



U.S.T.T-B

**Ministère de l'Enseignement Supérieur
Et de la Recherche Scientifique**

**Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako**

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

Master en Santé Publique

Option : PMPS

Année Universitaire 2020 - 2021

Evaluation de la satisfaction des accompagnants des patients (es) hospitalisés (es) dans le service de psychiatrie du point G

Présenté et soutenu le

Par :

Dr/Mr XY

Président :

Membre :

Directeur : Pr Hamadoun SANGHO

Co-directeur : Dr Cheick Abou COULIBALY

Sponsor : (si le cas)



**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi**

I) Table des matières :

1	Introduction :	Erreur ! Signet non défini.
2	Matériels et méthodes :	Erreur ! Signet non défini.
3	Résultats :	Erreur ! Signet non défini.
4	Conclusion :	Erreur ! Signet non défini.
5	Mots clés :	Erreur ! Signet non défini.
1)	Introduction :	1
2)	Objectif :	3
3)	Objectifs spécifiques :	3
4)	Question de recherche :	3
5)	Revue de la littérature :	3
6)	Méthodologie :	9
6.1)	Cadre d'étude :	9
6.2)	Type d'étude :	14
6.3)	Période d'étude :	14
6.4)	La population d'étude :	14

6.4.1)	Critères d'inclusions :.....	14
6.4.2)	Critères de non inclusions :.....	14
6.5.	Echantillonnage :.....	14
6.6.	Taille de l'échantillon :.....	15
6.7.	Technique d'échantillonnage :.....	15
7.	Collecte des données :.....	15
8.	Technique d'analyse :.....	17
9.	Considérations éthique :.....	18
7)	Résultats :.....	19
8)	Discussions :.....	38

II) Liste des Acronymes et Siegles :

1. **ANEH** : Agence Nationale d'Evaluation des hopitaux
2. **MARH** : Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière
3. **PPH** : Pneumophtisiologie
4. **CHU** : Centre Hospitalier Universitaire
5. **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé
6. **SAPHORA-MCO** : Questionnaire de satisfaction des Maladies Chirurgicales et obstricales.
7. **FMOS** : Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

III) Dédicaces et Remerciements :

1) Dédicaces :

De toute mon âme, je remercie et dédie ce travail à :

« Louange à Allah, Seigneur de l'univers » Je ne vous serai jamais assez reconnaissant, ALLAH, de m'avoir accordé la grâce de réaliser ce travail. Puisse votre lumière éclairer et guider mes pas.

***Notre prophète Mohamed**, paix et salut sur lui et à toute sa famille

.

A mon père : Binogo DANSOKO

Ce travail est le fruit de ta rigueur. Tu m'as enseigné la discipline, le respect de l'autre. Grâce à toi j'ai su que le travail est un trésor. Je te remercie pour ta confiance en espérant que Dieu te donne une longue vie pour que tu puisses profiter de ce travail.

A mère : Haoua KONTA

Que de journées et de nuits sans repos pour vous ! Vous avez tout fait pour que je devienne ce que je suis aujourd'hui. Malgré vos modestes moyens, vous n'avez ménagé aucun effort pour me venir en aide. Je vous suis redevable de la chose la plus importante qui soit : la vie. Vous avez pris soin de moi ; vous m'avez toujours protégé. Femme dynamique et généreuse, loyale, sociables, attentionnée, croyante et infatigable, vos conseils, vos encouragements, vos câlins, vos bénédictions ne m'ont jamais fait défaut. Voici le fruit de votre amour et de vos sacrifices. Je ne saurai vous remercier assez ; seul ALLAH peut vous gratifier pour tout ce que vous avez fait pour moi. Qu'ALLAH vous récompense de vos biens faits et vous accorde longue vie et

Bonne santé. Amen !

A ma sœur : Sanaba DANSOKO pour ses soutiens moraux et financiers

A Aminata SISSOKO pour tout son soutien

A mes amis

2) REMERCIEMENTS :

A Toute la neuvième promotion du DERSP : merci

A tout le personnel du DERSP : Merci

A mes maîtres :

Au Professeur Hamadoun SANGHO :

- Chef du DERSP/FMOS
- Professeur titulaire en santé publique

Cher maître votre amour de la droiture, du respect de la vie humaine, du travail bien fait et votre rigueur et votre spiritualité sont les qualités qui m'ont marqué à jamais ; et m'ont poussé à devenir un de vos élèves.

Dr Cheich Abou COULIBALY

- Maître-Assistant en épidémiologie au DERSP/FMOS

Cher Maître,

Vous nous faites un immense honneur en acceptant de prendre part à ce travail. Votre modestie, votre sens aiguisé des détails, nous a permis de mener à bien ces termes de références, votre disponibilité ainsi que votre spiritualité et ce n'est pas exhaustif, et nous ne saurions assez-vous remercier pour votre participation au perfectionnement de ce travail. A vos côtés, j'ai été marqué par votre courtoisie, votre humilité et votre sacrifice pour le bien de ma formation sont des qualités qui font de vous un maître exemplaire. Veuillez trouver ici, cher Maître, le témoignage de ma profonde gratitude.

IV) Listes des Tableaux :

1. **Tableau I :** Données sociodémographiques
2. **Tableau II :** Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan comportemental
3. **Tableau III :** Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan organisationnel
4. **Tableau IV :** Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan technique
5. **Tableau V :** Répartition des accompagnants en fonction du score de la satisfaction
6. **Tableau VI :** Répartition des accompagnants en fonction du score de la satisfaction
7. **Tableau VII :** Répartition de la socio démographie en fonction de la satisfaction globale
8. **Tableau VIII :** Répartition du séjour d'hospitalisation en fonction de la satisfaction globale
9. **Tableau IX :** Répartition de la recommandation du service en fonction de la satisfaction globale

Résumé : Introduction Le but de cette étude était d'évaluer la satisfaction des accompagnants des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du POINT G. **Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale portant sur 47 accompagnants. L'enquête a été réalisée sur une période de 2 mois du 1er juin au 20 juillet 2021. Un entretien semi direct a été fait pour le remplissage du questionnaire adapté au contexte. **Résultats** Sur les 47 accompagnants, le sexe féminin était très représenté avec 51%, les non scolarisés à 42.6%, l'accueil était bon à 91% mais les informations n'étaient pas comprises à 46.8% et globalement les accompagnants étaient satisfaits à 95.7% des prestations au service de psychiatrie. Il y'avait des liens significatifs entre la satisfaction et le niveau de scolarité ($P=0,04$), et le statut matrimonial ($p=0.00$) ainsi que la satisfaction et la recommandation du service ($p=0.00$). **Conclusion :** Ces résultats montrent que malgré un cout de prise en charge élevée 57.4 %, et beaucoup d'autres inconforts, les accompagnants étaient satisfaits à 95.7 %. Le statut matrimonial, le niveau de scolarité ainsi que la recommandation du service étaient des facteurs associés à cette satisfaction.

Mots clés : Evaluer, satisfaction, accompagnants, patients, psychiatrie, Mali

Abstract:

Summary: Introduction The aim of this study was to assess the satisfaction of accompanying persons of patients hospitalized in the psychiatric department of point G. **Materials and Methods:** This was cross-sectional study involving 47 accompanying persons. The survey was carried out over a period of 2 months from June 1 to July 20, 2021. A semi-direct interview was carried out to complete the questionnaire adapted to the context. **Results:** Of the 47 accompanying persons, the female sex was very represented with 51%, the non-educated at 42.6%, the accompanying persons were satisfied with 95.7% of the services provided by psychiatry. reception was good at 91% but the information was not understood at 46.8%, and overall the hospital rooms were not comfortable at 38.3% and not clean at 27.7% but overall the accompanying persons were satisfied at 95.7% with the services in the psychiatric service.

There were a significant association between satisfaction and education level ($p= 0.04$), and marital status ($p= 0.00$) as well as satisfaction and service recommendation ($p= 0.00$).

Conclusion:

These results show that despite a high cost of care 57.4% and many other discomforts, the caregivers were 95.7% satisfied. Marital status, level of education, and service recommendation were factors associated with this satisfaction. Uncomfortable rooms 38.3% and poorly clean at 55.3%, overall the accompanying persons were satisfied at 95.7%. Marital status, level of education, and service recommendation, were factors associated with this satisfaction.

Key words: Evaluate, satisfaction, accompanying, patients, psychiatry, Mali.

1) Introduction :

Le terme satisfaction est difficile à appréhender, dans une revue de la littérature, Dr F Empereur définit la satisfaction comme une réaction aux faits marquants de l'expérience d'un service rendu. Dans cette formulation, la satisfaction consiste en une appréciation cognitive et une réaction émotionnelle aux structures, procédures et résultats du service [1] Le fait d'évaluer la satisfaction du patient de manière continue permettrait de mieux appréhender ses attentes, de mieux prendre en considération ses besoins et d'y répondre dans les meilleures conditions [2], Pour Thompson et Yarnold, elle se définit par la confiance, le fait d'envisager une consultation future dans le même établissement et la recommandation de l'hôpital à un proche [3]. Selon Donabedian, la satisfaction des accompagnants est le résultat des soins. [4]

Il est aussi important de rappeler ce qu'est l'accompagnant, ce terme met moins l'accent sur le service matériel et plus sur la présence et le soutien psychologique [5, 6]. L'accompagnateur, terme aussi employé est plutôt perçu comme un technicien de la relation tandis que l'accompagnant n'est qu'un être humain, suffisamment proche du patient. Ainsi, nous avons préféré le terme d'accompagnant à celui d'accompagnateur [5, 7].

A cet effet, une étude menée dans le service de PPH du CHU Cocody en Côte d'Ivoire a montré que 88% des accompagnants dorment à l'hôpital avec le malade [8], selon une autre étude dans le service de pneumologie du CHU du Point G au Mali, 76,5% des accompagnants ont surveillé les soins [9].

L'OMS affirme que « l'évaluation de la satisfaction des soins nous renvoie à une démarche qualité des soins ce qui permet de garantir des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant un meilleur résultat en terme de santé, à un meilleur cout pour un moindre risque quelconque pour une satisfaction en terme de processus, d'effets et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » [10].

Dans le monde, la littérature a montré que les études réalisées sur la satisfaction Des patients aux Etats-Unis, dans les pays nordiques et en Europe avaient un taux compris entre 68 et 98% en 2004 [11], spécifiquement En 2016 en France, le score de satisfaction des patients toutes thématiques

confondues peuvent être jugé comme un score acceptable : score de 72,7% [12], le score de Satisfaction était 71 % en Suède et 98,7 % en Suisse [13,16].

En Afrique, les études sont moins nombreuses. La Tunisie notait un taux de Satisfaction de 51% en 2005 [17]. En 2016, dans les départements de médecine interne Gynécologie Obstétrique et Chirurgicaux Cliniques Universitaires de Kinshasa au République Démocratique du Congo le score obtenu par la satisfaction globale était de 63% [18]. À Madagascar, une étude réalisée dans le centre hospitalier de soavinandriana a constaté un score de satisfaction globale de 4,5/5 [19].

Au Burkina Faso quelques études ont noté des taux de satisfaction compris entre 52.7 et 94.1% [20], au Mali l'ANEH apportait, lors de leur évaluation de la performance des hôpitaux, un taux de satisfaction de 73% en 2018 [21].

Au Mali, depuis les années 80, les hôpitaux ont été butés à des problèmes de performance.

Pour rendre soluble ce problème, il y a eu la Réforme Hospitalière avec création de la Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière (MARH) suivant le Décret n° 99-105 / PM-RM du 1 mai 1999, Elle a fixé les objectifs suivants : placer le malade au cœur de l'hôpital et restructurer les hôpitaux. A cela s'ajoute la loi n°0-050 / du 22 Juillet 2002 modifiée par la loi n°18-050 portant loi hospitalière, la loi n° 0-049 / du 22 Juillet 2002 modifiée par la loi n°18-049 portant loi d'orientation sur la santé, l'Arrêté n°08-716 / MS-SG du 6 Octobre 008 portant charte du malade [22].

Malgré ces efforts, il n'existe toujours pas un système de suivi de la satisfaction des accompagnants des patients, et nous souhaitons attirer l'attention sur ce gap en initiant cette étude dont le but est l'évaluer la satisfaction des accompagnants des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du point G.

2) Objectif :

Evaluer la satisfaction des accompagnants des patient (es) hospitalisé (es) dans le service de psychiatrie du point G.

3) Objectifs spécifiques :

3.1.Décrire les caractéristiques sociodémographiques des accompagnants

3.2.Identifier les différentes dimensions de satisfactions des accompagnants des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU du POINT G

3.3.Déterminer les facteurs associés à la satisfaction des accompagnants des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU du POINT G

4) Question de recherche :

Les accompagnants des patient (es) hospitalisé (es) dans le service de psychiatrie du CHU du POINT G sont-t-ils satisfaits ?

5) Revue de la littérature :

5.1) Satisfaction :

La satisfaction est une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients. Les perceptions individuelles, forcément subjectives, d'une réalité vécue par les patients, peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation, et ne Pas correspondre à celles des personnels de soin et des gestionnaires [3-4].

5.2) Accompagnant :

Une personne, qui peut être un parent voire un proche du patient et s'occupe de tout ce qui est en rapport avec le patient

5.3) Patient :

Il s'agit d'un individu qui a besoin ou qui est sous assistance médicale.

5.4) Evaluation :

C'est une procédure scientifique et systématique qui consiste à porter un jugement, à déterminer dans quelle mesure une action ou un ensemble d'action atteint avec succès un ou des objectifs préalablement fixés.

5.4.1) Les indicateurs de structure :

Ils représentent tous les composants d'un département de la psychiatrie en personnel et infrastructures.

Ces éléments structurels sont faciles à mesurer.

On pourra rattacher à ces indicateurs la présence et la précision de la documentation (techniques réalisées et la gestion des équipements).

Les indicateurs mesurent certaines propriétés du département leur absence est significative d'un défaut de qualité, mais l'inverse n'est pas vrai. Leur évaluation n'a d'intérêt que s'ils sont reliés aux résultats.

5.4.2) Les indicateurs de procédure :

Ils permettent de mesurer ce qui est fait et comment.

Il ne faut pas les confondre avec les indicateurs de documentation des soins,

Qui ont été longtemps les seuls moyens accessibles pour la mesure des

Procédés de réalisation des soins anesthésique et réanimation [5].

5.4.3) Situation de la satisfaction dans le monde :

Il est pertinent de pouvoir prédire la satisfaction des accompagnants sans pour autant passer par une évaluation de différentes dimensions auxquelles s'attacheraient la satisfaction en tant qu'indicateur de performance dans l'évaluation générale de la qualité des soins d'une structure spécifique d'un EPH (établissement public hospitalier).

A cet effet il faudrait le recueil des informations telles que les caractéristiques sociodémographiques, accompagnement social reçu, prestations offertes et organisation des soins et services, mode de facturation des actes, satisfaction globale [31]

Pour Donabedian [4], évaluer la qualité des soins correspond à celle de la structure, du Processus, et des résultats et non le patient dans son aspect global ne répond pas aux normes de la qualité des soins. Au Niger, quelques études sur la qualité des soins dans certains hôpitaux de districts avaient évoqué la satisfaction des patients [3, 33].

De nombreuses études avaient démontré l'impact positif qu'un bon accueil pouvait avoir Sur la satisfaction du patient dans un service hospitalier [1].

C'est en 1970 qu'on a eu recours, d'abord aux États-Unis, aux premiers sondages de satisfaction des usagers [34].

En 2012, une étude américaine montre que 50% des patients acceptent d'attendre jusqu'à 2 heures avant d'être vu, 17% prolongent cette attente entre et 8 heures et pour 3%, l'attente pour être vu avant de quitter les urgences est sans limite. Chaque patient a donc un temps d'attente acceptable qui lui est propre [35]. Par ailleurs, il a été mis en évidence que, parmi 40% de patients qui jugent une attente trop longue, 75% la comprennent [36].

En France l'accroissement de la satisfaction des patients est corrélé à une diminution du nombre de plaintes [37] et présuppose un comportement plus respectueux vis-à-vis des soignants. Cet élément induit une ambiance de travail positive au sein de l'équipe. Dans douze des treize études citées dans le travail de Perruche [38] le facteur de satisfaction le plus souvent retrouvé est la relation et l'interaction avec le personnel médical et /ou paramédical. Dans la plupart de ces études ce facteur est le plus prédictif de la satisfaction du patient.

La satisfaction des patients aux urgences fait l'objet de nombreux travaux.

Toujours en matière de satisfaction, le temps est considéré comme un facteur déterminant tel que démontré dans certaine étude :

Il a été montré par Vega [39] que pour les patients considérés comme les moins graves, que la satisfaction était très bonne s'ils étaient pris en charge dans les 90 minutes. Thompson [40] démontre par ailleurs que plus de 50% des patients surestiment le temps d'attente réel et que seulement 30% évaluent correctement le temps d'attente. Maister [41] montre en 1985 que l'anxiété augmente la perception du temps d'attente, que le temps inoccupé paraît plus long qu'en cas

d'activité, que l'attente semble plus longue en l'absence de renseignements et d'explications, que d'attendre seul augmente la perception du temps par rapport à l'attente en groupe et enfin que l'incertitude du fait de l'absence d'information majeure l'évaluation du temps d'attente.

Dans son travail, Boudreaux [4] montre que le temps d'attente perçu est plus prédictif d'insatisfaction que le temps d'attente réelle [43].

Les informations fournies aussi lors de l'hospitalisation sont aussi importante telles que démontrent certaines études :

Sun et al [44] montrent que l'information fournie au patient à une place très importante car il est montré que la mauvaise explication du problème, l'absence d'information sur la durée de la maladie, l'absence d'explication sur le résultat des examens et l'absence d'information sur les consignes de nouvelle consultation aux urgences sont des facteurs prédictifs d'insatisfaction.

5.5) Contexte de l'accompagnement en occident et en Afrique.

5.5.1) En Occident :

Pour faire face aux besoins des malades en général et en particulier en cas d'hospitalisation, les pays développés disposent suffisamment de ressources humaines dans leurs services de soins. Ces derniers ont une densité de 50-100 infirmiers et de 0-30 médecins pour 10 000 habitants. En outre, les services de santé disposent d'aides-soignants [45].

Les malades qui sont hospitalisés n'ont pas d'accompagnants pour les assister pendant leur séjour en hospitalisation. En effet, l'accompagnant de malade est d'une importance assez réduite dans les pays occidentaux où la disponibilité des moyens matériels, financiers et humains, le type d'organisation des centres de soins et la philosophie même de la médecine réduisent la dimension des soins à une interface malade-médecin.

5.5.2) En Afrique :

Les ressources humaines dans la santé sont réduites dans les pays en développement en général et en Afrique subsaharienne en particulier. Dans ces pays, il y a en général moins de 0 infirmiers et moins de 5 médecins pour 10 000 habitants contre un médecin pour 10 000 habitants selon les recommandations de l'OMS [45, 46]. Il ressort que l'accompagnement du patient hospitalisé par un parent ou un proche en Afrique tire sa force et sa justification des éléments suivants :

La solidarité africaine qui trouve un cadre d'expression en toute occasion heureuse ou malheureuse.

- la perception de la maladie par les populations dans le schéma de la médecine traditionnelle dont les résidus postcoloniaux régissent encore assez fréquemment les modes de pensée dans ce domaine ; ainsi le malade et le praticien ayant la même vision socioculturelle de l'environnement et du mal, le système de soins n'est plus considéré comme une discipline séparée, mais comme élément d'un système culturel complexe et intégré. Dans ces conditions l'interface malade-soignant se mue en un triangle malade-société-soignant [47].

Une étude parue en 007 [48] a montré que parmi les grands domaines de satisfaction figuraient le respect du secret médical, le respect de l'intimité, la clarté des informations, la courtoisie des rapports avec le personnel. Les sujets d'insatisfaction étaient les délais d'attente et la qualité des locaux. Dans notre étude ces deux derniers items faisaient aussi partie des moins bons éléments de satisfaction.

Le meilleur élément de satisfaction concernait la relation avec les infirmières.

De ce fait nous pouvons évoquer le code de déontologie au Mali et la jurisprudence Française :

5.6. Le code de déontologie médicale : [48]

Au Mali le code de déontologie médicale est un code annexé à la Loi 86 35 /AN-RM portant institution de l'ordre national des médecins. Il comprend : 6 Titres et 55 articles, Article 4 du titres II : devoirs envers les malades ; pose-le principe du contrat des soins, qui est un véritable contrat moral Entre le malade et son médecin, il stipule que :

« Le médecin ou chirurgien-dentaire, dès lors qu'il accepte prendre un malade

En charge s'oblige :

- A lui donner au besoin ou avec l'aide d'un tiers qualifié tous les soins

Médicaux que requiert son état.

- A toujours se comporter avec correction et douceur envers le malade ».

Cependant il n'aborde pas le sujet de l'information du patient de façon claire de

Même il ne mentionne à aucun moment le consentement libre et éclairé du patient.

5.7. Jurisprudence française :

L'arrêt Mercier [49] a fondé le caractère contractuel de la responsabilité médicale et l'obligation de moyens dans le secteur hospitalier privé et en médecine libérale. De même, l'arrêt Teyssier [50] a fondé le devoir d'information du patient par son médecin. L'arrêt Hédreul [51] précise que " le recueil du consentement éclairé est la condition même du droit conféré au médecin d'agir sur la personne humaine ".

Mais c'est surtout l'inversion de la charge de preuve qui marque d'une pierre blanche l'évolution du droit médical car désormais il appartient au médecin d'apporter la preuve de l'information donnée au patient. Il ne précise pas les conditions et les moyens de délivrance de cette information.

5.8. Rappel de la loi hospitalière :

5.8.1) La loi hospitalière

La loi N° 0-050 du juillet 00 portant loi hospitalière souligne l'obligation d'information au chapitre I : des dispositions générales ; sous-section VII :

Autres obligations des établissements hospitaliers publics et des établissements Privés participant au service public hospitalier et précise à son article 9 que : «

Dans le respect des règles déontologiques qui leur sont applicables, les praticiens des hôpitaux assurent l'information des personnes prises en charge en tenant compte de leur niveau de compréhension. Les infirmiers et les sages-femmes participent à cette information dans leurs domaines de compétence et dans le respect des leurs règles professionnelles, tout séjour dans un hôpital doit être considéré par la direction et le personnel comme une occasion privilégiée pour élever les niveaux de connaissance des Usagers en matière de santé afin de promouvoir la prévention et d'améliorer le traitement. » [53]

5.8.2) La charte du malade hospitalisé [54] :

Au Mali, l'Arrêté N° 08-716/MS-SG du 06 octobre 008 portant charte du Malade hospitalisé détermine les droits et devoirs essentiels des patients accueillis dans les établissements hospitaliers conformément aux lois et règlements en vigueur. Cette charte est affichée dans tous les services de l'établissement hospitalier [9]. Elle formule à son article 13 que : « le malade a

Le droit d'être informé de ce qui concerne son état. C'est l'intérêt du malade qui doit être déterminant pour l'information à lui donner. Cette information doit lui permettre d'obtenir un aperçu complet de tous les aspects médicaux et autres, de son état et de prendre lui-même les décisions ou de participer aux décisions pouvant avoir des conséquences sur son bien-être. » [55]

6) Méthodologie :

6.1) Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans le service de psychiatrie du CHU du POINT G

➤ Situation géographiques:

Le CHU Point G est situé sur la colline du Point G, au nord du district de Bamako en commune III, sur la rive gauche du fleuve Niger. Il occupe une superficie de 5 hectares dont près de 70% sont actuellement bâtis

➤ Historique:

Le Point G est une dénomination militaire coloniale de repère géodésique,

Donnée à une colline située au nord de Bamako et dont l'hôpital porte le nom.

La première pierre de l'hôpital fut posée en 1906, les travaux de construction ont duré 6 ans et l'hôpital a été fonctionnel à partir de l'année 191. Depuis cette date, il y a eu plusieurs travaux d'extension dont :

- La construction du pavillon des indigènes en 1913,
- La construction de l'école des infirmiers, du laboratoire et du service de maintenance en 1950
- La construction du nouveau bloc opératoire en 1953,
- La construction du service d'urologie, d'une partie du service de cardiologie, du service de pneumo-phtisiologie entre 1956 et 1958,
- La construction de la clôture barbelée en 1960.

Le style architectural de l'hôpital était militaire, de type pavillonnaire. Il fut transformé en hôpital civil par l'arrêté N° 174 de février 1958 portant réforme hospitalière des services de santé du Soudan pour ensuite être érigé en Établissement Public Hospitalier (EPH) par la loi N°0-048 du juillet 00. À ce jour et ce depuis la signature de la convention hospitalo-universitaire du 14 mars 007, il est un Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

➤ Missions :

Le CHU Point G est une structure sanitaire de troisième référence, sur la pyramide sanitaire du Mali. Il a pour objectif :

- Assurer les soins aux malades,
- Faire de la recherche médicale,
- Assurer la formation théorique et pratique des agents de santé.

➤ Organisation et fonctionnement

Le décret N°03-337 PRM du 7 Août 003 fixe l'organisation et les modalités de fonctionnement du CHU. Le CHU Point G est placé sous la tutelle du ministère en charge de la santé. Les organes d'administration et de gestion sont : le Conseil d'Administration, la Direction Générale, le Comité de Direction.

➤ Le Conseil administration

Il est composé de 19 membres :

- Le président du conseil d'administration est un membre élu parmi les membres avec voix délibérative
- Les autres membres du conseil d'administration sont élus avec des voix délibératives et des voix consultatives. Les membres du conseil d'administration sont nommés pour une période de trois (3) ans renouvelables par décret pris en conseil des ministres sur proposition du ministre de la santé.

➤ La Direction Générale

Le CHU Point G est dirigé par un Directeur Général (DG) nommé par décret pris en conseil des ministres sur proposition du ministre de la Santé ; il est assisté d'un Directeur Général Adjoint (DGA) nommé par arrêté ministériel (qui fixe ses attributions spécifiques) sur proposition du

Directeur Général de l'hôpital. Le directeur exerce ses attributions dans les limites des lois et règlements en vigueur conformes aux dispositions des articles 68, 69, et 70 de la loi N°0-050 du juillet 2002 portant la loi hospitalière.

➤ Le Comité de Direction

Le Comité de direction est chargé d'assister le DG dans ses tâches de gestion. Le Comité de direction comprend le DG (président), le DGA, le président de la Commission Médicale d'Établissement, le président de la Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux, le président du Comité Technique d'Établissement.

➤ Organes consultatifs

La Commission Médicale d'Établissement

La Commission des Soins Infirmiers et Obstétricaux

Le Comité Technique d'Établissement.

Le Comité d'Hygiène et de Sécurité

➤ Services existant au CHU Point G

L'administration générale

Elle comprend : la Direction, le Secrétariat Général, la Comptabilité, le Contrôle Financier, le Bureau des Entrées, le Service Social, le Service Informatique, le Service des Statistiques, le Service de Maintenance.

Les services techniques

❖ Service de psychiatrie

➤ Présentation du service de psychiatrie du CHU Point G

C'est le premier service de psychiatrie au sein d'un hôpital général et le troisième niveau de référence au Mali. Les bâtiments sont situés au Nord-Est dans la cour de l'hôpital.

➤ Les infrastructures

Schématiquement on distingue:

« **L'ancien service** », appelé communément « **cabanon** » : entouré d'un enclos grillagé, c'est le premier bloc et la première construction du service, remontant au temps colonial. Il est situé à l'entrée du service, construit selon un style carcéral avec une capacité d'accueil limitée de vingt (20) lits, il recevait quatre à cinq fois ce nombre.

Le nouveau pavillon : abritant des salles de consultation, de soins et de garde : Situé en face de la cour grillagée, entre la cafétéria et la première case d'hospitalisation. Il est composé de deux salles de garde pour les internes, et les assistants médicaux, d'une salle de soins, de deux salles de consultation, d'un secrétariat, d'un magasin et deux toilettes.

Le bloc administratif et des hospitalisations, annexé à l'ancien service, il est situé au Nord-Est, et comporte trois parties :

-Le pavillon des hommes : composé de bureaux pour l'administration, de chambres d'isolement qui sont au nombre de quatre (4) et de grandes salles d'hospitalisation pour les malades chroniques abandonnés par leurs familles et les malades de la file active. Ce pavillon a une capacité d'accueil actuelle de vingt (0) lits d'hospitalisation.

-Le pavillon des femmes : il est composé de bureaux pour l'administration et de deux grandes salles pour une capacité actuelle d'hospitalisation de six (6) lits par salle. La terrasse de ce pavillon sert de lieu de spectacle pour les séances de « Kotèba » thérapeutique.

-Le bloc des cases : il est construit en matériaux locaux et prévu pour les hospitalisations de malades avec accompagnants. Ces cases servent de moyens pour intégrer la famille dans la prise en charge du patient. Ce bloc est composé de vingt et une (1) cases de deux places chacune. Au centre du service, se trouve une coupole construite également en matériaux locaux, sous laquelle se tiennent les séances de psychothérapie de groupe et parfois la visite hebdomadaire des malades.

Le terrain de sport : situé entre la cafétéria et le service de Pneumo-physiologie.

–Le Personnel

Il est composé de :

-Un chef de service

-Deux (2) Maîtres de conférences dont un Psychologue clinicien et un Pédopsychiatre

-Deux (2) Maîtres Assistants

-Sept (7) Psychiatres praticiens hospitaliers dont une dame

-Sept (7) Assistants Médicaux spécialisés en psychiatrie

-Sept (7) Techniciens de Santé

-Cinq (5) Techniciens de Surface

-Deux (2) Agents de Sécurité

-Les étudiants en DES

-Un groupe d'animateurs en art dramatique, contractuel, vient tous les Vendredi à partir de 8 heures pour des représentations artistiques du « Kotèba » thérapeutique.

–Le Fonctionnement du service de psychiatrie :

Le service fonctionne sur le mode de « psychiatrie de type communautaire » et les activités qui y sont menées sont :

-Des activités de soins (consultations et hospitalisations),

-Des activités de formation,

-Des activités de recherche.

Tous les jours la garde est assurée par une équipe constituée d'un médecin, d'un assistant médical, d'un étudiant faisant fonction d'interne, d'un technicien de surface, et de deux agents de sécurité. Une visite hebdomadaire (tous les jeudis) aux malades, est effectuée par l'ensemble du personnel médical et paramédical.

6.2) Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective des données.

6.3) Période d'étude :

Notre étude s'est déroulée du 15 Mai 2021 au 15 Septembre 2021.

6.4) La population d'étude :

Notre population d'étude était tous les accompagnants des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie durant la période d'étude.

6.4.1) Critères d'inclusions :

Tous les accompagnants de 18 ans et plus des patients hospitalisé(es) dans le service de psychiatrie du CHU du POINT G ayant consentis de participer à l'étude

6.4.2) Critères de non inclusions :

Tous les accompagnants de moins de 18 ans des patients hospitalisé (e) dans le service de psychiatrie du CHU du POINT G

Tous les accompagnants de 18 ans et plus des patients hospitalisés dans le service de psychiatrie du CHU du POINT G n'ayant pas consentis de participer à l'étude

6.5. Echantillonnage :

Nous avons utilisé un échantillonnage non probabiliste à partir de la modalité de la commodité.

Le nombre sera déterminé par le calcul la taille de l'échantillon

6.6. Taille de l'échantillon :

Pour ce faire nous avons utilisé la formule de Schwartz avec comme pourcentage le taux de satisfaction obtenu par l'ANEH lors de l'évaluation de la performance des hôpitaux en 018 qui était de 73% alors $P=0.73$

$$N = Z^2 \alpha Pq / i^2$$

$$N = (1.96 \times 1.96 \times 0.73 \times 0.17) / (0.05 \times 0.05)$$

$$N = 47$$

- N est la taille minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour un risque fixé $\alpha=5\%$
- P est le taux de satisfaction obtenu Par L'ANEH en 2018.
- $Z\alpha$ est le niveau de confiance (la valeur type du niveau de confiance de 95% est de 1,96)
- I est la précision généralement fixée à 5%

6.7. Technique d'échantillonnage :

Nous avons procédé par commodité dans le recrutement des 47 accompagnants qui ont été recrutés au fur et à mesure.

Il s'agissait uniquement des accompagnants, dont les patients sont hospitalisés dans le service au moment de la collecte et pas à l'ambulatorio, qui accompagnent leurs patients lors de leurs suivis.

7. Collecte des données :

Nous avons utilisé un questionnaire préétabli à partir du questionnaire SAPHORA-MCO version 009 [5] adapté à notre contexte et qui était administré lors des différentes interviews aux participants à l'étude. Chaque accompagnant a été interviewé une seule fois.

Le questionnaire SAPHORO MCO adapté à notre contexte été traduit en langue locale (Bambara) pour une compréhension linguistique entre les accompagnants et l'enquêteur a été utilisé.

Les questions étaient à échelle.

Nous avons utilisé des questions avec chacune 6 items qui étaient les suivantes :

- