

## CARACTERISTIQUES DU HANDICAP MOTEUR EN CONSULTATION GRAND PUBLIC AU BENIN

### MOTOR HANDICAP CHARACTERISTIC DURING PUBLIC MEDICAL EXAMINATION IN BENIN.

ALAGNIDE H.E.<sup>1,\*</sup>, GBENOU S.<sup>2</sup>, NIAMA NATTA D.D.<sup>1</sup>, AZANMASSO H.<sup>1</sup>,  
BOCOVO P.<sup>1</sup>, ATTANNON T.P.<sup>1</sup>, KPADONOU G.T.<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Service de Médecine Physique et Réadaptation du CNHU-HKM de Cotonou

<sup>2</sup> Service de Chirurgie Pédiatrique du CHU-MEL de Cotonou

(\*) Auteur Correspondant : Etienne H. Alagnidé.

03 BP 1250 Cotonou ; Tél :(00229) 95704099

Faculté des Sciences de la Santé (FSS) de l'Université d'Abomey-Calavi (UAC)/ Bénin

*E-Mail : ealagnide@yahoo.fr*

(Reçu le 08 Décembre 2017 ; Révisé le 05 Janvier 2018 ; Accepté le 08 Janvier 2018)

#### RESUME

Le handicap moteur est un véritable problème de santé publique. Au Bénin, au décours de consultation grand public, des handicapés moteurs ont été examinés. Nous avons eu comme objectif d'analyser les caractéristiques épidémiologiques des patients handicapés moteurs au Bénin. Patients et méthodes : Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif et analytique, menée entre Juillet et Octobre 2013. Les patients ont été recensés dans les centres sociaux dans dix communes du Bénin. Ils ont été examinés par une équipe multidisciplinaire, comportant médecin rééducateur, chirurgien pédiatre et technicien orthoprothésiste, pour le diagnostic de leur handicap. Résultats : Les patients étaient âgés de 1 à 92 ans, avec une moyenne de  $26,1 \pm 17,9$  ans. Ils étaient de diverses catégories socio-professionnelles. La sex-ratio a été de 1,25. Les déficiences notées ont été surtout de type neurologique (57,9%) et les étiologies acquises (92,2%) ont été prédominantes. Le type de handicap a été fonction de l'âge du patient, de sa zone géographique d'origine. Conclusion : Malgré les difficultés de définition des handicaps, il est important de les caractériser, afin de mieux s'organiser pour leur prise en charge.

Mots-clés : Handicap, Handicaps moteurs, Epidémiologie, Bénin

#### ABSTRACT

Motor handicap is a serious problem of public health. In Benin, during public medical examination, motor impairments were examined. We aimed to analyze epidemiological characteristics of patients with motor handicap in Benin. Patients and methods : It was a retrospective study, descriptive and analytical type, conducted between July and October 2013. Patients were identified in social centers in ten communes of Benin. They were examined by a multidisciplinary team, including a physical and rehabilitation medicine doctor, pediatric surgeon and orthopedic technician, for the diagnosis of their disability. Results : Patients were aged 1 to 92 years, with an average of  $26.1 \pm 17.9$  years. They were from various socio-professional categories. Sex ratio was 1.25. Impairments noted were predominantly neurological type (57.9%) and acquired etiologies (92.2%) were predominant. The type of disability were depended on patient's age and geographical area of origin. Conclusion: Despite the difficulties in defining disabilities, it is important to characterize them in order to better organize their care.

## INTRODUCTION

Le terme handicap, de l'expression « hand in cap », traduit la situation défavorable présentée par une personne. De manière globale on distingue les handicaps moteur, sensoriel, cognitif et polyhandicap. Il s'agit d'un concept très variable selon les régions, les individus, le temps... C'est ainsi que selon les définitions utilisées, la prévalence de polyhandicap a varié de 0,07 à 1,28% en France (Juzeau et al, 1999 ; Rumeau-Rouquette et al, 1998). En Arabie Saoudite, cette prévalence a été de 4,5 à 10%, la moitié étant constituée des handicaps moteurs (Al-Hazmy et al, 2004). Au Bénin, la prévalence du handicap a été très diversement rapportée, soit 2,5% et 26,7%.

