

*Profil des patients sortis contre avis médical en urgence
traumatologique des membres à Toamasina*
*[Profile of patients discharged against medical advice in limb
trauma emergencies in Toamasina]*

Randrianirina Andrimpitia¹, Tojomananjara Sitrakiniaina¹, Rabesalama Solohery Edison Nirina²,
Razafimahandry Henri Jean Claude³

¹ Service d'Orthopédie-Traumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Morafeno Toamasina, Madagascar

² Service de Chirurgie Générale, Centre Hospitalier Universitaire Toamasina, Madagascar

³ Service d'Orthopédie-Traumatologie, Centre Hospitalier Universitaire Joseph Ravoahangy Andrianavalona
Antananarivo, Madagascar

Auteur correspondant : Randrianirina Andrimpitia, ranandrimetal@yahoo.fr



Résumé

Introduction : la sortie contre avis médical (SCAM) en urgence traumatologique représente une situation délicate, surtout lorsqu'elle concerne les traumatismes des membres, car elle interrompt une prise en charge souvent encore incomplète et expose à des complications fonctionnelles, infectieuses et thérapeutiques. Cette étude avait pour objectif de décrire le profil des patients concernés à Toamasina.

Méthodes : nous avons réalisé une étude rétrospective descriptive au service d'urgence traumatologique au CHU Morafeno Toamasina, Madagascar, sur une période de 12 mois allant du 1er janvier 2014 au 31 décembre 2014. Ont été inclus tous les dossiers exploitables de patients admis pour traumatisme d'un ou de plusieurs membres et sortis contre avis médical. Les variables analysées portaient sur les caractéristiques sociodémographiques, les modalités d'admission, les données lésionnelles et cliniques, ainsi que les motifs de SCAM.

Résultats : parmi les 215 admissions en urgence traumatologique des membres recensées pendant la période d'étude, 26 patients sont sortis contre avis médical, soit une fréquence hospitalière de 12,1%. L'âge moyen était de $27,1 \pm 16,5$ ans et les hommes représentaient 61,5% des cas. La tranche de 25 à 44 ans était la plus représentée (30,8%). L'admission était directe dans 57,7% des cas. L'accident de la voie publique constituait la principale circonstance de survenue (26,9%). Les fractures dominaient les lésions observées (46,2%), avec une atteinte plus fréquente de la jambe et du poignet. Les lésions étaient fermées dans 73,1% des cas. Les motifs les plus souvent retrouvés étaient les difficultés financières (34,6%) et le recours traditionnel (23,1%).

Conclusion : Dans notre contexte, la SCAM en urgence traumatologique des membres concernait surtout des patients jeunes, majoritairement de sexe masculin. Les résultats suggèrent que le départ précoce ne relève pas uniquement d'un choix médical, mais s'inscrit aussi dans des contraintes économiques et socioculturelles qui méritent une réponse adaptée.

Mots-clés: sortie contre avis médical, traumatologie, urgence, membres, Madagascar

Abstract

Introduction: discharge against medical advice in trauma emergencies is a particularly sensitive issue when limb injuries are involved, because it interrupts care that is often still incomplete and may lead to functional, infectious or therapeutic complications. This study

aimed to describe the profile of patients who left against medical advice from the limb trauma emergency unit of CHU Morafeno Toamasina.

Methods: we conducted a retrospective descriptive study in the traumatology emergency unit of CHU Morafeno Toamasina, Madagascar, over a 12-month period from 1 January 2014 to 31 December 2014. We included all usable records of patients admitted for trauma affecting one or more limbs who left against medical advice. Sociodemographic, admission, lesion-related, clinical and discharge-related variables were analyzed.

Results: among 215 admissions for limb trauma, 26 patients left against medical advice, corresponding to a hospital frequency of 12.1%. Mean age was 27.1 ± 16.5 years and 61.5% were male. The 25–44-year age group was the most represented (30.8%). Admission was direct in 57.7% of cases. Road traffic injury was the leading circumstance (26.9%). Fractures were the most common lesions (46.2%), with the leg and wrist most frequently involved. Closed injuries accounted for 73.1% of cases. Financial reasons (34.6%) and recourse to traditional care (23.1%) were the most frequent motives.

