

LES PLAIES PAR ARMES À FEU LORS DE LA CRISE INSURRECTIONNELLE DES MILITAIRES EN 2011 À OUAGADOUGOU (BURKINA FASO). *The wounds by weapons during the military insurrection in 2011 in Ouagadougou (Burkina Faso).*

M ZIDA², O DIALLO³, A ZAN¹, SS TRAORÉ.³

- 1- Assistant chef de clinique de chirurgie générale et digestive CHU Yalgado Ouedraogo
- 2- Maître Assistant service de chirurgie générale et digestive CHU Yalgado Ouedraogo
- 3- Maître Assistant service de radiologie CHU Yalgado Ouedraogo

Correspondant : Zida Maurice
10 BP 13360 Ouagadougou 10 Burkina Faso
Email zimaur@yahoo.fr

RESUME

Contexte : Une insurrection militaire utilisant des armes n'est jamais sans conséquences sur la population générale.

Objectifs : étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et évolutifs des plaies par armes à feu lors de l'insurrection militaire à Ouagadougou.

Patients et Méthode : Il s'est agi d'une étude rétrospective à visée descriptive portant sur les plaies par armes à feu lors de la crise insurrectionnelle des militaires à Ouagadougou en 2011.

Résultats : Quatre vingt et un cas ont été recensés sur une période de 4 mois. La tranche d'âge des adultes jeunes (20-30ans) était la plus concernée avec un âge moyen de 27ans. Le sex ratio était de 1,89. Les commerçants constituaient la catégorie socio-professionnelle la plus touchée. Toutes les parties de l'organisme ont été atteintes avec une prédominance des atteintes des membres (70,4%). L'extraction de balles associée ou non à un parage a été le traitement le plus pratiqué. Les complications ont concerné 49,38% des patients avec une prédominance de la suppuration (85%). La mortalité globale était de 1,23% due à un cas d'hémorragie cérébrale. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours avec des extrêmes de 4 heures et 123 jours. Le coût moyen d'hospitalisation était de 265.000F CFA (403,96 €).

Conclusion : Les plaies par armes de guerre posent un problème de santé publique et constitueront une préoccupation future des pays en développement de plus en plus menacés par des instabilités politiques et des conflits armés.

Mots clés : Mutinerie, Militaires, Ouagadougou, Plaies des membres.

ABSTRACT

Context : A military insurrection using the weapons is never without consequences on the general population.

Objectives: to study the epidemiological, clinical, therapeutic aspects and the outcome of the wounds by weapons during the military insurrection in Ouagadougou.

Patients and Method: It was about a retrospective study relating the traumatic lesions by weapons during the insurrection of the soldiers in Ouagadougou in 2011.

Results: Eighty one cases were listed. The young adults (20-30 years old) were most concerned with an average age of 27. The sex ratio was 1,89. The tradesmen were the most injured. All the parts of the body were reached with a prevalence of the members (70,4%). The extraction of balls associated or not with a suture was the treatment more practised. The complications related to 49,38% of the patients with a prevalence of the suppuration (85%). Total mortality was 1,23% due to a case of cerebral haemorrhage. The average duration of hospitalization was 5 days. The average cost of hospitalization was of 265.000F CFA (403,96 €).

Conclusion: The wounds by weapons is a problem of public health and will constitute a future concern for the developing countries increasingly threatened by political instabilities and wars.

Keywords: Insurrection, Soldiers, Ouagadougou, Wounds of the members.

INTRODUCTION

Le Burkina Faso, longtemps considéré comme un havre de paix, a été après le printemps arabe secoué par une crise socio politique marquée par une insurrection militaire dans plusieurs villes du pays dont la capitale Ouagadougou occasionnant des blessés par armes de guerre au sein de la population. Bahebeck³ et al. en 2005 au Cameroun ont noté que les répressions militaires qui ont suivi la crise politique opposant le Nord anglophone et le Sud francophone ont entraîné des plaies des membres, de l'abdomen et crânio cérébrales dans respectivement 63%, 18% et 12%. Ayité² et al. au Togo en 1996 dans un contexte post électoral marqué par des troubles sociopolitiques réprimés par l'armée, retrouvaient 36% de lésions extra abdominales par armes à feu.

