



RETEC

Organe de diffusion SOMIETEC

TRAUMATISME FACIAL: ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES, DIAGNOSTIQUES ET MÉDICO-LÉGAUX EN EXPERTISE DU DOMMAGE CORPOREL À COTONOU.

FACIAL TRAUMA:EPIDEMIOLOGICAL, DIAGNOSTICS AND MEDICOLEGAL ASPECTS SEEN IN COMPENSATION EXPERTISE IN COTONOU.

BIGOT C.¹, VODOUHE U.², N'GONGNAG O. G.³, BOURAIMA F.⁴, ALAMOU S.², ALAGNIDE H.E.¹, AZON-KOUANOU A.¹, AVAKOUDJO F.²

1- DÉPARTEMENT DE MÉDECINE ET SPÉCIALITÉS MÉDICALES – FSS - COTONOU(BÉNIN)

2- DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPÉCIALITÉS CHIRURGICALES – FSS-COTONOU(BÉNIN)

3- DÉPARTEMENT DE MORPHOLOGIE / FMSB - YAOUNDÉ (CAMEROUN)

4- DÉPARTEMENT DE CHIRURGIE- FM – PARAKOU(BÉNIN)

AUTEUR CORRESPONDANT : BIGOT CEDRIC EGNONWA BP87 ABOMEY CALAVI

E-MAIL : BIGOT.CE@GMAIL.COM - TÉLÉPHONE :00229 97180898

NOMBRE TOTAL DE MOTS : 1917

RESUME

Introduction : La face est avec le crâne, la partie du corps humain, la plus exposée aux traumatismes routiers. Cette étude avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques et médicaux légaux des traumatismes de la face.

Matériel et méthodes : Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive et analytique. Elle inclut 310 rapports d'expertises médico-légales réalisées en 2017 et 2018, dans le cadre de procédures d'indemnisation pour des personnes qui présentaient au moins une lésion du massif facial.

Résultats : Cette étude a révélé que 25,3% des victimes d'accident routier présentaient des lésions de la face. L'âge moyen des victimes était de 36 ans. Les victimes de sexe masculin représentaient 71,3% des cas. La majorité des blessés se déplaçait à motocyclette (62,6%). Les collisions opposant une motocyclette et une voiture représentaient 53,6% des cas. Des plaies et des abrasions ont été observées dans des proportions respectives de 45,5 et 44,2%. Des fractures des os de la face ont été observées dans 6,8% des cas. Au plan médico-légal, la moitié des victimes avait une durée d'incapacité temporaire totale de moins de 45 jours. L'incapacité permanente partielle était en moyenne de 12,5%. Le préjudice douloureux et le préjudice esthétique étaient respectivement décrits comme modéré dans 53,5% et 28,4% des cas.

Conclusion : les préjudices physiologiques, esthétiques et moraux subis par les traumatisés de la face ne sont pas négligeables. L'accent doit être mis sur la prévention à travers la promotion du respect des règles de sécurité routière.

Mots clés : Face, traumatismes; l'incapacité permanente partielle; préjudice; indemnisation prématurés, lésions cérébrales, facteurs associés.

ABSTRACT

Introduction : The face is indeed one of the parts of the body most exposed to the trauma of road traffic.

Aims : Authors study epidemiological and medicolegal issues of facial trauma seen during medicolegal expertise.

Material and methods: It was a study with descriptive and analytical aims. It has included 310 forensic reports, from 2017 and 2018, as part of compensation procedures for people with at least one facial lesion.

Results : This study revealed that 25.3% of road accident victims had facial lesions. The average age of the victims was 36 years old. Male victims accounted for 71.3%. The majority of the injured moved on motorcycles (62.6%). Collisions between a motorcycle and a car accounted for 53.6% of the cases.

Wounds and abrasions were observed in respective proportions of 45.5 and 44.2%. Fractures of the bones of the face were observed in 6.8% of the cases. On a medicolegal level, half of the victims had a total temporary disability of less than 45 days. The partial permanent disability was on average 12.5%. Pain and distress were respectively reported as moderate in 53.5% and 28.4% of cases.

Conclusion : The physiological, aesthetic and moral damage suffered by the traumatized face is not negligible. The focus must be on prevention through the promotion of compliance with road safety rules.

