne (Bénin), Pr. HOUNKOU Emmanuel (Bénin), Pr. ANIGNIKIN Sylvain (Bénin), Pr. GLIDJA Judith (Bénin), Pr. SAMBA KIMBATA Joseph (Congo B), Pr. GBEASSOR Messanvi (Togo), Pr. AFOUDA Abel (Bénin), Pr. ZOUNGRANA Pierre Tanga (Burkina), Pr. ATTANASO Odile (Bénin), Pr. JOSSE Roger (Bénin), Pr. Pr. VISSIN Expédit (Bénin), Pr. AMOUZOUVI Dodji H. (Bénin), Pr. SOGBEDJI M. Jean (Togo), Pr. GBEMOU Mahulikplimi K. (Togo), Pr ODOULAMI Léocadie, Pr IMOROU Aboubakari,

COMITE DE LECTURE

Prof DOSSOU-YOVO Adrien; Pr AVLESSI Félicien; Prof CLEDJO Placide; Prof da CRUZ Maxime; Prof EDAH Daniel ; Prof KOUNOUHEWA Basile ; Prof MENSAH G. A. ; Prof TOSSOU Okri Pascal; Prof AGOÏNON Norbert ; Dr TENTE Brice; Dr YABI Ibourahima; Dr. Zacharie SOHOU ; Pr. LALEYE Anatole ; Prof. GBAGUIDI Célestin ; Prof MONGBO Roch ; Prof. GNELE José ; Dr ALAMOU Eric ; Prof AZANDO E. V. ; Dr DOUGNON Victorien; Prof GBAGUIDI Fernand; Prof GBANGBOCHÉ A. B. ; Prof GLELE KAKAÏ Romain ; Prof TCHIBOZO Eric ; Pr HOUNHOUIGAN Joseph ; Pr KPOVIESSI Salomé ; Pr OYEDE Marc ; Pr. Ag. FOLLIGAN Bénédiction ; Pr. Ag. YAO-GNANGOURA Victor ; Pr. AKPONA Simon ; Pr. ALLABI Aurel ; Pr. BIGOT André ; Pr. CHIKOU Antoine ; Pr. DARBOUX Raphael ; Pr. HOUNGBE Fabien ; Prof. GLIDJA Judith ; Pr. HOUNNOU Gervais ; Prof. Ag. MOUMOUNI Hassane ; Prof LANHA Magloire ; Prof. CHABOSSOU Augustin ; Prof AINA Martin ; Prof ALLABI Aurel ; Dr HOUNGNIHIN Roch ; Prof. SOGLO Yves ; Prof JOHNSON Christian; Prof KPOHOUE Ferdinand; Prof GNIMADI Clément, Prof SOHOU Zacharie; Dr AGBOKOUNOU Aristide, Dr DEGBEY Georges; Prof VIGNINOU Toussaint; Prof GIBIGAYE Moussa; Prof YABI Fidèle; Prof OREKAN Vincent; Prof GBAGUIDI Arnauld; Prof TOKO Ismaël; Prof VISSOH Sylvain; Prof HEDIBLE Sidonie, Dr SOSSOU K. Benoît ; Prof. AHOUANJINOU Raymond-Bernard ; Prof. GOMEZ Ansèque ; Prof. VODOUNOU Jean Bosco; Prof. DOSSOU Jéstin Paulin; Prof. AFOUDA Servais; Prof. HADONOU Julien; Prof. TAMA Clarisse

Toute reproduction, même partielle de cette revue est rigoureusement interdite. Une copie ou reproduction par quelque procédé que ce soit, photographie, microfilm, bande magnétique, disque ou autre, constitue une contrefaçon passible des peines prévues par la loi 84-003 du 15 mars 1984 relative à la protection du droit d'auteur en République du Bénin.



SOMMAIRE

- 1. Analyse de l'activité d'anesthésie réanimation en chirurgie cardiaque au CNHU-HKM de Cotonou de mars 2021 à juillet 2022.....1**
AHOUNOU E, CAMARA A Y, AKODJENOU J, LATAME J, YETONGNON J, BORIBATA K, Le HOUEROU D, ZOUMENOU E.
- 2. Connaissances et facteurs limitants le recours précoce à la chirurgie de la cataracte au nord Benin.....15**
ALFA BIO ISSIFOU A., AIGBE N., ABOUKI C. O. A., MONTEIRO S., AHANHANZO-GLELE S. M., LOKOSSI A., ALAMOU S., ODOULAMI L., ASSAVEDO C. R. A.
- 3. Louanges panégyriques en thérapie chez les adultes en psychiatrie à Cotonou.....31**
AZA-GNANDJI G., KLIKPO T. E. E., ANAGONOU L. M, AMONLES Y., FIOSSI KPADONOU E.
- 4. Aspects thérapeutiques du décollement de rétine chez les évacués sanitaires hors Benin de 2015 à 2020.....45**
AIGBE N., ABOUKI C. O. A., SIDI A., GAYET C. S., ASSAVEDO A., ALAMOU S.
- 5. Accessibilité des aides auditives aux patients malentendants admis au centre hospitalier et universitaire départemental du Borgou et de l'Alibori CHUD-B/A à Parakou (Benin).....63**
BOURAÏMA F. A., AMETONOU C. B., AGBOKPONTO A. R., DEMBELE L., FLATIN M. C.
- 6. Profil épidémiologique des infections sexuellement transmissibles de 2009 à 2022 dans le service de dermatologie-vénérologie du CHUD/B-A.....74**
HOUNGBO O., AGBESSI N., MEGNE K. P., AKPADJAN F., DEGBOE B., ADEGBIDI H., ATADOKPEDE F., KOUDOUKPO C.