Toute situation de handicap est un facteur de paupérisation, du fait d'un cercle vicieux : Restriction des possibilités à engendrer des ressources financières et nécessité d'augmentation des dépenses financières dans le cadre de la prise en charge de ladite situation handicapante. Ainsi, certains organismes internationaux, à travers divers programmes essaient d'apporter un soutien aux personnes en situation de handicap. C'est ainsi que des consultations grand publique ont été organisées pour l'évaluation du handicap de ces patients et donc faciliter leur prise en charge. A travers ce travail, nous nous proposons d'étudier les caractéristiques épidémiologiques des handicapés moteurs suivis lors de ces consultations.

## 1. PATIENTS ET METHODE D'ETUDE

Il s'agit d'une étude rétrospective de type descriptif et analytique. Elle a été menée entre Juillet et Octobre 2013. Elle a porté sur les patients handicapés moteurs reçus et examinés lors des consultations grand publique organisées dans 10 communes du Bénin, entre Novembre et Décembre 2011. Ces

consultations ont été faites par une équipe multidisciplinaire comportant un médecin rééducateur, un chirurgien pédiatre et un technicien orthoprhésiste.

### Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude les patients qui :

- se sont faits recenser dans les centres sociaux de leurs localités, en tant que personne handicapée motrice, avant la période de la consultation grand publique
- ont eu une observation médicale lors de ladite consultation pluridisciplinaire.
- ont eu leur observation médicale retrouvée pendant la période de collecte des données.

### Critères de non inclusion

N'ont pas été inclus dans la présente étude :

- Les dossiers, ne renseignant pas suffisamment sur les différentes variables de l'étude.
- Les dossiers des patients porteurs d'un autre type de handicap tels que les handicaps sensoriels et cognitifs.

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz. A cet effet, nous avons considéré la prévalence de 26,7% et un risque d'erreur de 5%. La taille minimale a donc été de  $N = (1,96)^2 \times 0,267 \times 0,733 / (0,05)^2$ , soit 301 sujets.

A partir des critères ci-dessus définis, 513 patients ont été enrôlés dans l'étude.

Le traitement et l'analyse des données ont été réalisés grâce au logiciel Epi Info. Les tests statistiques utilisés ont été ceux de Khi carré et de l'Ecart réduit. Un  $p=0,05$  a été choisi comme seuil de significativité.

## 2. RESULTATS

### 2.1. Caractéristiques socio-démographiques

L'âge des patients a été de 1 à 92 ans avec une moyenne de  $26,1 \pm 17,9$  ans. La sex-ratio a été de 1,25. Le tableau I présente les autres caractéristiques socio-démographiques des patients.

Tableau I : Répartition des patients en fonction de leurs caractéristiques socio-démographiques.

Caractéristiques du handicap moteur en consultation grand public au Bénin.

	Effectif	Pourcentage	
<b>Sexe</b>			
Masculin	285	55,6	
Féminin	228	44,4	
<b>Région territoriale d'origine</b>			
Nord du Bénin (Atacora/ Borgou)	179	34,9	
Centre du Bénin (Zou)	182	35,5	
Sud du Bénin (Atlantique/ Ouémé/ Mono)	152	29,6	
<b>Profession</b>			
Aucune activité professionnelle	271	52,8	
Elève/ Etudiant	101	19,7	
Artisan/ Ouvrier	64	12,5	
Commerçant/ Revendeur	37	7,2	
Cultivateur/ Ménagère	27	5,3	
Conducteur/ transporteur	7	1,3	
Fonctionnaire	6	1,2	
<b>Scolarisation</b>			
Aucune	319	62,2	
En cours	101	19,7	
Terminée	93	18,1	
<b>Situation matrimoniale</b>			
Mariés (169, soit 33%)	Monogames	126	24,6
	Remarié(e)s	26	5,1
Non mariés (344, soit 67%)	Polygames	17	3,3
	Célibataires	317	61,8
	Veuf(ves)	16	3,1
	Divorcé(e)s	11	2,1