Conclusion: discharge against medical advice in limb trauma emergencies mainly involved young patients and a male majority. In this setting, early departure appeared to reflect not only a medical issue, but also economic and sociocultural constraints that deserve targeted responses.

Keywords: Patient Discharge; Emergency Service, Hospital; Wounds and Injuries; Extremities; Madagasca.

1. Introduction.

La sortie contre avis médical (SCAM) constitue un enjeu de qualité et de sécurité des soins. En quittant l'hôpital avant la fin de l'évaluation ou du traitement, le patient s'expose à une prise en charge incomplète, à des complications évitables et à une utilisation parfois plus lourde des ressources hospitalières lors d'une réadmission ultérieure [1],[2]. Plusieurs travaux ont également montré son association avec une augmentation du risque de réadmission et de mortalité à court terme [3],[4],[5]. Les patients concernés sont souvent décrits comme plus jeunes, plus souvent de sexe masculin et socialement plus vulnérable [6],[7].

Dans les services d'urgence, la littérature a surtout exploré les SCAM dans les urgences générales ou dans des populations hospitalières hétérogènes [8],[9],[10],[11]. Les raisons avancées sont rarement uniques : elles combinent le plus souvent contraintes financières, impression d'amélioration, refus d'un geste thérapeutique, difficultés organisationnelles et facteurs socioculturels [10],[11],[12].

En urgence traumatologique des membres, cette situation appelle une attention particulière, car l'arrêt prématuré des soins peut compromettre l'immobilisation, la surveillance, l'indication opératoire ou la prévention des complications infectieuses et fonctionnelles. Dans cette perspective, notre travail visait à décrire le profil des patients sortis contre avis médical au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Morafeno Toamasina.

2. Méthodes

Il s'agissait d'une étude rétrospective descriptive menée au service de traumatologie du CHU Morafeno de Toamasina, Madagascar, sur une période de 12 mois, allant du 1er janvier au 31 décembre 2014. Ont été inclus tous les dossiers de patients admis pour un traumatisme d'un ou de plusieurs membres et sortis contre avis médical au cours de la période d'étude. Les patients présentant des traumatismes ne concernant pas les membres, ainsi que les dossiers incomplets ou inexploitable, ont été exclus. Les variables étudiées comprenaient les données démographiques, notamment l'âge, le sexe, la profession et la provenance ; les données cliniques et paracliniques, incluant le mode d'admission, le délai de consultation, les circonstances du traumatisme, la topographie et les caractéristiques des lésions ; ainsi que les motifs de sortie contre avis médical. Les données ont été recueillies à partir du registre du service au moyen d'une grille de collecte élaborée sous Excel et préalablement validée. L'analyse statistique était descriptive. Les variables qualitatives ont été exprimées en effectifs et en pourcentages, tandis que les variables quantitatives ont été résumées par la moyenne. Les données ont été traitées de manière confidentielle et anonymisée.

3. Résultats

Au cours de la période d'étude, 215 patients ont été admis en urgence traumatologique des membres au CHU Morafeno Toamasina. Parmi eux, 26 patients sont sortis contre avis médical, soit une fréquence hospitalière de 12,1%. L'âge moyen des patients était de $27,1 \pm 16,5$ ans, avec des extrêmes de 4 et 61 ans. La médiane d'âge était de 24,5 ans. Le sexe masculin prédominait avec 16 cas (61,5%) contre 10 cas (38,5%), soit un sex-ratio de 1,6. La tranche d'âge la plus représentée était celle de 25 à 44 ans avec 8 cas (30,8%), suivie des moins de 15 ans avec 7 cas (26,9%). Les élèves/étudiants représentaient 34,6% des cas. La provenance urbaine était retrouvée chez 10 patients (38,5%) (Tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques sociodémographiques des patients sortis contre avis médical (n = 26)