7. **Qualité de vie des patients opérés de cataracte au CHUD Borgou Alibori en 2023.....87**
ALFA BIO ISSIFOU A, AIGBE N., ASSAVEDO C. R. A., ABOUKI C. O. A., MONTEIRO S., KECILE P., LOKOSSI A., ALAMOU S., ODOULAMI L.
8. **Evaluation des outils pédagogiques pour l'acquisition du savoir-faire en chirurgie ORL.....109**
DO SANTOS ZOUNON A., HOUNLELOU V., VODOUHE U., LAWSON AFOUDA S., AVAKOUDJO F., ADJIBABI W.
9. **Profil épidémiologique et clinique des militaires reçus en psychiatrie a l'hôpital d'instruction des armées de Cotonou de 2015 A 2022 ...119**
AZA-GNANDJI G., SOEDJE M. K. A., ATAIGBA I. N. E., KLIKPO T. E. E., ANAGONOU L.
10. **Les traumatismes oculaires a l'ex-hôpital d'instruction des armées - centre hospitalier universitaire de Cotonou : aspects épidémiologiques thérapeutiques et évolutifs (à propos de 484 cas.....134**
AÏGBE N., ALFA BIO ISSIFOU A., ABOUKI C., HOUNKPE J., ALAMOU S., ODOULAMI L.
11. **Qualité de l'accueil au service OrI-Ccf de l'hôpital d'instruction des armées de Cotonou.....151**
Do SANTOS ZOUNON A., HOUNLELOU V., VODOUHE U., LAWSON AFOUDA S., AVAKOUDJO F., ADJIBABI W.
12. **Effets de la mise en œuvre du modèle de soins optimises sur l'état de santé du nouveau-né de faible poids de naissance dans le département du zou au Benin.....163**
GUEZO-MEVO B., OUENDO E., SAGBO G., SAÏZONOU J.
13. **Prévalence de la dépression chez les patients accidentés de la voie publique suivis au centre national hospitalier universitaire Hubert Koutoukou Maga à Cotonou.....189**
AZA-GNANDJI G., KPODANYESSI J., SOEDJE K. M. A., KLIKPO T. E. E., EZIN HOUNGBE J.



- 14. Intérêt de la réfraction sous cycloplegie chez l'adulte jeune à Cotonou.....206**
AÏGBÈ N., TODOME F., ABOUKI C., ASSAVEDO A., ALAMOU S., ODOULAMI L.
- 15. Prévalence et facteurs associés au risque cardiovasculaire chez les enseignants du secondaire à Parakou en 2022.....222**
DOHOU S.H. M., CODJO H. L., GOUNOU A., AMEGAN H. N., BIAOU C. O. A., IBRAHIM A., DOVONOU A.C., AKANNI D., TCHAOU B.
- 16. Connaissances, attitudes et pratiques des medecins generalistes du Borgou en matière d'éducation thérapeutique du patient hypertendu en 2022.....240**
DOHOU S. H. M. , KPOHOLO S. D. M. , AMEGAN H. N., BIAOU C. O. A., CODJO H. L., HOUENASSI D. M.
- 17. Aspects épidémiologique, diagnostique et thérapeutique du syndrome coronarien chronique dans le service de cardiologie du CHUD-B/A de 2019 à 2022.....259**
DOHOU S. H. M., SALAMI M., AMEGAN N. H., BIAOU Chabi O. A., CODJO L. H., HOUENASSI M. D.
- 18. Aspects histologiques des cancers de la prostate au CNHU-KHM..275**
SOSSA J., EBOLO O., OUAKE H., AGOUNKPE M. M., YEVI D. I. M., HODONOU F., AVAKOUDJO D. J. G.
- 19. Occlusion intestinale aigüe par textilome : à propos d'un cas.....283**
LALEYE C. M., ATTOLOU S. G. R., HEDEFOUN S. E., GBESSI D. G., DOSSOU F., MEHINTO D. K.
- 20. Les pathologies du canal péritonéo-vaginal : aspects épidémiologiques, diagnostiques et thérapeutiques chez l'enfant de moins de 15 ans dans deux hôpitaux du nord-Benin.....290**
HADONOU A. A., GANDAHO K. I., LE-MBAYE F., LAWIN E., TAMOU SAMBO B., HODONOU M. A., ALLODE S. A.



- 21. Enfouissement du gland post circoncision traditionnelle : à propos de 03 cas pris en charge au CHUD-B/A, Benin.....303**
HADONOU A. A., GANDAHO K. I., NONOA B., LAWIN E., TAMOU SAMBO B., HODONOU M. A., ALLODE S. A.
- 22. Profil épidémiologique des risques professionnels chez le personnel soignant dans les hôpitaux de la zone sanitaire Parakou-N'Dali en 2023.....314**
MAMA CISSÉ I., MEWA TCHOFO R., BÉHANZIN L., ADJOBIMEY M., MIKPONHOUÉ R., GOUNONGBÉ A. C. F., HINSON A. Vickey, AYÉLO A. P.a
- 23. Prévalence et facteurs associés au stress chez les professionnels de la santé dans les hôpitaux de la zone sanitaire Parakou-N'Dali (BÉNIN) en 2023.....329**
MAMA CISSÉ I., HOSSOU T. D., BÉHANZIN L., GOUNONGBÉ A. C. F.1, HINSON V., AYELO P.



**PREVALENCE DE LA DEPRESSION CHEZ LES PATIENTS
ACCIDENTES DE LA VOIE PUBLIQUE SUIVIS AU CENTRE
NATIONAL HOSPITALIER UNIVERSITAIRE HUBERT
KOUTOUKOU MAGA A COTONOU**

**AZA-GNANDJI G., KPODANYESSI J.², SOEDJE K. M. A.³, KLIKPO
T. E. E.¹, EZIN HOUNGBE J.¹**

¹Département de santé mentale, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

²Faculté des Science de la Santé, Université d'Abomey-Calavi, Bénin

³Faculté des sciences de la santé, Université de Lomé, Togo

Correspondant : AZA-GNANDJI Guy-Gérard, : gazagnandji@gmail.com

RESUME

Objectif : Déterminer la prévalence et les facteurs associés à la dépression chez les patients accidentés de la voie publique. **Méthode** : Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique réalisée auprès de 83 patients accidentés de la voie publique. **Résultats** : L'âge moyen était de 37 ans avec un sex ratio de 2,6 en faveur des hommes. La prévalence de la dépression chez les patients accidentés de la voie publique suivis au CNHU/HKM était de 80,72%. Les facteurs associés à cette dépression étaient l'âge ($p = 0,0366$), les difficultés à honorer les soins ($p = 0,0011$) et l'indication ou la réalisation d'une prise en charge chirurgicale opératoire ($p=0,0041$). **Conclusion** : Ces données montrent l'importance de la prévalence de la dépression chez les patients accidentés de la voie publique. La connaissance des facteurs associés à la dépression est primordiale pour une prise en charge adéquate des patients.