## 2.2. Caractéristiques cliniques et thérapeutiques

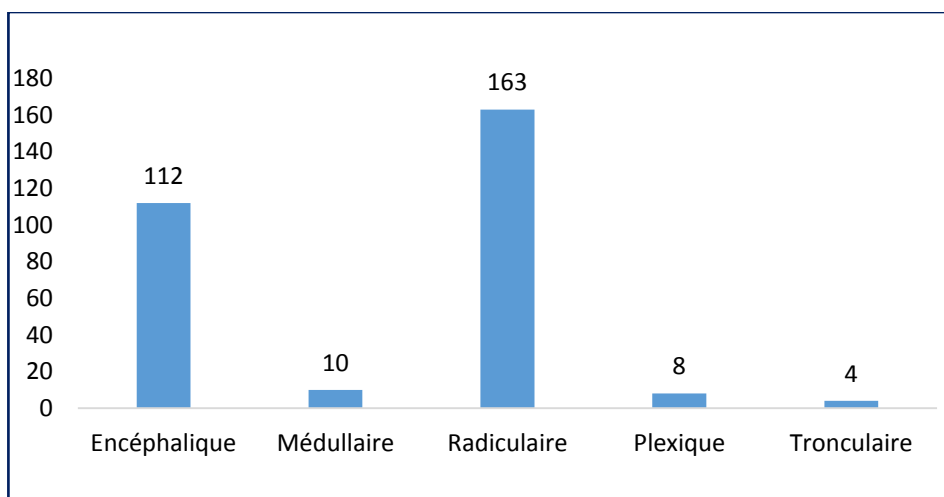
Le tableau II présente les proportions des différentes déficiences neurologiques et de l'appareil locomoteur observées chez les patients de l'étude.

Tableau II : Répartition des patients selon les types de déficiences neurologiques et de l'appareil locomoteur.

		Effectif	%
<b>DEFICIENCES DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR</b> (216/513, soit 42,1%)	Déformations axiales du genou	76	14,8
	Amputations de membre	65	12,7
	Malformations congénitales des membres	37	7,2
	Inégalité de longueur membres inférieurs	25	4,9
	Fibrose musculaire rétractile	7	1,3
	Déformations rachidiennes	4	0,8
	Autres	2	0,4
<b>DEFICIENCES NEUROLOGIQUES</b> (297/513, soit 57,9%)	Paraplégie	97	18,9
	Monoplégie	74	14,4
	Tétraplégie	56	10,9
	Hémiplégie	46	9,0
	Triplégie	24	4,7

La topographie de l'atteinte dans les déficiences neurologiques est présentée sur la figure n°1.

## Caractéristiques du handicap moteur en consultation grand public au Bénin.



Topographie  
de la lésion

Figure n°1 : Répartition des déficiences d'origine neurologique en fonction du niveau d'atteinte.

Le tableau III présente les proportions des différents traitements prescrits aux patients au décours de la consultation.

Tableau III : Répartition des patients selon les traitements prescrits lors de la consultation grand publique.

	Effectif	Pourcentage
Rééducation fonctionnelle	396	77,2
Traitement médicamenteux	312	60,8
Chirurgie	262	51,1
Appareillage orthopédique	249	48,5
Pédo-psychiatrie	29	5,6
Autres traitements	32	6,2

### 2.3. Données étiologiques

Le tableau IV présente les proportions des différentes étiologies congénitales et acquises du handicap moteur des patients de l'étude.

Tableau IV : Répartition des patients handicapés de l'étude selon les étiologies retrouvées.