Cette situation inédite nous a incité à étudier les aspects épidémiologiques, cliniques, thérapeutiques et pronostiques des plaies par armes de guerre lors de la crise insurrectionnelle qui a eu lieu au Burkina en 2011.

PATIENTS ET METHODE

Il s'est agi d'une étude rétrospective portant sur les patients victimes de plaies par arme à feu lors de l'insurrection militaire de Mars à Juin 2011 reçus aux services des urgences du CHU Yalgado Ouédraogo, du CHU Pédiatrique Charles De Gaulle, du Centre Médical. avec Antenne chirurgicale de Pissy, du secteur 30 et de Paul VI. Pour chaque patient les éléments suivants ont été pris en compte : l'état civil, le délai de consultation, les signes cliniques et paracliniques, le traitement et l'évolution. Au total, 81 patients ont été retenus.

RESULTATS

En 4 mois, nous avons recensé 81 cas de traumatisme par armes de guerre aux urgences des différents services de chirurgie dont 24 cas en Mars, 56 en Avril et 01 en Mai et Juin. L'âge moyen des patients était de 27 ans avec des extrêmes de 11 mois et 63 ans. Il y'avait 53 hommes (65,4%) et 28 femmes (34,6%) soit un sex ratio de 1,89. La répartition des patients selon la profession a été représentée dans le tableau I. Quarante deux patients (51,9%) ont consulté après la 6^e heure. Le délai moyen de consultation était de 10 heures avec des extrêmes de 15 minutes et 16 jours. Les patients ont été atteints à leur domicile pendant le sommeil dans 46 cas (56,8%), à leur domicile en état de veille dans 13 cas (16%), dans la rue dans 18 cas (22,2%) et sur leur lieu de travail dans 4 cas (5%).

Soixante patients (74,1%) vivaient à proximité d'un camp militaire.

Tableau I : Répartition des patients selon la profession

| Profession | n | % |
|---------------|-----------|------------|
| Commerçant | 33 | 41,3 |
| Elève | 21 | 26,3 |
| Ménagère | 12 | 15 |
| Militaire | 6 | 7,5 |
| Etudiant | 4 | 5 |
| Fonctionnaire | 5 | 6,2 |
| Total. | 81 | 100 |

Les sapeurs-pompiers ont assuré l'évacuation dans 29 cas (35,8%), l'ambulance dans 12 cas (14,8%) et, de façon directe, par le patient lui-même dans 40 cas (49,4%).

Les signes fonctionnels à l'entrée étaient représentés par la douleur dans 81 cas (100%), l'hémorragie dans 79 cas (97,5%) et l'impotence fonctionnelle absolue dans 43 cas (53,1%).

A l'admission les patients étaient en mauvais état général. dans 4 cas (4,9%) et le score de Glasgow était inférieur à 9 dans 4 cas.

La répartition des patients en fonction de l'atteinte topographique a été représentée dans le tableau n° II. Soixante neuf patients (85,2%) présentaient un orifice d'entrée seul et 10 patients (10,3%) les 2 orifices. Soixante dix patients (86,4%) ont bénéficié d'une radiographie, osseuse (65 cas), pulmonaire (10 cas) et abdomen sans préparation (5 cas).

Tableau II : Répartition des patients en fonction de l'atteinte topographique

| Topographie | n | % |
|------------------|-----------|------------|
| Membre inférieur | 42 | 51,8 |
| Membre supérieur | 15 | 18,5 |
| Thorax | 10 | 12,3 |
| Crane | 5 | 6,2 |
| Abdomen | 5 | 6,2 |
| Face | 2 | 2,5 |
| Cou | 2 | 2,5 |
| Total. | 81 | 100 |

Ces radiographies ont permis de mettre en évidence des balles ou leurs éclats dans 55 cas et des fractures dans 5 cas. L'échographie prescrite chez 01 patient a révélé un hématome retrocaecal. et le scanner réalisé chez 4 patients a révélé 2 cas de contusion cérébrale, 01 cas d'hématome extradural. et 1 cas d'hématome sous dural. La répartition des différentes lésions observées a été représentée dans le tableau III.

