

Les facteurs favorisant les sorties contre avis médical et les refus d'hospitalisation aux urgences pédiatriques du CHU Gabriel Touré.

Factors favouring discharge against medical advice and refusal of hospitalisation in the paediatric emergency department of the Gabriel Touré University Hospital.

Dembélé A¹, Coulibaly O¹, Cissé ME¹, Maïga B¹, Malika¹, Doumbia AK¹, Togo P¹, Diall H¹, Sacko K¹, Dembélé G², Konaté D³, Sidibé LN¹, Traoré K¹, Sanou I⁴, Koné Y⁴, Diakité AA¹, Togo B¹

- 1) Département de pédiatrie, CHU Gabriel Touré
- 2) Hôpital du Mali
- 3) Médecin militaire Luxembourg
- 4) Clinique privée Mohamed V

Auteur correspondant : M. DEMBELE Adama, Département de pédiatrie, CHU Gabriel Touré

Email : adamadembele2206docht@yahoo.fr

DOI : 10.53318/msp.v12i01.2423

Resumé

Introduction

Au sein du service des urgences pédiatriques du CHU Gabriel Touré, le consentement des parents ou accompagnants a toujours été l'élément indispensable à la prise en charge de l'enfant par le médecin. Aucun acte médical, ni de traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé des parents ou accompagnants, et ce consentement peut être retiré à tout moment. Cependant, après quelques jours d'hospitalisation, certains parents prennent la décision d'interrompre les soins et de sortir contre l'avis du personnel soignant. D'autres refusent l'hospitalisation dès leur admission. L'objectif de notre étude était d'étudier les facteurs qui favorisent les sorties contre avis médical et les refus d'hospitalisation des enfants aux urgences pédiatriques du CHU Gabriel Touré. **Matériels et Méthode** : Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive qui s'est déroulée du 01^{er} janvier 2018 au 30 Septembre 2018, soit une période de 09 mois. Elle concernait les enfants de 1 mois à 15 ans chez qui, le traitement n'a pas débuté ou est interrompu par décision des parents ou accompagnants. Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête individuelle préétablie pour l'enquête. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur Microsoft Windows 2007 et le logiciel EPI info. **Résultats** : Au cours de la période étude, nous avons pu colliger 34 patients sur 1259 enfants hospitalisés aux urgences soit une fréquence de 2,7%. Les enfants de 1 à 59 mois ont été les

plus touchés avec 79,5%. La sex-ratio était de 1,26. Les mamans étaient jeunes (18 – 29 ans) dans la majorité des cas (53%), et non instruites (73,5%). Les pères jeunes (20 – 34 ans) et non scolarisés représentaient 64,7%. Le motif de consultation fréquemment évoqué était la dyspnée + Fièvre (46,9 %). La majorité des parents (79,4%) n'étaient pas affiliés à un régime d'assurance maladie. Les sorties contre avis médical ont été plus nombreuses (76,5%) que les refus d'hospitalisation (23,5%). Le motif fréquemment évoqué des sorties contre avis médical et des refus d'hospitalisation était le manque de moyen avec respectivement 30,7% et 50%. La consultation chez un tradipraticien a été l'alternative évoquée par la majorité des parents après la sortie contre avis médicale ou le refus d'hospitalisation (79,5%).

Conclusion : Les principaux facteurs qui favorisent les sorties contre avis médical et les refus d'hospitalisation se résument au manque de moyen financier et à l'analphabétisme des parents.

Mots clés : Sortie, Refus, Hospitalisation, Pédiatrie

Abstract

Introduction

Within the paediatric emergency department of the CHU Gabriel Touré, the consent of the parents or accompanying persons has always been the essential element in the doctor's care of the child. No medical act or treatment can be carried out without the free and informed consent of the parents or carers, and this consent can be withdrawn at any time.