Mots clés : dépression, accident de la voie publique, Cotonou

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and factors associated with depression in road traffic accident patients. **Method**: This was a descriptive and analytical study of 83 patients with road traffic accidents. **Results**: Age: The mean age was 37 years, with a sex ratio of 2.6 in favor of men. The



prevalence of depression among road traffic accident patients followed at CNHU/HKM was 80.72%. Factors associated with depression were age ($p = 0.0366$), difficulties in honouring care ($p = 0.0011$) and indication or performance of operative surgical management ($p = 0.0041$). **Conclusion:** These data show the importance of the prevalence of depression in road traffic accident patients. Knowledge of the factors associated with depression is essential for appropriate patient management.

Keywords: depression, traffic road accident, Cotonou

INTRODUCTION

L'organisation mondiale de la santé fait état de 5% de la population mondiale touchées par la dépression et le trouble dépressif majeur se présente comme la première cause d'incapacité dans le monde [20]. L'association d'une pathologie somatique et d'un trouble dépressif n'est pas rare [2]. Les troubles dépressifs, dont la dépression caractérisée, sont 2 à 4 fois plus fréquents chez les personnes souffrant d'une pathologie somatique chronique que dans la population générale. La dépression est en effet sous diagnostiquée chez les personnes souffrant de maladies somatiques [15]. Une meilleure connaissance de ces intrications est indispensable, non seulement pour permettre le traitement de la pathologie associée, mais également pour réduire l'impact négatif de cette dernière sur le diagnostic et l'évolution de l'affection primitivement reconnue [17]. Plusieurs chercheurs ont montré une relation entre les traumatismes, la dépression et les mauvais résultats. La littérature sur les traumatismes et la dépression est limitée en ce qui concerne la clarification de la relation entre le degré de blessures et la dépression, et la relation entre la fonction physique des patients présentant des blessures moins graves et la dépression. Cependant la prévalence de la dépression cliniquement pertinente a approché les 45% dans une cohorte diversifiée de patients traumatisés orthopédiques [3]. Dans le but de dépister de façon précoce la dépression chez les patients accidentés afin de suggérer une prise en charge adéquate et d'améliorer le suivi plus global des patients accidentés, ce travail s'était fixé pour objectif de déterminer la prévalence et les facteurs associés à la dépression chez les patients accidentés de la voie publique suivis au centre national Hospitalier universitaire Hubert Koutoukou Maga (CNHU/HKM).



CADRE ET METHODOLOGIE

Les deux services du CNHU-HKM qui accueillent habituellement les patients accidentés de la voie publique admis dans cet hôpital avaient servi de cadre pour cette étude. Il s'agit de la clinique universitaire de la traumatologie orthopédique et de la chirurgie réparatrice (CUTO-CR) et la clinique universitaire d'accueil des urgences (CUAU).

Il s'agissait d'une étude observationnelle de type transversale à visée descriptive et analytique, qui s'est déroulée sur la période de 21 novembre 2022 au 08 janvier 2023.

La population d'étude était constituée des sujets admis en hospitalisation dans les deux cliniques et présents au moment de notre étude. Etaient inclus dans notre étude les patients admis pour accident de la voie publique (AVP), âgés d'au moins 18 ans et qui avaient donné leur consentement. Les accidentés de la voie publique dont l'état clinique au moment de l'étude ne leur permettait pas de participer à l'étude n'étaient pas inclus.

La taille de l'échantillon a été calculée avec la formule de Schwartz avec une prévalence attendue d'accidentés de la voie publique au CNHU-HKM de 7,12% (une étude réalisée au Bénin en 2018 rapporte que sur un total de 365 accidentés de la voie publique 26 sont conduits au CNHU-HKM pour leur prise en charge [12] et une précision de 5%.

$$n = Z_{\alpha} \cdot p \cdot (1-p) / i^2$$

- Valeur de la statistique Z de la loi normale pour risque d'erreur $\alpha=5\%$: $Z_{\alpha}=1,96$
- Prévalence accidentés de la voie publique au CNHU-HKM : $p=7,12\%$, soit 0,0712
- Précision : $i=5\%$, soit 0,05
- $n=100$

Nous avons procédé à un recrutement de tous les patients présents dans les services concernés pendant la période d'étude et répondant aux critères d'inclusion. Sur notre période d'étude 83 patients avaient consenti à participer à l'étude.

La collecte de données s'est faite à l'aide d'un questionnaire conçu, testé et corrigé que chaque patient s'est chargé de remplir en entretien face à face.



Ce qui avait permis de répondre aux différentes préoccupations des participants et de servir d'interprète aux participants non lettrés. Ledit questionnaire subdivisé en deux parties : une première partie qui comprend les variables sociodémographiques, les informations cliniques dont disposait le patient, l'échelle d'évaluation de la dépression et une deuxième partie qui concerne les informations disponibles dans le dossier médical dont le patient n'a pas forcément connaissance.

La variable dépendante était la dépression selon l'échelle d'évaluation de la dépression de Hamilton. Il s'agit d'une échelle de 17 items A à Q dont chacun des items ont d'autres sous-items allant de 3 à 5. Selon cette échelle les symptômes dépressifs sont absents lorsque le score résultant de la somme des items donne une valeur inférieure à 10. Les symptômes dépressifs sont légers lorsque le score donne une valeur comprise entre 10 et 13. Ils sont légers à modérés lorsque le score donne une valeur comprise entre 14 et 17 et ils sont modérés à sévères pour une valeur supérieure ou égale à 18.