Tableau III: Répartition des différentes lésions observées

| Lésions | n | % |
|------------------------------|----|-------|
| Plaie abdominal.e pénétrante | 4 | 4,93 |
| Hémithorax | 5 | 6,17 |
| Hématome extradural. | 1 | 1,23 |
| Hématome sous dural. | 1 | 1,23 |
| Hémorragie cérébral.e | 2 | 2,46 |
| Fractures ouvertes | 5 | 6,17 |
| Plaies délabrantes | 2 | 2,46 |
| Plaies simples | 61 | 75,30 |
| Total. | 81 | 100 |

Le délai moyen de prise en charge était de 6 heures avec des extrêmes de 20 minutes et 4 jours.

Soixante quinze patients ont bénéficié d'une perfusion avec des solutés, 01 patient a été transfusé, une antibioprofylaxie et un traitement antalgique ont été faits dans respectivement 50 et 81 cas. Tous les patients ont bénéficié de la sérothérapie et de la vaccination anti tétanique. La répartition des patients en fonction du traitement chirurgical. a été représentée dans le tableau IV. Pendant la laparotomie exploratrice, il a été noté 2 plaies du grêle qui ont été prises en charge par suture dans 1 cas et résection anastomose dans l'autre. Il y a eu également dans 2 cas une plaie du colon sigmoïde qui ont été traités par sigmoidostomie avec rétablissement secondaire de la continuité.

Tableau IV : répartition des patients en fonction du type de traitement chirurgical.

| Traitement chirurgical. | Fréquence | % |
|-------------------------------|-----------|------|
| attouchement | 7 | 8,6 |
| Extraction de balles + parage | 50 | 61,7 |
| Laparotomie exploratrice | 4 | 4,9 |
| Parage + fixateur externe | 3 | 3,7 |
| parage simple | 8 | 9,9 |
| Parage +Plâtre | 2 | 2,5 |
| drainage thoracique | 5 | 6,2 |
| crâniotomie | 2 | 2,5 |

Quarante complications ont été notifiées soit 49,4% à type de suppuration dans 34 cas (85%) de lâchage de suture dans 4 cas (12,5%), de thrombophlébite et gangrène de jambe dans 1 cas chacun. La gangrène a entraîné une amputation de jambe. Un cas de décès (1,23%) a été noté et était du à une hémorragie cérébral.e. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours avec des extrêmes de 4 heures et 130 jours.

Le coût moyen d'hospitalisation a été de 265 000 FCFA (403,96 €) par patient avec des extrêmes de 37000 FCFA (56,40€) à 1850000 FCFA (2820,12€). Seize patients (19,75%) ont déclaré avoir été remboursés partiellement à hauteur de 10 à 23% de leurs frais médicaux.

Soixante dix huit patients soit 96,28% ont présenté des séquelles psychiques à type de cauchemars, d'insomnie, de palpitations et de panique inexplicquée. Les séquelles esthétiques ont concerné 13 patients (16,04%) surtout à type de cicatrice disgracieuse. La répartition des patients en fonction des séquelles physiques a été représentée dans le tableau V.