However, after a few days of hospitalisation, some parents decide to interrupt the care and leave against the advice of the nursing staff. Others refuse hospitalization upon admission. The objective of our study was to study the factors that favour discharge against medical advice and refusal of hospitalisation of children in the paediatric emergency department of the CHU Gabriel Touré. **Materials and method:** This was a prospective, cross-sectional and descriptive study which took place from 01 January 2018 to 30 September 2018, over a period of 09 months. It concerned children from 1 month to 15 years of age for whom treatment had not been started or had been interrupted by decision of the parents or carers. The data were collected on an individual survey form prepared for the survey. Data entry and analysis were done on Microsoft Windows 2007 and EPI info software. **Results:** During the study period, we were able to collect 34 patients out of 1259 children hospitalised in the emergency department, either a frequency of 2.7%. Children aged 1 to 59 months were the most affected with 79.5%. The sex ratio was 1.26. Mothers were young (18-29 years) in the majority of cases (53%), and uneducated (73.5%). The fathers were young (20-34 years) and not educated (64.7%). The most common reason for consultation was dyspnea + fever (46.9%). The majority of parents (79.4%) were not affiliated to a health insurance scheme. Discharges against medical advice were more frequent (76.5%) than refusals of hospitalisation (23.5%). The most common reasons for discharge against medical advice and refusal of hospitalisation were lack of funds (30.7% and 50% respectively). Consultation with a traditional practitioner was the alternative mentioned by the majority of parents after discharge against medical advice or refusal of hospitalisation (79.5%). **Conclusion:** The main factors that favour discharge against medical advice and refusal of hospitalisation are the lack of financial means and the illiteracy of parents.

Keywords: Discharge, Refusal, Hospitalization, Pediatrics

Introduction

Le Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré est une structure de référence nationale qui accueille au sein du service des urgences pédiatriques, des enfants présentant des

affections mettant en jeu leur pronostic vital. Ces patients proviennent aussi bien de la ville de Bamako que d'autres villes du pays. Cet établissement sanitaire est l'un des grands hôpitaux du pays disposant d'un plateau technique varié et d'un personnel qualifié pour la prise en charge des urgences pédiatriques. Au sein du département de pédiatrie le consentement des parents ou accompagnants a toujours été l'élément indispensable à la prise en charge par le médecin. Aucun acte médical, ni de traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé des parents ou accompagnants, et ce consentement peut être retiré à tout moment. Cependant, après quelques jours d'hospitalisation, certains parents prennent la décision d'interrompre les soins et de sortir contre l'avis du personnel soignant, d'autres refusent l'hospitalisation dès l'admission. Les sorties contre avis médical (SCAM) touchent tous les secteurs de la médecine [1]. Une étude menée en RD Congo en 2005 par MUSHAGALUSA SP sur les déterminants des soins de santé a révélé que 28% des patients refusaient les soins généraux de santé et sortaient contre avis médical [2]. Une étude menée en 1995 par AYITE et coll portant sur les refus de soins à l'hôpital National de Niamey, montre que 122 malades sur 629 admis pour fractures (soit 19,39%) sont sortis contre avis médical en signant une décharge ou en s'évadant [3]. Au Burkina Faso, les statistiques nationales ont notifié 4376 cas de sorties contre avis médical en 2004 et 1411 cas en 2006 [4]. Dans toutes les unités de soins confondues, le CHU YO a enregistré 1022 cas de sorties contre avis médical sur 34552 entrants en 2009, soit 2,96% [5]. Au Mali, nous ne disposons pas de données épidémiologiques concernant les cas de sortie contre avis médical et les refus d'hospitalisation dans le département de pédiatrie du CHU Gabriel Touré, ce qui nous a motivé à mener cette étude.

Méthodologie

Cadre et lieu d'étude

L'étude s'est déroulée dans le département de pédiatrie du CHU - Gabriel Touré de Bamako. Situé au centre de la ville, il reçoit les patients de toutes les communes de Bamako et ceux référés par les autres localités du Mali. Malgré l'existence des centres de santé

communautaires et les centres de santé de référence, l'affluence y reste encore très élevée. Il est composé d'un service de néonatalogie auquel est rattachée l'URENI (Unité de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensive), un service de pédiatrie générale et un service des urgences pédiatriques.

Type d'étude et critère d'inclusion

Il s'agit d'une étude prospective, transversale et descriptive qui s'est déroulée du 01^{er} janvier 2018 au 30 Septembre 2018, soit une période de 09 mois. L'étude concernait les enfants de 1 moi à 15 ans dont l'état clinique nécessitait une hospitalisation et ceux déjà hospitalisés. Nous avons inclus tous les enfants de 01 mois à 15 ans chez qui, le traitement n'a pas débuté ou est interrompu par décision des parents ou accompagnants. L'échantillonnage était exhaustif, incluant tous les malades venus en consultation et ayant refusé l'hospitalisation et ceux sortis contre avis médical après avoir été hospitalisé. Un questionnaire comportant différents éléments a été élaboré pour recueillir les données. Les Variables étudiées étaient entre autres : les caractéristiques socio-économiques (âge, sexe, résidence, profession, niveau d'instruction, religion) et les caractéristiques cliniques (motif de consultation, motif de sortie contre avis médical, motif de refus d'hospitalisation). La confidentialité des renseignements fournis et l'anonymat des parents et patients étaient respectés tout au long de l'enquête. La participation à l'étude était libre et le consentement éclairé verbal a été obtenu pour tous les participants. La saisie et l'analyse des données ont été faites sur Microsoft Windows 2007 et le logiciel EPI info.

Résultats

Sur un total de 1259 enfants de 1 mois à 15 ans hospitalisés pendant la période d'étude (du 01 Janvier au 30 Septembre 2018), nous avons enregistré 34 cas de refus d'hospitalisation ou de sortie contre avis médical, soit une fréquence de 2,7%. Les nourrissons de 1 à 59 mois ont été majoritairement touchés (79,5%). La sex-ratio était de 1,29. Les mamans étaient jeunes (18 – 29 ans) dans la majorité des cas (53%), non instruites (73,5%) et elles étaient à 97% des femmes au foyer. Tout comme les mamans, les pères jeunes (20 – 34 ans) et non

scolarisés représentaient 64,7%. Ils étaient cultivateurs dans la majorité des cas (38,2%). Le motif de consultation fréquemment évoqué était la dyspnée + Fièvre (46,9 %) suivies de la pâleur (8,8%). La prise en charge était assurée par des parents qui, dans la majorité des cas (79,4 %) n'étaient pas affiliés à un régime d'assurance maladie. Les cas de sortie contre avis médical étaient plus nombreux que ceux des refus d'hospitalisation (26 patients contre 8). La principale raison évoquée pour les sorties contre avis médical ainsi que les refus d'hospitalisation était le manque de moyen avec respectivement (30,7% et 50%).

Après les sorties contre avis médical ou refus d'hospitalisation, la majorité des patients (79,5%) continuaient le traitement chez un tradipraticien.

Discussion

Au cours de notre période étude (du 1er Janvier au 30 Septembre 2018), nous avons enregistré 34 patients répondant à nos critères d'inclusion sur 1259 hospitalisations aux urgences pédiatriques, soit une fréquence de 2,7%. Ce résultat est largement inférieur à celui rapporté par Mushaluga SP [2], 28%. Cet écart s'explique par le fait que notre étude s'est déroulée dans le seul service des urgences pédiatriques pendant une période relativement courte (9 mois). Les patients de 1 à 23 mois ont été les plus touchés (79,5%). Ce résultat se rapproche de celui rapporté par Mabilia-Babela JR et all [6] en 2011 (72,5%). En effet, la prédominance de cette tranche d'âge n'est pas surprenante car, les enfants de moins de 5ans sont exposés aux maladies infectieuses de tout genre du fait de l'immaturation leur système de défense. C'est pourquoi au Mali, presque tous les programmes de prise en charge aussi bien curatifs que préventifs sont destinés à cette tranche d'âge. Le sexe masculin avec 56% était le plus touché. Cette prédominance masculine a été rapportée par Savadogo M [1] et Mabilia-Babela JR [6] qui rapportaient respectivement 69,4% et 56,5% de garçons. Cependant aucune des études n'a pu établir un lien formel entre le sexe et les sorties contre avis médical ou refus d'hospitalisation. Les parents étaient majoritairement jeunes donc, sujettes à la précarité par manque ou insuffisance de débouchés fiables. Parmi eux, les exploitants agricoles et les ménagères étaient les plus