Les variables indépendantes sont relatives caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, profession, lieu de résidence, ethnie, religion, situation matrimoniale et niveau socio-économique), aux caractéristiques de l'accident (jour, moment de la journée, circonstance), aux modalités d'admission (délai avant admission, mode d'admission), aux caractéristiques cliniques (notion de perte de connaissance, type lésionnel, topographie des lésions, gravités des lésions, antécédents, évolution) et aux données thérapeutiques (traitement orthopédique ; traitement chirurgical)

Les statistiques descriptives sont présentées sous forme de moyenne ou médiane pour les valeurs quantitatives. Les données qualitatives sont présentées en pourcentage. Nous avons recouru à l'analyse univariée avec le test de χ^2 ou le test de Fisher exact de Fisher pour la comparaison des proportions. Une différence est statistiquement significative pour un $p \leq 0,05$

RESULTATS



Au terme de notre période d'étude, un total de 83 patients était recruté dont 49 patients à la CUTO-CR et 34 patients à la CUAU.

Caractéristiques générales de la population

Il s'agit d'une population à prédominance masculine, soit 72,29% avec un sex-ratio de 2,6. L'âge moyen était de 37 ans avec des extrêmes de 18 ans et 70 ans. La tranche d'âge des 21 à 30 ans était la plus représentée à 28,91%. La majorité à 86,74% résidait en milieu urbain. Les mariés prédominaient dans une proportion 60,24%. Les chrétiens étaient en très grand nombre à 92,77%. Les fon et apparentés étaient majoritaires à 74,70%. Au plan professionnel ceux qui exerçaient une profession libérale prédominaient en générale (26,50%) et chez les hommes 25,30% alors que les commerçants prédominaient chez les femmes à 13,25% (p=0,0001) (Tableau I)

Tableau I : Répartition des patients selon les caractéristiques générales

| | Sexe | | | P |
|----------------------|------------------|------------------|------------------|------|
| | Femme (n =23) | Homme (n =60) | Total (n =83) | |
| <i>Age</i> | | | | |
| Moyenne (médiane) | 40 (43) | 35 (35) | 37 (38) | 0,17 |
| [Minimum ; maximum] | [18 ; 70] | [19 ; 65] | [18 ; 70] | |
| <i>Tranche d'âge</i> | | | | |
| 18-20 | 2,40% | 6,02% | 8,43% | 0,45 |
| 21-30 | 4,81% | 24,09% | 28,91% | |
| 31-40 | 6,02% | 19,27% | 25,30% | |
| 41-50 | 10,84% | 15,66% | 26,50% | |
| 51-60 | 2,40% | 2,40% | 4,81% | |
| 60+ | 1,20% | 4,81% | 6,02% | |
| <i>Résidence</i> | | | | |
| Rural | 2,40% | 10,84% | 13,25% | 0,24 |



| | | | | |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Urbain | 25,30% | 61,44% | 86,74% | |
| <i>Situation matrimoniale</i> | | | | |
| Célibataire | 4,81% | 25,30% | 30,12% | |
| Concubinage | 0 | 7,22% | 7,22% | |
| Mariage | 21,68% | 38,55 | 60,24% | 0,06 |
| Divorce | 0 | 1,20% | 1,20% | |
| Veuvage | 1,20% | 0 | 1,20% | |
| <i>Religion</i> | | | | |
| Chrétiens | 26,50% | 66,27% | 92,97% | |
| Musulmans | 1,20% | 4,81% | 6,02% | 0,25 |
| Autre | 0 | 1,20% | 1,20% | |
| <i>Ethnie</i> | | | | |
| Fon et apparentés | 19,28% | 55,42% | 74,70% | |
| Yoruba | 1,20% | 2,40% | 3,61% | |
| Dendi | 0 | 1,20% | 1,20% | 0,72 |
| Adja et apparentés | 4,82% | 4,82% | 9,64% | |
| Autre | 2,40% | 8,43% | 10,84% | |
| <i>Profession</i> | | | | |
| Elève/étudiant | 2,40% | 6,02% | 8,43% | |
| Commerçant | 13,25% | 2,40% | 15,66% | |
| Cadre | 7,22% | 14,47% | 21,68% | |
| Profession libérale | 1,20% | 25,30% | 26,50% | 0.0001 |
| Taxi moto | 1,20% | 9,63% | 10,84% | |
| Autre | 2,40% | 10,84% | 13,25% | |

Moment et modalité de l'accident



Les accidents de la voie publique étaient survenus en semaine dans une proportion de 62,65% et en weekend dans 37,35%. En semaine la majorité des accidents (14,45%) était survenus à midi entre 12h et 15h alors qu'en weekend la majorité (8,43%) était le soir entre 18h et 20h (Fig. 1).

Les principales modalités de l'accident consistaient en une collision entre moto et auto pour 25,30% le patient étant sur moto, une collision entre moto et moto pour 21,68% et entre piéton et moto pour 15,66% le patient étant à pieds. (Fig. 2). Une moto était impliquée dans 79,52% des accidents et 61,44% des patients de notre étude étaient à moto.