Tableau V: Répartition des patients en fonction des séquelles physiques invalidantes

| Séquelles physiques invalidantes | Fr* | (%)** |
|----------------------------------|-----|-------|
| Raideur articulaire | 10 | 19,6 |
| Arthrose post traumatique | 12 | 23,52 |
| Déficienc.e mental.e | 3 | 5,8 |
| Laxité ligamentaire chronique | 9 | 17,64 |
| algoneurodystrophie | 17 | 33,33 |

* Fréquence

** Fréquence relative

COMMENTAIRES

En 4 mois, dans les services d'urgences de Ouagadougou, 81 plaies par arme à feu ont été recensées suite à l'insurrection militaire dans la ville. L'importance des plaies par arme à feu a été notée par Bahebeck³ et al. au Cameroun en 2005, suite à des manifestations civiles réprimées par l'armée : 286 cas en 5 ans, soit une moyenne de 57,2 cas par an. Le nombre de cas a été sous estimé dans notre série du fait de la non prise en compte des plaies par arme à feu dans les autres grandes villes du Burkina Faso durant la même période et les blessés qui ont consulté dans les cliniques privées. Le jeune âge des patients (âge moyen de 27 ans) et la prédominance masculine, notés dans notre série est conforme aux données de nombreux auteurs^{2,3,9}. La transformation de la mutinerie en pillage expliquerait que les commerçants (41,3 %) soient les cibles privilégiés. Dans 56,8 % des cas, les victimes ont été atteintes à domicile la nuit pendant leur sommeil. Nos résultats sont différents de ceux de la plupart des auteurs qui ont notés des plaies par arme à feu au cours de la répression des manifestations par les militaires, des guerres civiles, des agressions par les bandits armés^{2,3,9,11}.

Le déroulement des mutineries la nuit et le couvre feu imposé à la population expliqueraient en partie cette différence avec les autres auteurs. Dans notre série 74,1 % de nos blessés habitaient aux alentours d'une base militaire. Nos résultats sont conformes à ceux de Bowyer⁴ et al. en Afghanistan qui ont noté que 70,36 % des victimes habitaient aux alentours d'un camp militaire. La consultation a été tardive dans notre série : 51,9

% des patients après la 6^{ème} heure. Nos résultats diffèrent de ceux de Ayité² et al. au Togo où 86,4% des victimes ont consulté avant la 6^{ème} heure. Le couvre feu imposé par les autorités, la crainte de recevoir d'autres balles perdues expliqueraient le retard à la consultation. La douleur a été ressentie dans tous les cas, l'hémorragie (97,5%) et l'impotence fonctionnelle (53 % des cas) ont été observées. Nos résultats sont conformes à ceux de nombreux auteurs^{2,3,4}. La prédominance de l'atteinte des membres dans notre série (70,4 % des cas) a été conforme à celle de nombreux auteurs^{4,9}. L'absence de tir à bout portant et à distance, sur une foule en mouvement d'une part, le trajet de la balle traversant le toit des habitations d'autre part, expliqueraient en partie l'atteinte des membres. L'orifice d'entrée de la balle a été identifié dans 97,5 % des cas. Kendja⁸ et al., Desjardin⁶ et al. l'ont observé respectivement dans 100 % et 99 % des cas.

Le parage simple associé ou non à l'extraction des balles a été le geste le plus réalisé (71,6% des cas). La faible vitesse des projectiles (balles en fin de course) et l'interposition des toits des maisons, expliqueraient la faible proportion d'ostéosynthèse (3,73 %) et de laparotomie (5,06%) dans notre série. Quarante-cinq pourcent des patients ont présenté une suppuration pariétale. Nos résultats sont supérieurs à ceux de Zida¹¹ et al., Feliciano⁷ et al. qui ont observé respectivement 6 et 4 % de suppuration. La période de l'insurrection (période de grande chaleur), le retard à la consultation, le recours à la médecine traditionnelle, expliqueraient en partie l'importance des suppurations dans notre série. Le taux de mortalité a été de 1,23 % des cas. Ce taux est très différent de celui de Zida¹¹ et al., Ayité² et al. qui ont noté un taux de mortalité de 18 et 15,9 %. La faible vitesse des balles en traversant le toit des habitations, expliqueraient en partie ce faible taux de mortalité dans notre série. La durée moyenne d'hospitalisation était de 5 jours dans notre étude. Cowey⁵ et al., Zida¹¹ et al., Ayité² et al. trouvaient respectivement une moyenne de 7 jours, 11,63 et 26,2 jours. Cette différence pourrait s'expliquer l'importance des lésions des membres et la faible vitesse des balles perdues. Les lésions traumatiques ont entraîné 51 séquelles physiques invalidantes dont 7 sévères (13,72 %). L'importance des séquelles physiques invalidantes a été signalée par Tejan¹⁰ et al. en Afghanistan et Adesanya¹ et al. au Nigéria qui ont relevé respectivement 35 % et 28 % d'invalidité physique.

Les séquelles psychiques élevées dans notre série (96,28 %), à type cauchemar, d'insomnie, de panique inexplicée et d'hallucinations auditives s'expliqueraient par le fait que c'était la première fois que la plupart des victimes entendaient des coups de feu d'armes de guerre aussi intensément et que toute plaie par arme de guerre est traumatisante.

CONCLUSION

Les plaies par armes de guerre posent un problème de santé publique et constitueront une préoccupation future des pays en développement de plus en plus menacés par des instabilités politiques et des conflits armés. Ces plaies ont touché avec prédilection le sujet jeune de sexe masculin la nuit pendant le sommeil. Les atteintes des membres ont été prédominantes. L'extraction des balles avec parage a été le traitement le plus pratiqué. Les complications post opératoires immédiates les plus importantes ont été la suppuration. La mortalité par balle pendant ces mutineries a été faible. Une étude exhaustive de tous les blessés par arme à feu lors des mutineries dans toutes les villes du Burkina Faso nous permettrait d'avoir une vue plus détaillée sur le profil lésionnel afin de mieux cerner l'épidémiologie des plaies par armes de guerre au Burkina Faso durant la grave crise de 2011.

REFERENCES

- Adesaya A. Factors affecting mortality and morbidity in patients with abdominal gunshot wounds, *Traumas Digest* 2001;74:258-261.
- Ayité A, Etey K. Les plaies pénétrantes de l'abdomen au CHU de Lomé. A propos de 44 cas. *Med Afr Noire* 1996 ; 43,12:642-646.
- Bahebeck J, Masso-Misse P, Essomba A. La plaie abdominale par balle : à propos de 86 observations au Cameroun. *Med Trop* 2005;65:554-558.
- Bowyer GW, Brown M, Marsicano J, Burgess A R. Civilian gunshot wounds to the limbs. Afghanistan's uncivil war. *Injury* 1995; 40 : 170-172.
- Cowley A, Mitchell P, Madennan I, Pearson R. A review of 187 gunshot wound admissions to a teaching hospital. over a 54- month period: training and service implication. *Ann R Coll Surg Engl* 2004; 86 : 104-107.
- Desjardins, Dumurgier C, Jancovici R. Six cent vingt neuf plaies de l'abdomen opérées. Expérience d'une équipe chirurgicale. *JEUR* 1986; 31 :23-32.
- Feliciano V, Burch J et al. Abdominal gunshot wound: an Urban Trauma Center's Experience with 300 consecutive patients. *Ann surg* 1998; 208: 362-367.
- Kendja K, Kouamé KM, Coulibaly YA et al. Traumatisme de l'abdomen au cours des agressions à propos de 192 cas. *Med Afr Noire* 1993 ; 40 , 10 :567-575.
- Saidi Khan SN, Nyakiamo J, Faya S. Gunshot injuries as seen at the Aga Khan Hospital, Nairobi, Kenya. *East Afr Med J* 2002; 79:188-192.
- Tejan J, Lindsey R Management of civilian gunshot injuries in Afghanistan's uncivil war. *Injury* 1998;29:18-22.
- Zida M, Sanon B, Ouedraogo T, Traoré SS. Les plaies abdominales par arme à feu en pratique civile : Aspects épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques. *Rev Int Sc Méd* 2009 ;11,2:33-37.