	Variable	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Tranche d'âge	< 15 ans	7	26,9
	15–24 ans	6	23,1
	25–44 ans	8	30,8
	45–64 ans	5	19,2
Sexe	Masculin	16	61,5
	Féminin	10	38,5
Profession	Élève / étudiant	9	34,6
	Secteur privé	6	23,1
	Sans emploi	4	15,4
	Agriculteur	4	15,4
	Fonctionnaire	3	11,5
Provenance	Urbaine	10	38,5
	Rurale	8	30,8
	Suburbaine	8	30,8

L'admission était directe dans 15 cas (57,7%), référée dans 8 cas (30,8%) et classée autre dans 3 cas (11,5%). Le délai de consultation était de 0 à 24 heures dans 11 cas (42,3%), de 24 à 72 heures dans 8 cas (30,8%) et supérieur à 72 heures dans 7 cas (26,9%). L'accident de la voie publique constituait la circonstance de survenue la plus fréquente avec 7 cas (26,9%), suivi des chutes et des accidents de travail avec 4 cas chacun (15,4%). Sur le plan lésionnel, les atteintes du membre supérieur représentaient 42,3%, celles du membre inférieur 38,5% et celles de plusieurs membres 19,2%. Les segments anatomiques les plus fréquemment touchés étaient la jambe avec 10 cas (38,5%) et le poignet avec 9 cas (34,6%). Les fractures prédominaient avec 12 cas (46,2%). Les lésions étaient fermées dans 19 cas (73,1%). Le polytraumatisme était retrouvé dans 5 cas (19,2%). Sur le plan clinique, 17 patients (65,4%) étaient conscients, 5 (19,2%) avaient un état de conscience altéré et 4 (15,4%) étaient comateux. Des examens complémentaires avaient été demandés dans 17 cas (65,4%). La douleur moyenne sur EVA était de $2,6 \pm 1,8$ /10, avec des extrêmes de 0 et 7 (Tableau 2).

Tableau 2. Caractéristiques lésionnelles et cliniques des patients (n = 26)

	Variable	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Topographie de la lésion	Membre supérieur	11	42,3
	Membre inférieur	10	38,5
	Plusieurs membres	5	19,2
Type de lésion	Fracture	12	46,2
	Entorse	3	11,5
	Plaie	3	11,5
	Contusion	3	11,5
	Luxation	2	7,7
	Brûlure	1	3,8
	Amputation traumatique	1	3,8
	Autre	1	3,8

Les principaux motifs de sortie contre avis médical étaient le motif financier avec 9 cas (34,6%) et le recours traditionnel avec 6 cas (23,1%). Le refus de soin ou de chirurgie ainsi que la décision familiale représentaient chacun 3 cas (11,5%). Une décharge signée était retrouvée dans 18 cas (69,2%).

4. Discussion

Dans cette série, la sortie contre avis médical concernait surtout des sujets jeunes et majoritairement masculins. Ce profil rejoint les données rapportées dans la littérature, où les patients quittant l'hôpital contre avis médical sont souvent décrits comme plus jeunes, avec des vulnérabilités sociales ou économiques plus marquées [6],[7].

Sur le plan clinique, la place importante des fractures, ainsi que la fréquence des atteintes de la jambe et du poignet, montre que ces départs ne concernaient pas seulement des situations perçues comme bénignes. En traumatologie, interrompre précocement la prise en charge peut retarder une immobilisation correcte, une décision opératoire ou une surveillance adaptée, avec un risque secondaire de séquelles fonctionnelles ou de complications infectieuses. La présence de patients présentant une altération de la conscience, voire un coma, ainsi que le fait que des examens complémentaires avaient déjà été demandés dans une majorité de cas suggère que plusieurs patients relevaient encore clairement d'une prise en charge hospitalière [8].