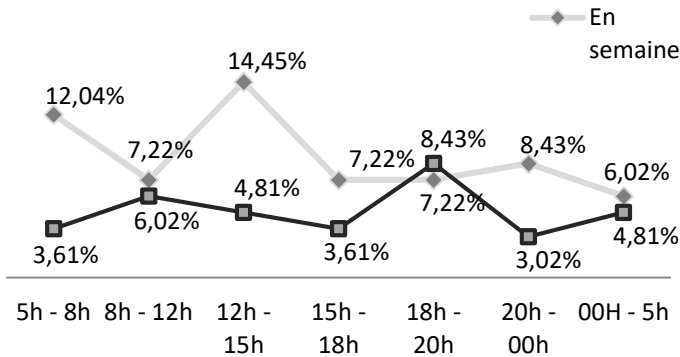


Figure 1 : Répartition selon le moment de survenu de l'AVP

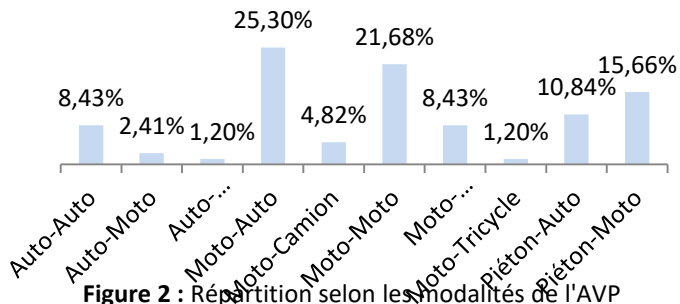


Figure 2 : Répartition selon les modalités de l'AVP



Les lésions subies suite à l'AVP étaient principalement les fractures (91,57%) et les traumatismes crânio-encéphaliques (28,92%).

Les sièges des lésions relatives à l'accident étaient principalement les membres pelviens (83,13%), la tête (32,53%) et les membres thoraciques (26,51%). Certains patients présentaient deux ou plusieurs lésions à différents endroits du corps.

Prise en charge

L'état clinique de la majorité des patients de notre étude nécessitait une prise en charge chirurgicale opératoire soit 90,36% dont 45,78% nécessitait une prise en charge chirurgicale orthopédique préalable. Au moment de notre étude 57,83% des patients étaient déjà opérés dont 10,84% sont amputés, 32,53% sont programmés mais étaient en attente de l'intervention chirurgicale. Pour le reste des patients, soit 9,64%, la moitié (4,82%) a bénéficié uniquement d'un traitement orthopédique et l'autre moitié (4,82%) uniquement de traitement médicamenteux (Tableau II). 24,10% des patients avaient présenté une complication en cours d'hospitalisation dont 19,28% étaient des patients opérés et 4,82% des patients en attente de leur intervention chirurgicale. (Tableau III). Dans leur prise en charge aucun des patients n'avait bénéficié d'accompagnement psychologique depuis son admission ni avant ni après l'intervention chirurgicale, notamment les patients amputés. Et aucun projet d'accompagnement psychologique n'était envisagé à leur profit.

Tableau II : Répartition des patients selon la nature de la prise en charge

| Prise en charge opératoire | PEC Orthopédique | | Total (n=83) |
|----------------------------|------------------|----------------|--------------|
| | Oui (n=42) | Non (n=41) | |
| Oui | 19 (22,89%) | 29 (34,94%) | 48 (57,83%) |
| Non | 4 (4,82%) | 4 (4,82%) | 8 (9,64%) |
| En attente | 19 (22,89%) | 8 (9,64%) | 27 (32,53%) |
| p= 0,0377 | | | |

Tableau III : Répartition selon la prise PEC opératoire et les complications



| Prise en charge opératoire | Complications | | |
|----------------------------|----------------|-------------|--------------|
| | Oui (n=20) | Non (n=63) | Total (n=83) |
| Oui | 16 (19,28%) | 32 (38,55%) | 48 (57,83%) |
| Non | 0 | 8 (9,64%) | 8 (9,64%) |
| En attente | 4 (4,82%) | 23 (27,71%) | 27 (32,53%) |

Dépression

Selon l'échelle de dépression de Hamilton, 80,72% des patients de notre population d'étude présentaient une dépression au cours de l'hospitalisation. Cette dépression était d'intensité légère dans 18,39%, modérée dans 38,55% et sévère dans 24,10%. Sur les 83 patients de notre étude, 9 (10,84%) ont bénéficié d'une amputation de membre dans leur prise en charge. La totalité des amputés présentaient une dépression dont 8 patients sur les 9 présentaient des symptômes dépressifs modérés à sévères.

Facteurs associés à la dépression

La tranche d'âge 41-50 ans est la plus représentée (24,10%) des patients ayant des symptômes dépressifs contre la tranche d'âge 21-30 ans qui est la plus représentée (12,04%) des patients n'ayant pas de dépression ($p = 0,0366$). L'âge avancé apparaît comme un facteur associé à la dépression dans notre étude.

La majorité des patients ayant signalé une difficulté à honorer les soins (63,85%) avaient présenté une dépression alors que la majorité de ceux qui n'avaient pas de difficultés à honorer les soins (10,85%) n'ont pas présenté de dépression ($p = 0,0011$). L'existence de difficultés financières apparaît comme un facteur associé à la dépression dans notre étude.

La majorité des patients qui sont en attente ainsi que la majorité des patients ayant été opéré avaient présenté une dépression contrairement aux patients qui n'ont pas été opéré dont la majorité n'avaient pas de dépression ($p = 0,0041$). La prise en charge opératoire ou son annonce apparaît comme un facteur associé à la dépression.

Tableau IV : Récapitulatif des facteurs associés à la dépression



| | Dépression | | | p |
|--|----------------------|---------------------|-------------------|----------|
| | Présente (n = 67) | Absente (n = 16) | Total (n = 83) | |
| <i>Tranche d'âge</i> | | | | |
| 18-20 | 6,22% | 1,20% | 8,43% | p=0,0366 |
| 21-30 | 16,86% | 12,04% | 28,91% | |
| 31-40 | 22,90% | 2,40% | 25,30% | |
| 41-50 | 24,10% | 2,40% | 26,50% | |
| 51-60 | 3,61% | 1,20% | 4,82% | |
| 60+ | 6,02% | 0 | 6,02% | |
| <i>Difficultés à honorer les soins</i> | | | | |
| Oui | 63,85% | 8,43% | 72,28% | p=0,0011 |
| Non | 16,87% | 10,85% | 27,72% | |
| <i>Intensité de la douleur</i> | | | | |
| Faible | 2,4% | 0 | 2,4% | p=0,6655 |
| Modérée | 14,47% | 2,4% | 16,87% | |
| Forte | 63,85% | 16,87% | 80,72% | |
| <i>Niveau d'autonomie du patient</i> | | | | |
| Faible | 25,30% | 7,23% | 32,53% | p=0,5096 |
| Moyen | 49,40% | 12,05% | 64,45% | |
| Fort | 6,02% | 0 | 6,024% | |
| <i>Prise en charge opératoire</i> | | | | |
| En attente | 28,92% | 3,61% | 32,53% | p=0,0041 |
| Oui | 48,19% | 9,64% | 57,83% | |
| Non | 3,61% | 6,02% | 9,64% | |
| <i>Durée d'hospitalisation</i> | | | | |
| < 1 mois | 53,01% | 14,47% | 67,48% | p=0,7354 |
| 1-3 mois | 15,66% | 2,41% | 18,07% | |
| 3-6 mois | 9,64% | 1,2% | 10,84% | |
| > 6 mois | 2,41% | 1,2% | 3,61% | |

DISCUSSION



La population était à prédominance masculine avec un âge moyen de 37 ans et un pic des 21 ans à 30 ans. Elle provient en majorité d'un milieu urbain et majoritairement mariée, chrétienne et d'ethnie fon. La profession libérale prédomine. La plupart avaient eu leur accident en semaine. Ils sont majoritairement touchés aux membres pelviens et ont eu une fracture. Il ressort que la prévalence de la dépression était de 80,72% avec plusieurs facteurs statistiquement associés dont l'âge, les difficultés à honorer les soins et l'indication d'une prise en charge opératoire et sa réalisation.

Les caractéristiques sociodémographiques

L'âge moyen cette population d'étude était de 37 ans avec des extrêmes de 18 ans et 70 ans et une prédominance de la tranche d'âge des 21-30 ans. Plusieurs études ont été consacrées aux accidents de la voie publique et rapportent une moyenne d'âge respectivement de 28,5 ans au Tchad, 30,8 ans en Côte d'Ivoire avec des minima allant de 2 ans à 16 ans et des maxima de 70 ans à 83 ans qui corroborent nos résultats [19][11]. La tranche d'âge prédominante dans cette étude est similaire à celle retrouvée par Konaté et al en Côte-d'Ivoire et Sangho et al au Mali [11][22]. Les hommes (72,29%) prédominaient dans la population de cette étude avec un sex ratio (H/F) à 2,6. Des auteurs ont rapporté également une prédominance masculine en Côte-d'Ivoire (55%), en Guadeloupe (76,75%), en Inde (77,5%)[10][14][4]. Kandolo et al expliquent cette prédominance par la différence des effectifs entre les chauffeurs de sexe masculin et ceux de sexe féminin, mais aussi par le comportement à risque des hommes au volant et aux guidons des engins [15]. La majorité des patients soit 86,74% provient d'un milieu urbain. Ce résultat corrobore ceux de Kandolo et al en RDC (52,8%) [9] et de Konan et al en Côte-d'Ivoire (67,82%) [10]. Cette prédominance des patients de la ville pourrait aussi être liée au fait que l'étude s'est déroulée dans une zone urbaine et à la densité de la population autour des grandes villes. Au plan professionnel ceux qui exercent une profession libérale prédominent en générale (26,50%). Nos résultats sont similaires à ceux rapportés par Konan et al en Côte d'Ivoire (34,5%) [10]. Par contre Krah et al en Côte d'Ivoire rapportèrent une prédominance des conducteurs de taxi-moto [13].

Moment et modalité de l'accident



Dans cette étude 62,65% des patients étaient victimes d'accident de la voie publique en semaine et la majorité des accidents (14,45%) était survenus à midi entre 12h et 15h. Ces résultats sont proches de ceux de Marmor et al en Israël qui rapportent que 51% des accidents ont eu lieu les jours ouvrés de semaine entre 8h et 16h [18]. Par contre Pouth et al au Cameroun ont rapporté que les accidents surviennent le plus souvent le weekend (53,6%) [21]. Ces résultats trouvés pourraient trouver une explication dans le fait que la tranche de 12h à 14h correspond à la pause et les gens veulent en profiter pour faire quelques. Préoccupés par le retour au service à l'heure; ils font preuve d'excès de vitesse, de précipitation et de manque de vigilance qui favorisent les accidents. Une moto était impliquée dans 79,52% des accidents et 61,44% des patients étaient à moto. Ces résultats sont semblables à ceux de Moussa et al au Tchad qui trouvèrent qu'une moto était impliqué dans 70,3% des cas et que les motocyclistes étaient les victimes les plus concernées (76%) [19], de même que ceux de Kraha et al et de Konate et al en Côte d'Ivoire qui ont rapporté que les blessés les plus observés étaient les conducteurs de taxi-moto [11] [13]. La moto étant plus accessible à la majorité de la population du fait de son coût moins onéreux que les automobiles, les conducteurs de moto restent les plus nombreux dans les villes au Bénin. Ce qui pourrait expliquer leur forte présence constatée dans cette étude.

Caractéristiques cliniques

Les parties du corps touchées par les lésions relatives à l'accident étaient principalement les membres pelviens (83,13%), la tête et le cou (32,53%). Ces résultats sont similaires à ceux de Kpozehouen et al au Bénin qui ont rapporté que les lésions siégeaient surtout aux membres pelviens dans 51% à la tête respectivement dans 61% [12]. Les lésions diagnostiquées après l'accident dans cette étude étaient principalement les fractures (91,57%) et les traumatismes crânio-encéphaliques (28,92%), les membres pelviens étant les plus exposés car le port de casque rentre dans les habitudes des conducteurs de moto dans les zones urbaines. Madubueze et al ont rapporté que les blessures des tissus mous et les fractures représentaient 83,5% et que la région de la tête et le cou était le site de blessure le plus courant [16]. Kraha et al ont retrouvé les fractures (17,6%) en deuxième position après les plaies (50,5%) [13].



Prise en charge

L'état clinique de la majorité des patients (90,36%) de cette étude nécessitait une prise en charge chirurgicale opératoire. Cela pourrait s'expliquer par la majorité des lésions à type de fracture répondant aux critères d'une prise en charge chirurgicale opératoire.

Dépression et facteurs associés

Selon l'échelle de dépression d'Hamilton 80,72% des patients de cette étude présentaient une dépression au cours de l'hospitalisation, elle est d'intensité modérée à sévère chez 62,65% et aucun d'eux n'avait bénéficié d'une prise en charge y relative. Par ailleurs, l'âge, les difficultés à honorer les soins et la prise en charge opératoire étaient apparus comme des facteurs associés à la dépression. Cette prévalence est plus élevée que celles retrouvées par plusieurs auteurs dans la littérature. Asuquo et al au Nigéria ont mené une étude sur la prévalence de la dépression et de l'état de stress post traumatique chez les patients impliqués dans un accident de la route par rapport à celle de la population générale et ont trouvé que la prévalence de la dépression chez les cas était de 63% contre 30,4% chez les témoins [1]. Pour Guest et al en Australie un taux substantiel de trouble dépressif majeur de 53,2% a été trouvé [8]. Cette prévalence élevée dans cette étude pourrait s'expliquer par l'échelle utilisée, la technique d'échantillonnage et la taille de l'échantillon. Elle pourrait être due d'une part à une absence d'assurance sanitaire comparativement plusieurs autres pays puisque la difficulté à honorer les soins était apparue comme facteur associé à la dépression dans cette étude, d'autre part au nombre élevé de patients qui ont été pris en charge de façon chirurgicale opératoire et de ceux en attente car l'indication chirurgicale opératoire et sa réalisation y étaient apparues aussi comme facteurs associés à la dépression.

Ces trois facteurs associés à la dépression pourraient constituer des sources de stress et de souffrance psychique favorisant l'effondrement de l'humeur de façon durable. Selon Gorwood la dépression est due à des interactions complexes entre des facteurs sociaux, psychologiques et biologiques [6]. L'âge pourrait trouver une explication dans le fait que les patients d'âge



avancé ont très souvent des responsabilités et des charges que leur invalidité actuelle ne leur permet d'assumer. Cependant Guerrero et al qui ont trouvé que l'âge du patient n'est pas un facteur important devant la localisation de la blessure et d'autres facteurs psychologiques et environnementaux [7]. Le niveau socioéconomique bas réduit le pouvoir d'achat, le coût très onéreux de la chirurgie dans la prise en charge opératoire et l'absence d'une assurance sanitaire disponible pour toute la population pourraient être les raisons qui sous-tendent cette difficulté pour honorer les soins. Sous nos cieux, une indication chirurgicale opératoire posée vient confirmer la suspicion de la gravité de la lésion, faire référence à plus ou moins une longue durée d'hospitalisation et les possibles complications pouvant survenir au décours de toute chirurgie. Mais nous n'avons pas trouvé dans la littérature une étude ayant abordé cet aspect de notre résultat pour des fins de comparaison. L'absence de prise en charge de la dépression était déjà rapportée par Fond et al qui estiment que 50% des dépressions majeurs ne sont pas traitées [5]. Elargir l'étude à un échantillon plus représentatif permettrait une meilleure visibilité de cette problématique et une précision des aspects mis en exergue par les résultats. Cette étude a permis ausside prendre conscience de l'absence d'accompagnement psychologique pour les victimes d'accidents de la voie publique admis aux urgences et dans les services de prise en charge au CNHU-HKM et d'envisager un dispositif pour prendre en compte ce volet de la prise en charge. La méthode d'échantillonnage non probabiliste et le cadre de cette étude qui est un centre hospitalier ne garantissent pas un échantillon représentatif de la population générale. Malgré cette limite, les résultats auxquels nos travaux avaient permis d'aboutir, sont intéressants pour le dépistage de la dépression et les facteurs associés dans la population des accidentés de la voie publique et la méthode non probabiliste demeure valide sur plusieurs plans.

CONCLUSION

La dépression est une réalité chez les patients accidentés de la voie publique hospitalisés. Elle est associée à plusieurs facteurs dont le repérage et la connaissance permettraient d'assurer une prise en charge globale et adéquate des patients concernés. Une place devra être trouvée pour



l'accompagnement psychologique des patients accidentés de la voie publique surtout ceux éligibles à une intervention chirurgicale.

Remerciements

Les auteurs remercient sincèrement le directeur du CNHU-HKM pour son aide dans les formalités administratives. Ils remercient également d'une part les chefs des Cliniques universitaires de traumatologie et chirurgie réparatrice et d'Accueil des Urgences et d'autre part leur personnel médical pour leur soutien.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt concernant la publication de cet article.

REFERENCES

1. Asuquo JE, Edet BE, Abang IE, Essien EA, Osakwe OG, Aigbomain EJ, Chigbundu KC. *Depression and posttraumatic stress disorder among road traffic accident victims managed in a tertiary hospital in southern Nigeria.* Niger J Clin Pract. 20(2) :170-175, 2017 <https://doi.org/10.4103/1119-3077.196114>
2. Cottencin O. *Dépression sévère : Comorbidité somatiques.* Encéphale volume 35, supplement 7, S272-S278, 2009. [https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(09\).2008.08050721](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(09).2008.08050721)
3. CrichlowRJ, Andres PL, Morrison SM, Vrahas MS. *Dépression chez les patients traumatisés orthopédiques: Prévalence et gravité.* Le journal de la chirurgie osseuse et articulaire. 88(9)1927-1933, 2006. <https://doi.org/10.2106/JBJS.D.02604>
4. Fremery A., Piednoir P., Debuire É., Pujo J.-M., Kallel H., Rollé A., Portecop P. et Carlès M. *Étude épidémiologique des accidents de la voie publique dans une île des Antilles, Marie-Galante.* Ann. Fr. Med. Urgence, 13(2), 77-84, 2023. <https://doi.org/10.3166/afmu-2022-0466>
5. Fond, G., Lançon, C., Auquier, P. & Boyer, L. (2018). 14. *Épidémiologie et impact médico-économique des troubles dépressifs majeurs en France.* Dans : Frank Bellivier éd., *Actualités sur les maladies dépressives* (pp. 154-159). Cachan: Lavoisier.



6. Gorwood, Philip. « 31. *Étiopathogénie des troubles de l'humeur : facteurs développementaux, environnementaux et génétiques* », Frank Bellivier éd., *Actualités sur les maladies dépressives*. Lavoisier, 2018, pp. 315-325.
7. Guerrero, Cristina E. García e Moreno, Belén Pérez. *Fatores de risco relacionados ao desenvolvimento de depressão no traumatismo cranioencefálico*. Neuropsicologia Latinoamericana [online], 6(3) : 25-46, 2014. <http://dx.doi.org/10.5579/rnl.2014.0155>
8. Guest R, Tran Y, Gopinath B, Cameron ID, Craig A. *Prevalence and psychometric screening for the detection of major depressive disorder and post-traumatic stress disorder in adults injured in a motor vehicle crash who are engaged in compensation*. BMC Psychol. 6(1) :4, 2018. <https://doi.org/10.1186/s40359-018-0216-5>
9. Kandolo, S., Matungulu, C., Mukanya, P., Umba, I., Kabamba, J., Numbi, O. & Ngongo, G. (2014). *Facteurs associés aux accidents de la route dans la ville de Lubumbashi*. Santé Publique, 26(6), 889-895. <https://doi.org/10.3917/spub.146.0889>
10. Konan KJ, Assouhoun KT, Kouassi F, Ehua SF. *Profil épidémiologiques des traumatisés de la voie publique aux urgences du CHU de YOPOUGON*. Rev. Int. Sc. Med., 8(3), 2006, pp. 44-48.
11. Konate I, Yao BL, Kouassi KPB, Bravo TAB, Tanoh KE, Vangah KM, Kouadio AF, Kouakou B, Sanogo S, Kouadio V, N'dri K. *Aspects épidémiocliniques et tomodensitométriques des lésions cranio-encéphaliques des accidentés de la voie publique par engin à deux roues à Bouaké (Cote d'Ivoire)*. Journal Africain d'Imagerie Médicale (J Afr Imag Méd), 12(2). <https://doi.org/10.55715/jaim.v12i2.96>
12. Kpozèhouen A., Paraïso M., Glele Ahanhanzo Y., Azandjèmè C., Agueh V. *Issue des accidents de la voie publique : analyse à partir de données hospitalières, Bénin*. Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. Volume 64, Supplément 4, Pages S215-S216, 2016. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.06.189>
13. Krah KL, Yao LB, Séry BJLN, M'bra KI, Bénéié AC, Kouassi KJE, Sai SS, Ogondon B, Kodo M. *Données épidémiologiques des accidents de moto aux urgences chirurgicales du CHU de Bouaké*. Rev. Int. Sc. Med. 15(3) : 161-164, 2013.
14. Kumar S, Dhiraj M, Srivastava K, Kharya P, Sachan N, Kiran K. *Analysis of risk factors contributing to road traffic accident in a tertiary*



- care hospital. A hospital based cross-sectional study.* Chin J Traumatol. 23(3) :159-162, 2020. <https://doi.org/10.1016/j.cjtee.2020.04.005>
15. Lemogne, Cédric. « 51. *Dépression et pathologies somatiques* », Frank Bellivier éd., Actualités sur les maladies dépressives. Lavoisier, 2018, pp. 511-525.
 16. Madubueze CC, Chukwu COO, Omoke NI, Oyakhilome OP, Ozo C. *Road traffic injuries as seen in a Nigerian Teaching hospital.* In Orthop. 2011 May ; 35(5) :743-6. Epub 2010 jul 11. <https://doi.org/10.1007/s.00264-010-1080y>
 17. Mantelet S, Hardy P. *Dépression et maladies somatiques.* Médecine thérapeutique, 8(4) : 238-43, 2002.
 18. Marmor M, Parnès N, Aladgem D, Birshan V, Sorkine P, Halpern P. *Characteristics of road traffic accidents treated in an urban center.* Isr Med assoc J., 7(1) :9-12, 2005.
 19. Moussa K, Andjeffa V, seid Y, Adjougoult B, Mantou B, djibdouna K, Abdoulaye Y, Guire S I, Wiché A, Ouchemi C. *Aspects épidémiologiques des traumatismes liés aux accidents de la voie publique chez les adultes au Centre Hospitalier Universitaire de Référence Nationale de N'djamena (Chu-Rn) Tchad.* ESJ 17 (25), 396-404, 2021.
 20. N'Goran, N. & Zoldan, Y. *Représentation culturelle de la dépression et du suicide chez les Francophones ouest-africains du Québec et de Côte d'Ivoire.* L'Autre, 23, 321-325, 2022. <https://doi.org/10.3917/lautr.069.0321>
 21. Pouth CN, Fouda AAB, Penda CI, Baonga S, Etapelong GS, Binam F, Beyiha G. *Accidentologie des accidents de la voie publique à Douala en 2011.* Revue de Médecine et de Pharmacie, 3 (1), 270-277, 2013.
 22. Sangho O, Dansoko DD, Traoré B, Diarra MM, Sangho F, Sangho A, Touré AY, Doumbia O, Sangho F, Diamoutène AN, Sanogo D, Diakité A, Traoré H, Keita F, Hama M, Boire S, Dao S, Sangho A. *Etude épidémiologique-clinique des traumatisés liés aux accidents de la voie publique à l'hôpital de Niono.* Journal de la Recherche Scientifique de l'Université de Lomé, 23 (3), 219-230, 2021.