		<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>	
<b>Etiologies congénitales (7,8%)</b>	Malformations main et pied	30	5,8	
	Spina bifida	7	1,4	
	Maladie de Blount	3	0,6	
	Poliomyélite	163	31,8	
	Déviations axiales du genou	76	14,8	
	Neuropaludisme	75	14,6	
<b>Etiologies acquises (92,2%)</b>	Traumatismes/ accidents	54	10,5	
	Coxopathie	25	4,9	
	Méningite	18	3,5	
	Tumeur	14	2,7	
	Anoxie cérébrale	8	1,6	
	Lésion obstétricale plexus brachial	8	1,6	
	AVC	8	1,6	
	Ictère nucléaire	6	1,2	
	Ostéomyélite	5	0,9	
	Ulcère de Buruli	5	0,9	
	Arthrose	4	0,8	
	Lésion iatrogène du nerf sciatique	4	0,8	
	<b>Total</b>		<b>513</b>	<b>100,0</b>

#### 2.4. Facteurs associés au type de handicap

Ils sont présentés dans le tableau V.

Tableau V : Répartition des patients de l'étude selon les facteurs associés au type de handicap

	Type de Handicap		Tests statistiques
	Neurologique	Appareil locomoteur	
<b>Age</b>			
Moyenne $\pm$ écart type (en années)	29,3 $\pm$ 18,4	37,6 $\pm$ 16,1	U = 3,59 ; p = 0,001
<b>Sexe</b>			
Masculin	163	122	X <sup>2</sup> = 0,13 ; p = 0,719
Féminin	134	94	
<b>Origine géographique</b>			
Nord	115	64	X <sup>2</sup> = 5,44 ; p = 0,066
Centre	95	87	
Sud	87	65	

### 3. DISCUSSION

#### 3.1. Caractéristiques socio-démographiques des handicapés

Les patients de notre série ont eu des âges très variés allant de 1 à 92 ans. Aussi avons-nous noté que l'âge moyen a été de 26 ans. La question du handicap concerne donc tous les âges, mais particulièrement les adultes jeunes. Il s'agit d'une situation dont le prix à payer n'est pas négligeable. En effet, si l'âge de survenue du handicap est très varié, certains patients l'ayant eu depuis l'enfance le porteront probablement toute leur vie.

La proportion des hommes a été de 56%. Cette prédominance masculine a été également rapportée en Grande Bretagne (Blackburn et al, 2010). En Espagne, (Magarolas et al, 2009) ont plutôt noté une prédominance féminine. Nous

dirons donc que de manière globale, la prédominance du handicap dans la population ne dépend pas d'un genre donné. Les variations notées d'une étude à une autre pourraient être en rapport avec les différences socio-culturelles dans la définition du handicap.

Plus de la moitié des patients de notre série n'avaient aucune activité professionnelle. Au Burkina Faso, cette situation concernait 43% des personnes handicapées (Zongo et al, 2009). La grande proportion des personnes handicapées sans emploi s'explique par les difficultés d'intégration qu'elles rencontrent, dans nos contextes. Il s'agirait du même motif qui justifie que les professions exercées par ces patients ont été des professions libérales.

Près de 3 patients sur 5 étaient scolarisés. Il s'agit d'une situation louable, probablement le résultat de l'investissement de différents partenaires techniques et financiers. En effet, à

partir d'une étude au Nigéria, il a été rapporté que dans nos pays sous-développés, les parents sont souvent indifférents à la scolarisation de leurs enfants handicapés (Enwemeka et al, 1982).

Un tiers des sujets vivait maritalement. Leur situation de handicap n'a donc pas été un facteur d'exclusion sur le plan matrimonial. Ce constat est différent de celui observé en Inde. En effet, Dawn rapporte que dans ce pays, il existe une exclusion des personnes handicapées au mariage, particulièrement les femmes (Dawn, 2014).