représentés avec respectivement 38,2% et 97,1%. Cette tendance a été confirmée dans l'étude de Savadogo M [1] en 2009 qui avait trouvé parmi les parents : 33,33% d'exploitants agricoles et 22,22% de ménagères. Au Mali selon l'EDS V [7], 79% des femmes et 62% des hommes sont analphabètes. Ainsi, nous ne sommes pas surpris de constater dans notre étude que les parents non scolarisés représentaient 64,7% pour les pères et 73,5% pour les mères. Ces résultats sont totalement différents des 58% pour les pères et 66,7% pour les mères de niveau secondaire, rapportés par Mabilia-Babela JR et all [6]. L'analphabétisme fait que beaucoup de parents ont une connaissance erronée de certaines pathologies, les simulant à un mauvais sort, à des attaques de sorciers ou des Djinns. Ces parents ont tendance à refuser l'hospitalisation ou à demander une sortie contre avis médical prétextant que la maladie n'est pas de l'essor d'un traitement médical. L'immaturation du système de défense fait que l'enfant est exposé à beaucoup de pathologies (virales, bactériennes, parasitaires) avec souvent une atteinte pulmonaire responsable de la dyspnée et une fièvre importante. Certaines pathologies sont responsables de pâleur notamment le paludisme à *Plasmodium falciparum* imposant souvent une transfusion. Ainsi, la dyspnée + fièvre et la pâleur ont été les motifs de consultation les plus fréquents dans notre cohorte avec respectivement 46,9% et 8,8%. Mabilia-Babela JR et all [6] en avaient trouvé les troubles digestifs dans 27% et la fièvre dans 16,4%. Le motif des sorties contre avis médical était le manque de moyen dans 30,7% des cas. Ce résultat se rapproche de celui de Mabilia-Babela JR et all [6] qui ont retrouvé 28%. Cependant nous avons noté 15,5% de sorties contre avis médical pour doute sur la compétence du personnel et 4% pour l'attitude du personnel soignant. Ce résultat interpelle fortement les responsables du CHU Gabriel Touré qui doivent mettre les moyens de diagnostic à la disposition du personnel et assurer leur formation continue. Certains parents refusent l'hospitalisation après s'être informé des modalités de prise en charge au cours de l'hospitalisation. La principale raison évoquée de ces refus est le manque de moyen

(50%). Ce manque de moyen évoqué majoritairement dans les sorties contre avis médical et les refus d'hospitalisation est le reflet de la population générale au Mali selon EDSM V [7] (41% de la population sont pauvres). Après leurs sorties contre avis médical ou refus d'hospitalisation, certaines croyances sociales (Djinns, sorciers, mauvais sort) font que beaucoup de parents (70,5%) prétendaient continuer leur traitement chez les tradipraticiens et les chasseurs-donzos.

Conclusion

Les principales causes de sortie contre avis médical et de refus d'hospitalisation se résument au manque de moyen financier et à l'analphabétisme des parents. Notre étude n'a pas la prétention d'avoir couvert tous les aspects des sorties contre avis médical et des refus d'hospitalisation. Ainsi, d'autres études seront nécessaires pour d'avantage élucider ces aspects.

Références bibliographiques

1. Savadogo M. Les facteurs favorisant les sorties contre avis médical dans l'unité d'hospitalisation de la Traumato-Orthopédie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (Burkina Faso) [mémoire]. Ouagadougou : Ecole nationale de santé publique ; 2011. 111p.
2. Mushagalusa SP. Etude des déterminants de l'utilisation des services de santé dans la zone de santé de Kadutu province du sud Kivu (R D Congo) [Mémoire]. Kadutu : Faculté de médecine ; 2005. 85p.
3. Ayité A. Traitement traditionnel des fractures au Niger. Médecine d'Afrique Noire. Revue mensuelle d'information ; 1995 : 42.
4. Ministère de la Santé BF. Annuaire statistique sanitaire national. 2004.
5. CHU Yalgado Ouédraogo. Annuaire statistique 2009 :105.
6. Mabilia-Babela JR, Nika E R, Ollandzobo L C, Samba Louaka C, Mouko A, Mbika A et al. Les sorties contre avis médical en pédiatrie au CHU de Brazzaville (Congo). Soc Pathol Exot. 2011 ; 104 : 331-335.
7. Ministère de la santé et l'hygiène publique. Enquête Démographique de la Santé au Mali 2012-2013. EDSM V. USAID/INSTAT ; 2014.