Key-word : Face; Trauma; partial permanent disability; sequelae; compensation

INTRODUCTION

La face est avec le crâne, la partie du corps humain, la plus exposée aux traumatismes[1,2]. Les accidents de la circulation routière et la violence physique interpersonnelle (rixes bagarres) sont les premières causes de traumatisme de la face[1]. Les traumatismes de la face se caractérisent par une grande variété de lésions au plan clinique[3]. De nombreuses études menées en Afrique noire, se sont intéressées à leurs aspects épidémiologiques et cliniques[3-5]. Leurs aspects médico-légaux sont par contre moins abordés. Bah et al. se sont intéressés à l'occurrence des aspects médico-légaux des fractures du nez[4]. Dans la vie du traumatisé, l'étape de l'expertise du dommage corporel est le moment le plus propice pour se prononcer sur les aspects médico-légaux des traumatismes. Les objectifs de cette étude étaient de décrire les aspects épidémiologiques, traumatologiques et médico-légaux des traumatismes de la face vue en expertise du dommage corporel.

MATERIEL ET METHODES

Nous avons réalisé une étude transversale, rétrospective descriptive et analytique. Elle a été conduite dans 4 cabinets d'expertise du dommage corporel. Elle a couvert la période allant du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2018. La collecte des données a été effectuée durant le mois de février 2019.

Cette étude, a pris en compte toutes les expertises en dommage corporel réalisées sur des blessés durant la période d'étude. L'expertise devait avoir été demandée dans le cadre d'une procédure d'indemnisation. Pour être éligible à l'étude, le certificat médical initial du blessé devait faire mention d'un traumatisme crânien ou de la face avec description clinique et paraclinique des lésions. L'ensemble des rapports d'expertises répondant aux critères sus cités et disponibles durant la période d'étude a été colligé. Une fiche de dépouillement établie dans le cadre spécifique de l'étude a été exploitée pour la collecte des données. Les données

d'intérêt étaient relatives aux caractéristiques des victimes, aux circonstances de survenue des blessures, au profil lésionnel, aux doléances, aux séquelles identifiées à l'expertise ainsi qu'aux résultats de l'évaluation des chefs de préjudice prévus par le code CIMA[5]. Les données ont été encodées dans un tableur Excel puis analysées avec le logiciel SPSS v25. Le test de chi carré a été utilisé pour les analyses statistiques.

RESULTATS

Durant la période couverte par l'étude, 310 blessés ayant présenté des lésions au niveau de la face ont été reçus pour expertise. Le nombre total d'expertises en dommage corporel réalisé sur la période est de 1225 victimes d'accident de la circulation soit une fréquence de 25,3%.

Profil des blessés

L'âge médian des blessés était de 35 ans (36,5 (16)). La tranche des 25-45 ans était la plus représentée. Les hommes représentaient 71,3% de la population soit un sexe ratio de 3. Les artisans et les personnes exerçant des emplois libéraux étaient les plus représentés avec des fréquences respectives de 20% et 26,5% (Tableau I).

Tableau I : Caractéristiques des blessés vus en expertise (n=310)

	n	%
	23	7,42
	55	17,74
	68	21,94
	74	23,87
	50	16,13
	24	7,74
	16	5,17
	310	100,00
	82	XS26,45
	52	16,77
	46	14,84
	30	9,68
	24	7,74
	62	20,00
	14	4,52
	310	100,00

Contexte de survenue des blessures

La totalité des lésions était en rapport avec des accidents de la circulation routière. L'expertise était demandée par une compagnie d'assurance dans 97,4% des cas. Le reste des expertises avait été réalisé sur demande des blessés eux-mêmes.

Le tableau II présente la répartition des blessés en fonction de leur moyen de locomotion et la nature de l'agent responsable du traumatisme.

Tableau II : Répartition des blessés en fonction de leurs moyens de locomotion et du type de collision ayant engendré le traumatisme (n=310)

	n	%
Situation du blessé au moment de l'accident Z		
À moto	194	63,2
En voiture	56	18,2
En bus	12	3,9
En camion	12	3,9
À vélo	2	0,7
Piéton	31	10,1
Total	310	100,00
Type de collision		
Collision avec un bus	2	0,7
Collision avec un camion	46	15,0
Collision avec une voiture	220	71,7
Sans intervention extérieur	39	12,7
Total	310	100,00

La majorité des blessés se déplaçait à motocyclette (62,6%). Les collisions opposant une motocyclette et une voiture représentaient 53,6% des cas; celles impliquant deux voitures représentant 7,1%. Le ramassage médicalisé des blessés n'a été effectif que dans 38,4% des cas.

Bilan lésionnel et traitement

Le tableau III présente les fréquences des différentes lésions décrites sur le certificat médical initial de chacune des victimes.

Tableau III : Fréquence des lésions de violence (n=310)

Lésions des violences	n	%
Plaies	141	45,5
Abrasions	137	44,2
Contusion	52	16,8
Fractures	21	6,8

La lésion la plus fréquente au niveau des parties molles était la plaie. Elle concernait 151 blessés soit 48,7%. Les lésions des parties molles étaient associées à des fractures chez 21 blessés soit une fréquence de 6,8%. Il y avait 11 cas de fracture alvéolo-dentaires et d'avulsion dentaire (52,4%), 5 cas de fracture de la mandibule (24,8%), 3 cas de fracture des maxillaires (14,3%) et 2 cas de fracture du nez (9,5%).

Les lésions de la face étaient associées à d'autres lésions corporelles dans 81,6% des cas (n=253).

Tous les blessés ont reçu un traitement médical composé d'antalgique et d'antibiotique. Un traitement avec une composante chirurgicale a été institué pour 58,7% des blessés. Le traitement a été orthopédique dans 76,2 des cas (n=16). Une ostéosynthèse a été effectuée dans 23,8 des cas (n=5).

Préjudices

La durée de l'incapacité temporaire totale variait de 20 à 300 jours, avec une médiane de 45 jours. Sur l'ensemble des dossiers, l'incapacité permanente partielle (IPP) variait de 0 à 70% avec une moyenne de 12,5% (écart-type=10%). La médiane était de 10%. Les victimes qui présentaient des gênes modérées qui ne modifiaient pas de façon constante ou importante leurs activités habituelles (IPP inférieur à 10%) représentaient 63,9% des victimes.

Le tableau IV décrit la distribution des qualifications décrivant le *Pretium doloris* et du

préjudice esthétique.

Tableau IV : Répartition des blessés en fonction du taux d'IPP et des qualifications du préjudice esthétique et du pretium doloris

	Existence de lésions extra faciale			p
	Oui n=58 (%)	Non n=252 (%)	Total n=310 (%)	
(%) Taux d'IPP				
10	52 (89,7)	146 (57,9)	198(63,9)	0,0001
20 - 10	6 (10,3)	88 (34,9)	94 (30,3)	
20	-	18 (7,1)	18 (5,8)	
Préjudice esthétique				
Très léger ou léger	10 (17,2)	78 (31,0)	88 (28,4)	0,0001
Modéré	27 (46,6)	57 (22,6)	84 (27,1)	
Moyen	14 (24,1)	74 (29,4)	88 (28,4)	
Assez important	7 (12,1)	27 (10,7)	34 (11,0)	
Important à très important	-	16 (6,3)	16 (5,2)	
Pretium doloris				
Très léger ou léger	14 (24,1)	20 (7,9)	34 (11,0)	0,002
Modéré	40 (69,0)	126 (50,0)	166(53,5)	
Moyen	4 (6,9)	66 (26,2)	70 (22,6)	
Assez important	-	40 (15,9)	40 (12,0)	

Le pretium doloris était modéré chez plus de la moitié des victimes (53,5%). Le préjudice esthétique était décrit comme modéré pour 88 victimes (soit 28,4%) et léger pour 84 d'entre elles (21,1%). Les préjudices étaient moins importants chez les traumatisés qui présentaient exclusivement des lésions de la face.

DISCUSSION

Cette étude sur les victimes d'accident de la route vues en expertise du dommage corporel à Cotonou, avait pour objectif de décrire les aspects épidémiologiques, cliniques et médico-légaux des traumatismes de la face à Cotonou. Elle a pris en compte uniquement des sujets vus en expertise du dommage corporel. Le mode de recrutement présente un biais de sélection. En effet les victimes de traumatismes ne demandent pas toujours à être indemnisés. Ce biais n'entache en rien la qualité des résultats de cette étude.

Cette étude révèle que les victimes d'accident de la route concernées par des lésions de la face représentent 25,3% de l'ensemble des

traumatisés de la route. Les victimes sont majoritairement des personnes jeunes et de sexe masculin. Ce constat a été fait par d'autres auteurs [6,7]. Les jeunes constituaient la plus grande partie de la population dans les pays du tiers monde. Les jeunes hommes africains sont plus présents sur les axes routiers. Ils exercent des activités économiques qui les emmènent loin de leur domicile tandis que l'activité économique des femmes est beaucoup plus locale.

Dans notre série, la motocyclette était le moyen de locomotion le plus utilisé par les victimes (62,6%). La motocyclette est le premier moyen de locomotion motorisé utilisé dans les pays à faibles revenus [8,9]. La tête est la partie du corps qui présente le plus de lésion à l'issue des accidents de moto. Bien que le code de la circulation routière recommande le port du casque au motocycliste et le port de ceinture de sécurité aux passagers des voitures [10], il n'y a pas de dispositif de contrôle du respect de cette disposition légale. C'est donc le non-respect des dispositions légales en matière de sécurité routière qui explique que l'on observe autant de lésions de la face chez les accidentés de la route. Le port du casque permet de réduire la mortalité routière des motocyclistes de près de 42% et de réduire l'incidence des traumatismes de la face et du crâne de 69% [11]. L'adoption d'une législation plus stricte sur le port du casque avec l'institution d'amende pour les contrevenants pourrait certainement aider à réduire la mortalité et la morbidité des traumatismes de la face sur les routes [12]. La collision auto-moto est le type de collision le plus fréquente dans notre série (53,6%). Par contre dans les séries de Bah et al. [2] et celles de Soumah et al. [13], la collision moto-piéton est la plus fréquente. Dans ces deux études, les patients ont été recrutés dans les services des urgences. Dans notre étude l'inclusion s'est faite à la phase des séquelles et les blessés étaient dans leur grande majorité adressés par des compagnies d'assurance. Les victimes d'accident de la route impliquant une voiture sont celles qui sont les plus vues en expertise du dommage corporel. La législation en vigueur oblige les détenteurs de

véhicule dont la cylindrée est supérieure à 125 centimètre cube, à souscrire à une assurance responsabilité civile pour garantir la couverture des dommages éventuels qu'ils pourraient causer à d'autres usagers de la route[10]. Le processus d'indemnisation de ces victimes impose qu'une expertise soit réalisée pour évaluer les préjudices subis par les victimes[5]. Cette assurance n'étant pas encore obligatoire au Bénin, pour les propriétaires de moto, les experts en dommage corporel reçoivent très peu de victimes de dommages causés par les motos. Dans notre série les plaies sont les lésions les plus fréquentes de la face tandis que chez Pietzka et al.[14] les plaies viennent en seconde position après les abrasions. Les abrasions sont des lésions superficielles et bénignes. Les médecins rédacteurs de certificats médicaux ont une certaine tendance à ne pas les signaler ou à ne pas les décrire surtout lorsqu'elles sont associées à des lésions plus significatives telles que les plaies et les fractures. Soumah et al. avaient déjà souligné le manque de rigueur dans la rédaction des certificats médicaux initiaux[15]. L'incidence médico-légale des lésions de la face est appréciée à l'étape des séquelles. Le médecin qui prend en charge un traumatisé de la face craint surtout d'avoir des séquelles esthétiques et fonctionnelles. Dans notre série, le préjudice esthétique a surtout été décrit comme léger ou modéré. Chez les blessés qui présentent des lésions isolées de la face, les séquelles esthétiques sont en rapport avec le caractère disgracieux de certaines cicatrices et à l'absence de certaines dents. L'appareillage des lésions dentaires (prothèse, implants) permet de réduire considérablement le préjudice[16]. Aucun des blessés de notre série n'a bénéficié de ce type de soins. Le pretium doloris traduit la souffrance physique et morale engendrée par le traumatisme depuis l'accident jusqu'à la consolidation en passant par les différentes étapes de la prise en charge médicale[17]. Dans la majorité des cas, les blessés ont présenté des lésions des parties molles qui ont nécessité une prise en charge médicale et un acte de petite chirurgie. Pour ce type de lésion et ce mode de prise en charge,

le pretium doloris est généralement considéré comme léger. Le traumatisé de la face qui ne présente que des lésions de la face est sujet à une souffrance légère. Les traumatisés de la face qui présentent des lésions osseuses du massif facial ou au niveau d'autres parties du corps seront sujet à un pretium doloris dont la cote sur 7 sera supérieure à 2. La prise en charge de lésions des membres lorsqu'il s'agit des fractures induit plus de souffrance (douleur post opératoire de l'ostéosynthèse, ou inconfort du plâtre). L'IPP moyen dans notre série était de 12,5%. Pour des blessés âgés de 35 ans à la consolidation, dont le taux d'IPP est compris entre 10 et 15%, la valeur du point d'incapacité permanente, est égale à 14% du Salaire minimal interprofessionnel garanti (SMIG) annuel. Le SMIG mensuel au Bénin est de 40.000 francs CFA[18]. L'indemnisation du préjudice physiologique coutera donc moyenne 840.000 francs CFA par blessé. Les conséquences des accidents de la route avec traumatisme faciale ont donc des conséquences économiques importantes.

CONCLUSION

La face est très exposée aux lésions lors des accidents de la route. Les hommes, adultes jeunes en sont les premières victimes. Les plaies de la face sont les lésions les plus fréquentes. Même si les lésions sont parfois spectaculaires, l'évolution se fait vers peu de séquelles. Cependant les préjudices physiologiques, esthétiques et moraux occasionnés aux victimes ne sont pas négligeables. Le respect des règles de sécurité routière reste le meilleur outil de prévention.

REFERENCES

1-Abhinav R, Selvarasu K, Maheswari Gu, Taltia A. The patterns and etiology of maxillofacial trauma in South India. Annals of Maxillofacial

Surgery 2019, 9(1): 114-17.

2-Bah H, Abatty OC, Felemou G, Bah ML. Les accidents de moto: Aspects épidémiologiques et médico-légaux à l'hôpital régional de Kindia. *Revue Française de Dommage Corporel* 2009, 1(1): 65–70.

3-Bissa H, Pegbessou EP, Adam S, Foma W, Essolam T, Amana E, et al. Maxillofacial Trauma at Lome: About 501 Cases. *Open Journal of Stomatology* 2017, 7(12): 511–8.

4-Diallo AO, Bah ML, Bah H, Sidibé M. Les traumatismes du nez ; aspects épidémiologiques, cliniques et médico-légaux au CHU Ignace-Deen de Conakry (Guinée). *Revue Française de Dommage Corporel* 2014, 4(1): 377–85.

5-FANAF. *Traité CIMA : Code des assurances*. Ed. FANAF, Libreville (2018), pp 582.

6-Diallo AO, Itiere Odzili FA, Keita A, Bah M, Allo H, Kourouma A. Traumatismes isolés de la face à Conakry : considérations épidémiologiques et prise en charge. *Health Sciences and Diseases* 2017,18(4): 44-7.

7-Fan H-P, Chiu W-T, Lin M-R. Effects of helmet nonuse and seating position on patterns and severity of injuries in child motorcycle passengers. *BMC Public Health* 2019, 19(1): 1070-79.

8-Ibrahim NA, Ajani AWO, Mustafa IA, Balogun RA, Oludara MA, Idowu OE, et al. Road Traffic Injury in Lagos, Nigeria: Assessing Prehospital Care. *Prehospital and Disaster Medicine* 2017, 32(4): 424–30.

9-karouma K, Delamou A, Lamah L, Camara BS, Kolie D, Sidibé S, et al. Frequency, characteristics and hospital outcomes of road traffic accidents and their victims in Guinea: a three-year retrospective study from 2015 to 2017. *BMC Public Health* 2019, 19(1): 7341-9

10-Présidence de la république du Bénin. Décret 1965-01 rendant obligatoire la souscription d'assurance par tout utilisateur d'un véhicule à moteur terrestre. 1965.

11-Kuo SCH, Kuo P-J, Rau C-S, Chen Y-C, Hsieh H-Y, Hsieh C-H. The protective effect of helmet use in motorcycle and bicycle accidents:

a propensity score–matched study based on a trauma registry system. *BMC Public Health* 2017, 17(1): 639-49.

12-Meyyappan A, Subramani P, Kaliamoorthy S. A comparative data analysis of 1835 road traffic accident victims. *Annals of Maxillofacial Surgery* 2018, 8(2): 214-17.

13-Soumah MM, Sy MH, Diouf AG, Sane JC. Les accidents de circulations liés au scooter. À propos de 145 cas colligés dans la région de Dakar. *Revue Française de Dommage Corporel* 2005, 1(2): 45–51

14-Pietzka S, Kämmerer PW, Pietzka S, Schramm A, Lampl L, Lefering R, et al. Maxillofacial injuries in severely injured patients after road traffic accidents-a retrospective evaluation of the TraumaRegister DGU® 1993-2014. *Clin Oral Investig* 2019, 3(1) :24-26.

15-Soumah MM, Ngwa HEE, Ndiaye M, Sow ML. Qualité

des certificats de coups et blessures volontaires sur adultes à Dakar et Diourbel, Sénégal. *Pan African Medical Journal* 2011; 10: 59-67.

16-Whaites E. Traumatismes dentaires et du squelette facial. in :Drage N, Whaites E. *Radiographie et Radiologie Dentaires*. Elsevier Masson, Paris, (2019): pp 391–414.

17-Manaouil C, Graser M, Verrier A, Jardé Évaluation des souffrances endurées en expertise. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement* 2005, 6(6): 355–64.

18-Présidence de la République du Bénin. Décret 2014-292 portant relèvement du salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG). 2014.