### 3.2. Caractéristiques cliniques, étiologiques et thérapeutiques.

Les handicaps moteurs de notre série ont été plus en rapport avec des déficiences neurologiques (57,9%). Ces dernières ont été marquées par l'atteinte d'un ou des membre(s). En ce qui concerne les atteintes de l'appareil locomoteur, causes de handicap des patients de notre série, diverses manifestations ont été observées. Il s'agit des déformations et malformations de membres ou de la colonne rachidienne, les amputations de membre ou inégalités de longueur des membres.

Les étiologies retrouvées pour le handicap des patients de notre série ont été surtout acquises (92%), dont le tiers est dû à la poliomyélite. Il s'agit d'affection en nette régression au Bénin. Mais cette grande prédominance de cette

étiologie pourrait être en rapport avec le caractère définitif du handicap qu'elle génère. Les manifestations de cette étiologie sont comparables à celles des lésions du nerf sciatique. En effet, 97% d'atteinte motrice ont été rapportés dans ces cas (Kpadonou et al, 2007).

Les patients ont eu diverses prescriptions pour leur prise en charge, la rééducation fonctionnelle en étant en tête de liste (77%). Mais il est à déplorer que la totalité des patients n'ait pas bénéficié de cette rééducation fonctionnelle, étant donné qu'il s'agit de l'aspect moteur du handicap. Serait-ce pour des raisons d'accessibilité ?

## CONCLUSION

La question du handicap moteur concerne les patients de tous âges, mais particulièrement les hommes adultes jeunes. Il s'agit d'une situation diversement appréciée, comportant des anomalies ayant affecté l'esthétique de l'appareil locomoteur ou son fonctionnement. La quasi-totalité des étiologies identifiées pour ces handicaps ont été des pathologies acquises, montrant la grande place de l'homme et de son environnement dans la génération des handicaps. Si la grande majorité des patients a été scolarisée, il est à noter qu'ils présentent des difficultés d'insertion professionnelle.

### Conflit d'intérêt

**Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêt en rapport avec la présente étude**

## REFERENCES

- AL-HAZMY MB, AL SWEILAN B, AL-MOUSSA NB, (2004). Handicap among children in Saudi Arabia: prevalence, distribution, type, determinants and related factors. *East Mediterr Health J*;10(4-5):502-521.
- BLACKBURN CM, SPENCER NJ, READ JM, 2010. Prevalence of childhood disability and the characteristics and circumstances of disabled children in the UK: secondary analysis of the family resources survey. *BMC Pediatr*;10 : 21.
- DAWN R. (2014) "Our lives, our identity": women with disabilities in India. *DisabilRehabil*;36(21):1768-1773.
- ENWEMEKA CS, ADEGHE NU (1982). Some family problems associated with the presence of a child with handicap in Nigeria. *Child Care Health Dev*;8 :133-140.
- JUZEAU D, CACHERA I, VALLEE L (1999).

Epidemiologic study of multihandicapped children in the north of France. *Arch Pediatr*, 6(8):832-836.

KPADONOU GT, FIOSSI-KPADONOU E, ALAGNIDE E, GLELE Y, LAWSON M, ODOULAMI H, (2007). Les lésions du nerf sciatique par injection intra musculaire au CNHU de Cotonou: Aspects cliniques et électrophysiologiques. *Louvain Médical*, 126(4) : 102-108.

MAGAROLAS RG, CLOT-RAZQUIN GG, CLANES JM, RAMIREZ AF, BOU EB, RUIZ-RAMON M et al, (2009). Prevalence of disa-

bility in Spain for autonomous communities: the paper of the individual factors of geographical environment in the variability. *Rev Esp Salud Publica*, 83, 821-834.

RUMEAU-ROUQUETTE C, DU MAZAU-BRUN C, CANS C, GRANDJEAN H, 1998. Definition and prevalence of school-age multi-handicaps. *Arch Pediatr*;5(7):739-744.

ZONGO M, BOLY D, TOUGMA JG, 2009. Situation socio-économique des personnes vivant avec un handicap. Analyse des résultats définitifs du Recensement Général de la Population et de l'Habitation du Burkina Faso (RGPG);13 :67-79.