



EVALUATION DE LA SATISFACTION DES ACCOMPAGNANTS DES PATIENTS EN UNITE DE REANIMATION AU CHU GABRIEL TOURE

ANALYSIS OF THE SATISFACTION OF THOSE ACCOMPANYING PATIENTS IN
THE INTENSIVE CARE UNIT AT THE GABRIEL TOURÉ UNIVERSITY HOSPITAL

**Kassogué André¹; Diop Thierno Madane¹ ; Alméïmoune Abdoulhamidou¹; Mangané
Moustapha Issa¹; Beye Seydina Alioune³ ; Saliou Mahamadou² ; Diallo Boubacar⁴ ;
Dicko Hamadoun⁴ ; Samaké Broulaye Massaoulé¹, Diango Mahamane Djibo¹**

1-Département d'anesthésie réanimation et de médecine d'urgence CHU GT. 2- Service de médecine interne CHU GT. 3-Hôpital Périnatal Mohamed V de Bamako. 4- CHU du point G. 5-CHU IOTA. 6- Service de chirurgie générale CHU GT.

Correspondant : Dr KASSOGUE André. Email : andre.kassogue@yahoo.fr Téléphone : (00223) 76465277, Bamako, Mali

Résumé :

L'objectif de l'étude était d'évaluer le niveau de satisfaction des accompagnants des patients en réanimation au CHU Gabriel Touré.

Patients et méthodes : Il s'agissait d'une étude prospective allant de janvier à juillet 2019 dans le service de réanimation polyvalente du CHU Gabriel Touré. Étaient inclus les accompagnants de patients ayant une durée d'hospitalisation d'au moins 48 heures et qui ont donné leur consentement éclairé. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire adressé à un accompagnant par patient.

Résultats : Au total 188 accompagnants sur 242 soit 77,6% ont répondu au questionnaire. Ils étaient majoritairement de sexe masculin (78,7%). La tranche d'âge la plus représentée était 30-45 ans (58%). Il s'agissait le plus souvent de conjoints dans 43,1%. Le confort de la salle d'attente et l'appréciation générale du service ont été jugés insatisfaisants respectivement par 58,2% et 82%. La qualité des soins a été jugée satisfaisante par 51,6%. La disponibilité de l'équipe infirmière a été jugée satisfaisante par 51%. L'accueil réservé aux familles a été

jugé satisfaisant par 62,2%. La clarté des informations fournies a été jugée satisfaisante par 51% pour l'équipe médicale et 58% pour l'équipe infirmière. Les horaires de visite et le nombre de visiteurs par patient ont été jugés insatisfaisants par 59,5% et 59,6%.

Conclusion : une réorganisation des horaires de visite et une augmentation du nombre de visiteurs par patient pourraient également contribuer à améliorer la satisfaction des accompagnants.

Mots-clés : Accompagnants, satisfaction, réanimation polyvalente, CHU Gabriel Touré Mali

Summary :

The aim of the study was to assess the level of satisfaction of those accompanying patients in intensive care at Gabriel Touré University Hospital.

Patients and methods: This was a prospective study from January to July 2019 in the multipurpose intensive care unit of the Gabriel Touré University Hospital. Companions of patients with a hospital stay of at least 48 hours and who gave informed consent were included. Data

were collected using a questionnaire sent to one carer per patient.

Results: A total of 188 carers out of 242, i.e. 77.6%, completed the questionnaire. The majority were male (78.7%). The most common age group was 30-45 (58%). Spouses were the most common respondents (43.1%). The comfort of the waiting room and the general appreciation of the service were judged unsatisfactory by 58.2% and 82% respectively. The quality of care was judged satisfactory by 51.6%. The availability of the nursing team was judged satisfactory by 51%. The welcome given to families was judged satisfactory by 62.2%. The clarity of the information provided was deemed satisfactory by 51% of the medical team and 58% of the nursing team. Visiting hours and the number of visitors per patient were considered unsatisfactory by 59.5% and 59.6% respectively.

Conclusion: Reorganising visiting hours and increasing the number of visitors per patient

INTRODUCTION :

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), l'évaluation de la qualité des soins consiste à garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques qui assurent le meilleur résultat possible en termes de santé, conformément à l'avancée actuelle de la science médicale. Cette garantie implique également le meilleur coût pour l'efficacité des traitements, la minimisation des risques iatrogéniques et l'optimisation de la satisfaction du patient concernant les procédures, les résultats et les interactions humaines au sein du système de soins [1].

