



Introduction

Cette étude examine l'évolution des agressions par armes à feu (AF) et armes blanches (AB) en Guyane Française de 2018 à 2023, évaluant la gravité des blessures, les complications et les pratiques de prise en charge dans un contexte unique où l'accès aux soins est difficile pour 10 à 20% de la population vivant dans des zones reculées.

Méthodologie

1 Objectifs de l'étude

- Principal : Comparer l'évolution des agressions par armes à feu (AF) vs armes blanches (AB) entre 2018-2023.
- Secondaires : Évaluer la gravité des lésions, les complications et l'efficacité des prises en charge.

2 Conception de l'étude

- Étude rétrospective descriptive avec analyse comparative.
- Cohorte de 124 patients avec documentation complète.

3 Critères d'inclusion

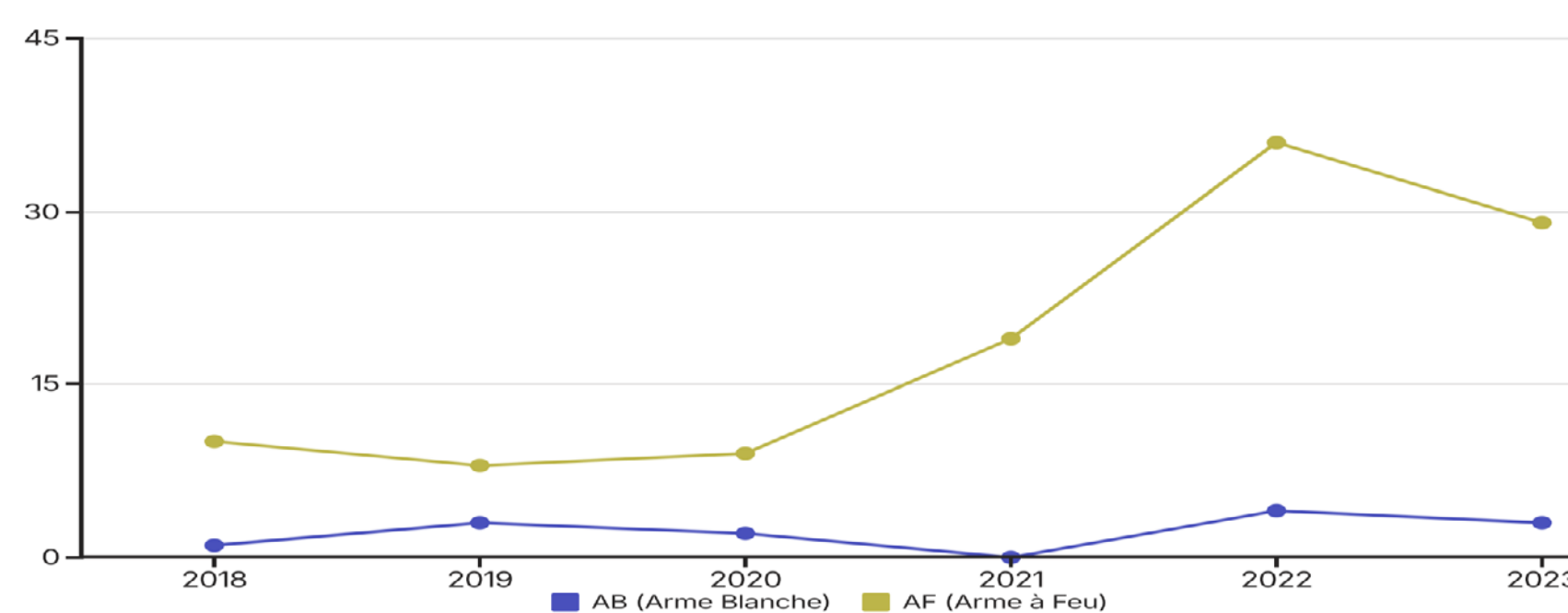
- Patients >11 ans admis aux urgences (2018-2023)
- Blessures par AF ou AB documentées

4 Critères d'exclusion

- Traumatismes sans utilisation d'armes
- Agressions sans instruments contondants
- Menaces sans lésions physiques
- Dossiers médicaux incomplets

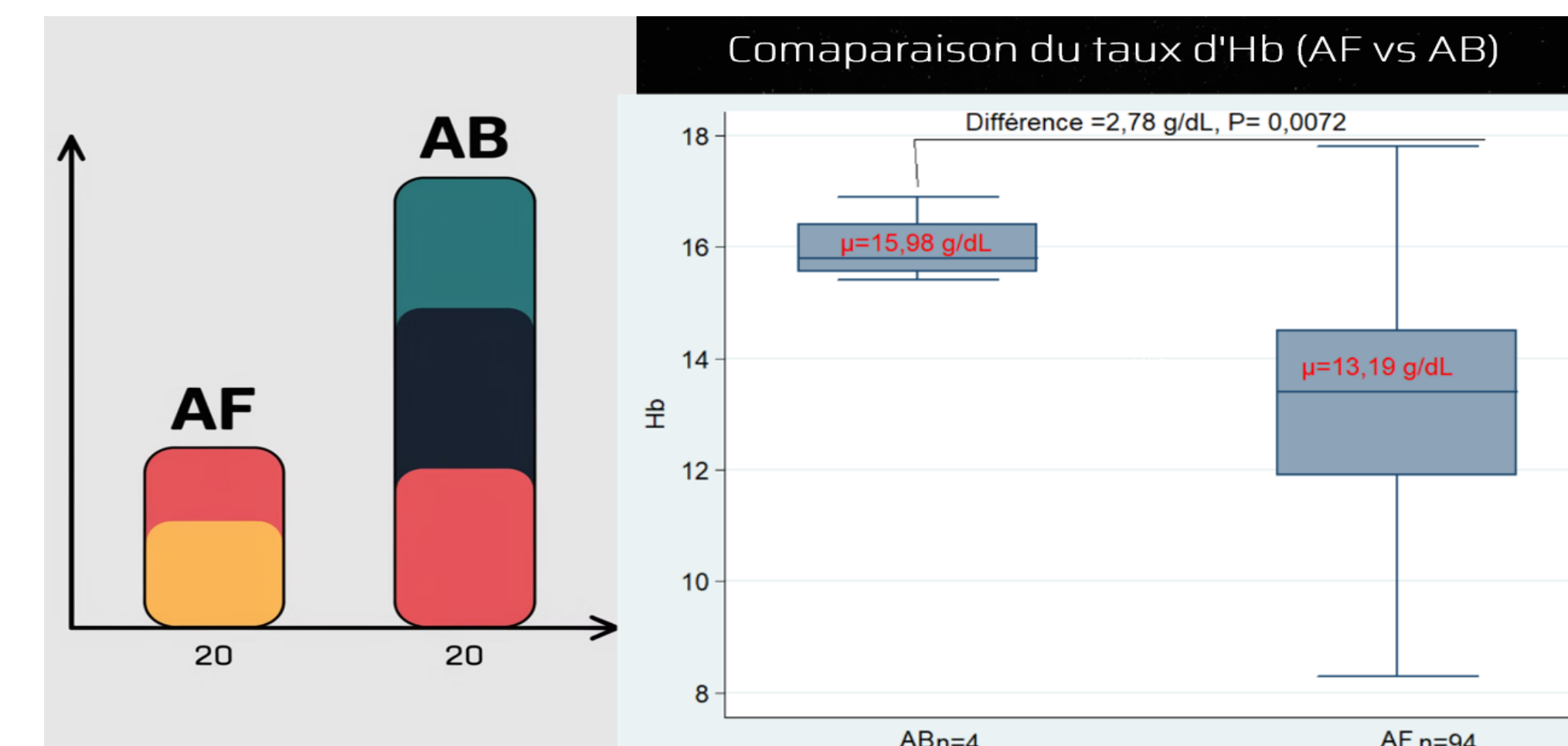
Résultats

Evolution comparative des agressions de 2018 à 2023



Stabilité des agressions par arme blanche (AB) / Augmentation des agressions par arme à feu (AF)

Comparaison de la pression artérielle



Dévenir des patients.

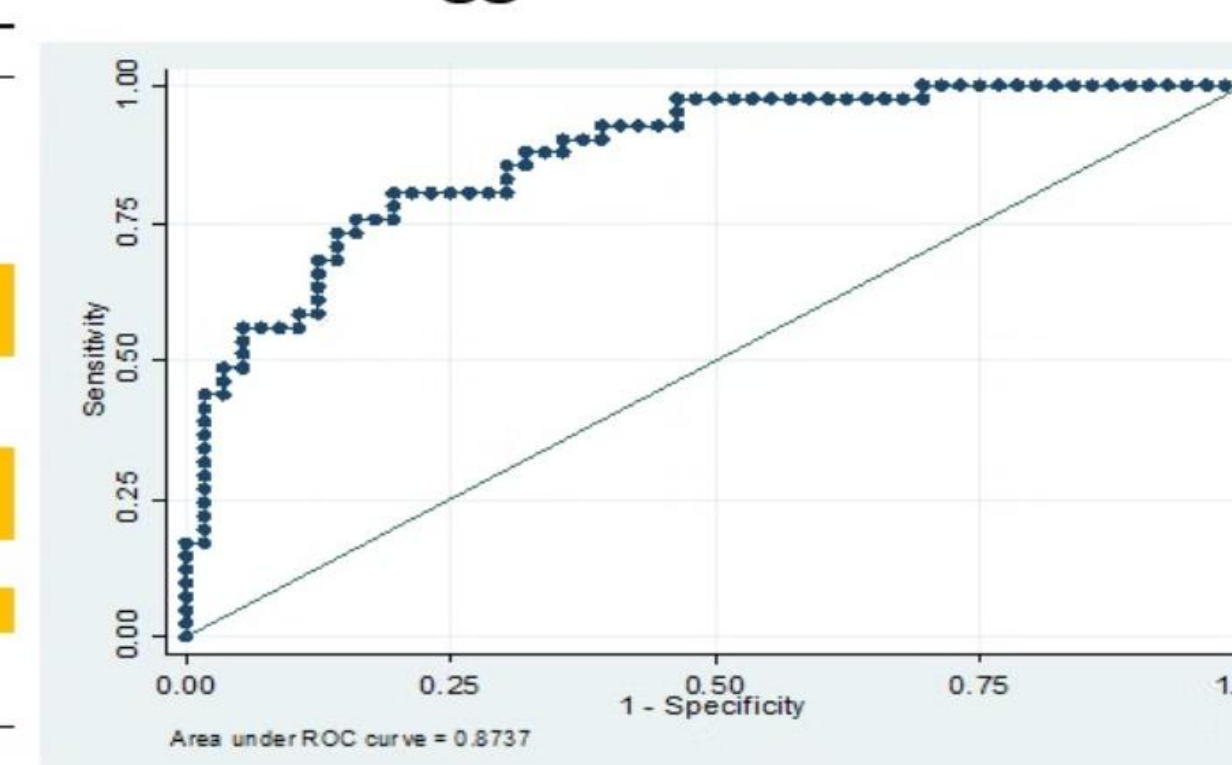
Evolution	AB n (%)	AF n (%)	Total	Chi2 (ddl 5)	P-value
Devenir				3.15	0.677
Chirurgie (Chir)	3 (23.08%)	40 (36.04%)	43 (34.68%)		
EVAS**	0 (0.00%)	3 (2.70%)	3 (2.42%)		
Fugue	0 (0.00%)	1 (0.90%)	1 (0.81%)		
Mort cérébrale	0 (0.00%)	1 (0.90%)	1 (0.81%)		
RAD*	10 (76.92%)	59 (53.15%)	69 (55.65%)		
Réanimation	0 (0.00%)	7 (6.31%)	7 (5.65%)		
Total	13 (10.48%)	111 (89.52%)	124 (100%)		

*RAD : retour à domicile **EVAS : évacuation sanitaire

FDR de gravité

Les éléments de risque pouvant conduire à une aggravation.

Variable/Devenir	OR	95% CI	p-value
AGE	0.99	[0.95 - 1.04]	0.821
Armfe	4.53	[0.22 - 91.90]	0.326
Hémoglobine (g/dl)	1.21	[0.88 - 1.68]	0.241
Hématocrite	1.02	[0.98 - 1.06]	0.451
Année d'agression	0.99	[0.99 - 1.00]	0.021
Mode d'entrée	15.07	[1.40 - 162.68]	0.025
Durée de séjour (H)	1.00	[0.97 - 1.03]	0.978
Fracture	1.82	[0.51 - 6.40]	0.354
Remplissage (binaire)	15.39	[2.07 - 114.62]	0.008
Amine (binaire)	0.11	[0.02 - 0.81]	0.030
SEXE (binaire)	3.54	[0.44 - 28.40]	0.235
Hémorragie (binaire)	13.44	[3.56 - 50.79]	0.000
Type d'arme (binaire)	0.47	[0.01 - 23.95]	0.706
Constante (cons)	1.98e+63	[4.05e+06 - 9.7e+119]	0.029



FDR complications graves : Le mode d'entrée (SMUR ou pompiers), le remplissage vasculaire, et la présence d'hémorragie
Facteurs protecteurs : L'administration d'amines réduit significativement le risque de complications graves.

Répartition des patients selon les moyens diagnostics utilisés (imagerie et biologie)

Moyens diagnostics	AB n (%)	AF n (%)	Total (n %)
Echo-urg			
OUI	0 (0%)	4 (3.60%)	4 (3.23%)
NON	13 (100%)	107 (96.40%)	120 (96.77%)
Total	13 (100%)	111 (100%)	124 (100%)
Radio			
OUI	5 (38.46%)	46 (41.44%)	51 (41.13%)
NON	8 (61.54%)	65 (58.56%)	73 (58.87%)
Total	13 (100%)	111 (100%)	124 (100%)
Scanner			
OUI	5 (38.46%)	76 (68.47%)	81 (65.32%)
NON	8 (61.54%)	35 (31.53%)	43 (34.68%)
Total	13 (100%)	111 (100%)	124 (100%)
Bilan biologique			
OUI	3 (23.08%)	95 (85.59%)	98 (79.03%)

Prise en charge thérapeutique

1 Traitement préventif

Vaccination antitétanique: 23,08% (AB) vs 50,45% (AF)
Test d'immunité antitétanique: 27% des patients, sans différence significative (p>0,05)

2 Soins locaux et hémostatiques

Suture des plaies: 21,43% (AB) vs 9,91% (AF)
Acide tranexamique: administré uniquement aux patients AF (16,22%)

3 Traitements médicamenteux

Analgésie: 84,62% (AB) vs 95,50% (AF)
Antibioprophylaxie: 61,54% (AB) vs 75,68% (AF)

4 Réanimation

Hydratation IV: 30,77% (AB) vs 75,68% (AF), différence significative (p=0,001)
Amines vasopressives: uniquement chez les patients AF (6,31%)
Transfusions: 6,31% des patients AF, aucune dans le groupe AB

Description Clinique des Lésions

- Score de Glasgow
Majorité des patients avec un score ≥ 14.
- Armes à Feu
18% de coups de crosse sans décharge, 35% avec corps étrangers balistiques.
- Hémorragies
54% des plaies par AF hémorragiques, sans différence significative vs AB.
- Fractures
Fréquence de 2/13 (AB) contre 32/111 (AF), sans différence significative.

Discussion

Limites de l'Etude

- Biais méthodologiques** : Étude rétrospective avec échantillon restreint (111 cas AF, 13 cas AB), insuffisant pour certaines analyses comparatives.
- Exclusion des décès préhospitaliers** : Non-inclusion de 18 décès avant l'arrivée à l'hôpital (16 AF, 2 AB), créant un biais dans l'évaluation de la mortalité globale.
- Disparités géographiques** : Délai médian d'arrivée aux urgences de 145 min en zones frontalières vs 35 min en zone urbaine, impactant le pronostic des victimes d'AF (p=0,003).
- Données incomplètes** : Absence des constantes vitales initiales dans 23% des dossiers, limitant l'analyse de scores de gravité et l'évaluation du pronostic.

Axes d'Amélioration

- Documentation clinique** : Standardiser la description des orifices et leur diamètre pour mieux anticiper les lésions potentielles.
- Acide tranexamique** : Optimiser l'administration dans les 3 premières heures, surtout pour les victimes d'armes à feu (cible : 50% vs 16,22% actuels).
- FAST-ECHO** : Généraliser cette technique d'imagerie pour détecter rapidement les hémorragies internes, réduisant de 45% le délai chirurgical pour les blessures par arme à feu.
- Formations** : Développer les compétences en traumatologie des armes pour les premiers intervenants et urgentistes.