Les motifs relevés dans notre étude mettent en avant deux dimensions majeures: le poids des difficultés financières et l'influence du recours traditionnel. Autrement dit, la SCAM ne peut pas être interprétée uniquement comme un refus de soins. Elle traduit aussi, dans notre contexte, des arbitrages imposés par les conditions de vie, les représentations de la maladie et l'accessibilité réelle aux soins. Cette lecture reste cohérente avec les travaux antérieurs, qui montrent que la décision de partir résulte généralement d'un ensemble de facteurs imbriqués plutôt que d'une cause isolée [10],[11],[12].

Ces résultats doivent toutefois être interprétés avec prudence. Le caractère rétrospectif expose à des données parfois incomplètes dans les dossiers, l'effectif reste limité, et l'étude a été menée dans un seul centre. Malgré ces limites, ce travail apporte des données

locales utiles sur un phénomène peu documenté en urgence traumatologique à Madagascar et peut servir de point d'appui à des études analytiques ultérieures.

5. Conclusion

La sortie contre avis médical en urgence traumatologique des membres constitue, à Toamasina, une réalité de soins qu'il ne faut ni banaliser ni réduire à un simple refus du traitement. Elle renvoie à l'articulation entre gravité traumatique, précarité économique et logiques socioculturelles de recours aux soins.

6. Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêts.

7. Contributions des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la conception de l'étude, à la collecte des données, à l'analyse des résultats, à la rédaction du manuscrit et à l'approbation de la version finale.

Références

- [1]. Hwang SW, Li J, Gupta R, Chien V, Martin RE. What happens to patients who leave hospital against medical advice? *CMAJ*. 2003;168(4):417-420.
- [2]. Saitz R, Ghali WA, Moskowitz MA. The impact of leaving against medical advice on hospital resource utilization. *J Gen Intern Med*. 2000;15(2):103-107.
- [3]. Glasgow JM, Vaughn-Sarrazin M, Kaboli PJ. Leaving against medical advice (AMA): risk of 30-day mortality and hospital readmission. *J Gen Intern Med*. 2010;25(9):926-929.
- [4]. Southern WN, Nahvi S, Arnsten JH. Increased risk of mortality and readmission among patients discharged against medical advice. *Am J Med*. 2012;125(6):594-602.
- [5]. Garland A, Ramsey CD, Fransoo R, Olafson K, Chateau D, Yogendran M, et al. Rates of readmission and death associated with leaving hospital against medical advice: a population-based study. *CMAJ*. 2013;185(14):1207-1214.
- [6]. Alfandre DJ. I'm going home: discharges against medical advice. *Mayo Clin Proc*. 2009;84(3):255-260.
- [7]. Ibrahim SA, Kwok CK, Krishnan E. Factors associated with patients who leave acute-care hospitals against medical advice. *Am J Public Health*. 2007;97(12):2204-2208.
- [8]. Pennycook AG, McNaughton G, Hogg F. Irregular discharge against medical advice from the accident and emergency department--a cause for concern. *Arch Emerg Med*. 1992;9(2):230-238.
- [9]. Ding R, Jung JJ, Kirsch TD, Levy F, McCarthy ML. Uncompleted emergency department care: patients who leave against medical advice. *Acad Emerg Med*. 2007;14(10):870-876.
- [10]. Jerrard DA, Chasm RM. Patients leaving against medical advice (AMA) from the emergency department: disease prevalence and willingness to return. *J Emerg Med*. 2011;41(4):412-417.
- [11]. Shirani F, Jalili M, Asl-E-Soleimani H. Discharge against medical advice from emergency department: results from a tertiary care hospital in Tehran, Iran. *Eur J Emerg Med*. 2010;17(6):318-321.
- [12]. Onukwugha E, Saunders E, Mullins CD, Pradel FG, Zuckerman M, Weir MR. Reasons for discharges against medical advice: a qualitative study. *Qual Saf Health Care*. 2010;19(5):420-424.