Le cadre particulier de la réanimation, caractérisé par l'impossibilité de communication directe avec le patient, nécessite un élargissement de la relation médecin-patient classique vers une interaction plus inclusive entre l'équipe médicale, le patient et son entourage [3, 4]. L'évolution législative récente renforce cette dynamique en exigeant le

consentement d'un proche désigné par le patient ou sa famille en l'absence de possibilité de recueillir le consentement direct du patient [5, 6].

Au CHU Gabriel Touré, les restrictions concernant les horaires de visite et le nombre de visiteurs, contribuent à accroître le stress et l'anxiété des accompagnants des patients hospitalisés en réanimation. Une étude récente menée en France dans un service aux horaires de visite similaires révèle que 67% des proches plébiscitent une extension des plages horaires, et 46% souhaiteraient un accès continu 24 heures sur 24 [7]. En outre, alors que 47 % des proches en France expriment le désir de participer aux décisions de soins, ce chiffre atteint 71 % au Canada, où les proches se disent satisfaits ou très satisfaits de leur implication dans les décisions médicales [8, 9]. Au Congo, seulement 39,3 % des répondants considèrent les informations fournies aux familles comme moyennement satisfaisantes, et dans 78,6 % des cas, les familles se disent insatisfaites des explications relatives aux interventions médicales [10]. Au Mali, une précédente étude avait montré que 57,8 % des proches de malades ne reçoivent aucune information sur les risques de complications, bien que 51 % d'entre eux se soient déclarés satisfaits de l'information reçue. L'absence d'explications sur l'évolution de la maladie demeure une préoccupation majeure [11]. Le but était d'évaluer la satisfaction des accompagnants des patients hospitalisés dans ce service pour une durée minimale de 48 heures.

PATIENS ET METHODES : cette étude prospective a été menée sur une période de sept mois, de janvier à juillet 2019, au sein du service de réanimation polyvalente du CHU Gabriel Touré. Le recrutement des participants reposait sur l'obtention d'un consentement éclairé.

Population d'étude

L'étude concernait les accompagnants des patients, sélectionnés selon les critères suivants :

- Durée d'hospitalisation du patient d'au moins 48 heures au service de réanimation.
- Obtention d'un consentement éclairé des accompagnants pour participer à l'étude.

Variables étudiées :

- Âge et sexe.
- Lien de parenté avec le patient (conjoint, parent, enfant, frère, sœur ou autre).
- Niveau de satisfaction évalué selon trois catégories d'indicateurs :
 - **Indicateurs de structure** : Confort de la salle d'attente et appréciation générale du service.
 - **Indicateurs d'organisation** : Horaires de visite, nombre de visiteurs autorisés, disponibilité de l'équipe soignante, et qualité des soins prodigués.
 - **Indicateurs de procédure** : Qualité de l'accueil réservé aux familles et des informations fournies par l'équipe soignante.

Les réponses étaient classées en trois niveaux : « satisfaisant », « moyennement satisfaisant », et « insatisfaisant ».

Collette des données

Les données ont été recueillies via un questionnaire distribué aux accompagnants.

Traitement et analyse des données :

Les réponses aux questionnaires ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels Microsoft Excel 2016 et IBM SPSS Statistics 22.

RESULTATS :

Durant la période d'étude, 242 patients ont été admis dans le service de réanimation polyvalente du CHU Gabriel Touré de Bamako. Les accompagnants de ces 2424 patients ont été enquêtés ; parmi eux, 188 (77,6%) ont répondu au questionnaire. Il a

été enregistré 38 décès de patients pendant l'hospitalisation soit 20,2 % des admissions en réanimation. Le sexe masculin était prédominant avec 78,7 %, ce qui correspond à un sex ratio de 3,7.

La tranche d'âge majoritaire des accompagnants était 30-45ans, représentant 58 %. Les âges extrêmes étaient 15 et 60 ans. Les accompagnants étaient les conjoints des patients dans 43,1%.

Les caractéristiques générales de l'échantillon étudié sont présentées dans le tableau I.

Les indicateurs sur l'état de satisfaction des accompagnants sont présentés dans le tableau II.

Concernant les indicateurs de structure, 58,2 % des accompagnants ont jugé le confort de la salle d'attente insatisfaisant, tandis que l'appréciation générale du service a été considérée insatisfaisante par 82 % d'entre eux.

Pour ce qui est des indicateurs d'organisation, la qualité des soins prodigués aux patients a été jugée satisfaisante par 51,6 % des accompagnants. La disponibilité de l'équipe médicale et infirmière a été considérée moyennement satisfaisante par 50 % et 51 % respectivement. Cependant, les horaires de visite et le nombre de visiteurs autorisés par patient ont été jugés insatisfaisants par 59,5 % et 59,6 % des accompagnants.

L'accueil réservé aux familles a été jugé satisfaisant par 62,2 % des accompagnants. En ce qui concerne la clarté des informations fournies par l'équipe médicale et infirmière, elles ont été jugées satisfaisantes par 51 % et 58 % des accompagnants, respectivement.

DISCUSION :

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la satisfaction des accompagnants de patients en réanimation au CHU Gabriel Touré. Bien que les résultats mettent en lumière plusieurs aspects importants, certaines limitations doivent être

considérées. Le questionnaire n'a été soumis aux accompagnants qu'après 48 heures d'hospitalisation, ce qui peut influencer la variabilité des réponses en fonction de l'évolution de l'état du patient et du moment de l'entrevue. De plus, l'absence de salle d'attente dédiée pourrait également biaiser l'appréciation du service par les accompagnants.

Caractéristiques sociodémographiques :

La tranche d'âge majoritaire des accompagnants dans notre étude était de 30-45 ans, ce qui diffère de celle observée par Elombila M et al. au Congo qui était (35-59 ans) [10] et par Diango D et al. au Mali qui était (20-40 ans) [11]. Ces variations peuvent refléter des différences culturelles ou socio-économiques dans la composition des accompagnants dans les différents contextes géographiques.

Notre étude a noté une prédominance masculine des accompagnants (64,3%), ce constat était le même fait par Elombila et al. Cette tendance pourrait s'expliquer par la structure socio-culturelle où les hommes sont souvent les principaux décideurs ou soutiens financiers dans les familles. En revanche, une étude menée par IfoudjiMakao A et al. au Gabon rapporte une prédominance féminine [14], illustrant ainsi la diversité des rôles de sexe selon les régions.

Satisfaction des accompagnants : En termes de structure, la majorité des

accompagnants jugeaient le confort de la salle d'attente et l'appréciation générale du service comme insatisfaisants, ce qui contraste avec les études d'Ifoudji et al. [14] et de Midega et al. [17], où une satisfaction globale était notée par une large majorité des répondants. Ce manque de satisfaction pourrait être attribué à l'absence d'un espace dédié aux accompagnants.

Concernant l'organisation du service, plus de la moitié des accompagnants étaient insatisfaits des horaires de visite et du nombre de visiteurs autorisés, un sentiment moins prononcé dans les études comparatives où une plus grande satisfaction était rapportée [14, 13].

En ce qui concerne les procédures, bien que 62,2 % des accompagnants étaient satisfaits de l'accueil, ce taux reste inférieur à ceux rapportés dans d'autres régions [14, 8, 11], suggérant des différences dans les pratiques d'accueil ou les attentes culturelles.

Conclusion : cette étude met en évidence l'insatisfaction des accompagnants, par rapport aux infrastructures et l'organisation des services. Une réorganisation des horaires de visite et une augmentation du nombre de visiteurs par patient pourraient également contribuer à améliorer la satisfaction des accompagnants.

Références bibliographiques

- [1] Tjam F.S., Technology assessment and transfer in district health systems. *World Hosp Health Serv* 1994; 30: 3-8.
- [2] Flaatten H., Kvale R. Survival and quality of life 12 years after ICU. A comparison with the general Norwegian population. *Intensive Care Med* 2001; 27: 1005-1011.
- [3] Cohen LM, McCue JD, Green GM. Do clinical and formal assessments of the capacity of patients in the intensive care unit to make decisions agree? *Arch Intern Med* 1993; 153:2481-5.
- [4] Jacob DA. Family members experiences with decision-making for

incompetent patients in the ICU: a qualitative study. *Am J Crit Care Med* 1998;7:30-6.

[5] Molter NC. Families are not visitors in the critical care unit. *Dimens Crit Care Nurs* 1994 ; 13 : 2-3.

[6] T. Pottecher, L. Beydon, N. Bruder, J. Durand-Gasselín, J.L. Galiacy, J. Garric, B. Garrigues et al. Comité de Réanimation de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation. L'information au patient en réanimation et à ses proches : le Point de vue de la SFAR. *Réanimation* 2001 ; 10 : 582-591.

- [7] Roger C, Mari A, Bousquet P-J, Louart G, Casano F, Cuvillon A, et al. Patient's relatives wishes concerning the visiting hours in an intensive care unit]. *Ann Fr AnesthReanim.* 2010 Jun; 29(6):431–5.
- [8] Azoulay E, Pochard F, Chevret S, Adrie C, Annane D, Bleichner G, et al. Half the family members of intensive care unit patients do not want to share in the decision-making process: A study in 78 French intensive care units. *Crit Care Med* 2004; 32:1832—8
- [9] Heyland DK, Cook DJ, Rocker GM, Dodek PM, Kutsogiannis DJ, Peters S, et al. Decision-making in the ICU: perspectives of the substitute decision-maker. *Intensive Care Med* 2003;29:75—82.
- [10] Elombila M, Otiobanda G.F, MpoyEmyMonkessa C.M, Oddet D, NiengoOutsouta G, NdeNgala M.A. Satisfaction des familles de patients hospitalisés en réanimation polyvalente au Centre Hospitalier Universitaire de Brazzaville. *Ramur* 2020, 25(1) : 55-60
- [11]Diango DM, Almeimoune AM, Beye S.A, Ag Iknane A, Keita M, Diallo A, Coulibaly Y. Problématique liée à l'information des familles des patients en milieu de réanimation au CHU Gabriel Toure (Mali) *mali médical* 2012 tome xxvii n°1 :66-70
- [12] Lindecker-Cournil V, Atramont A, Rudant J et al. Mortalité après un séjour en réanimation en France en 2013—Étude à partir des bases de données médico-administratives. *Révue d'Epidémiologie et de Santé Publique* : vol 67, suppl 2,2019,S98-S99.
- [13] MetogoMbengono, J. A., BengonoBengono, R., MendimiNkodo, J. et al. (2015). Etiologies des décès dans les services d'urgences et de réanimation dans deux hôpitaux de la ville de Yaoundé. *HEALTH SCIENCES AND DISEASE*, 16(1). Consulté à l'adresse <https://www.hsd-fmsb.org/index.php/hsd/article/view/476>.
- [14] IfoudjiMakao A, Essola L, Bitéghé L, Ngomas JF, Manga F, Sima Zué A, Enquête de Satisfaction des Familles des Patients Hospitalisés en Réanimation au Centre Hospitalier Universitaire de Libreville. *HealthSci. Dis* 2023 March, 24 (03) : pp 67-71
- [15] N. Soumagne, Q. Levrat, D. Frasca, C. Dahyot, M. Pinsard, B. Debaene et al. Enquête de satisfaction de familles de patients hospitalisés en réanimation. *Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation* 2011, 30 : 894–898.
- [16] Azoulay Elie, Chevret Sylvie, LeleuGhislaïne: Half the families of intensive care unit patients experience inadequate Communication with physicians. *Crit Care Med* 2000; 28:3044-3049.
- [17] Midega T. D., Henrique S, Renata R. Satisfaction of family members of critically ill patients admitted to a public hospital intensive care unit and correlated factors. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2019; 31(2):147-155
- [18] Ramesh V, Lakshmi R, Nagarajan R et al. Soins critiques : Sommes-nous conviviaux ? *Indian J Crit Care Med* 2015; 19 (9): 507-512

ANNEXE

TABLEAU I : Caractéristique sociodémographique des patients et des accompagnants.

Caractéristiques des accompagnants	Effectif	Fréquence
Tranche d'âge (en année)		
15-30	52	27,7
30-45	109	58,0
≥45	26	13,8
Sexe		
Masculin	148	78,7
Féminin	40	21,3
Lien de parenté avec le patient		
Père/mère	32	17,0
Conjoint/conjointe	81	43,1
Oncle/tante	31	16,5
Frère/sœur	29	15,4
Cousin/cousine	9	4,8
Enfant	5	2,7
Membre belle famille	1	0,5

TABLEAU II : Etat de satisfaction des accompagnants.

Etat de satisfaction	Satisfait n(%)	Moyennement satisfait n(%)	Insatisfait n(%)
Accueil	117(62,2)	71(37,8)	0(0)
Horaire de visite	21(11,2)	55(29,3)	112(59,5)
Nombre de visiteurs	17(9)	59(34,4)	112(59,6)
Disponibilité de répondre aux questions de l'équipe médicale	93(49,5)	94(50)	1(0,5)
Disponibilité de répondre aux questions de l'équipe infirmière	91(48)	95(51)	2(1)
Clarté de l'information de l'équipe médicale	95(51)	91(48)	2(1)
Clarté de l'information de l'équipe infirmière	109(58)	77(41)	2(1)
Qualité des soins médicaux prodigués	89(47,3)	97(51,6)	2(1,1)
Confort de la salle d'attente	8(4,3)	70(37,2)	110(58,5)
Appréciation générale du service	12(6,3)	22(11,7)	154(82)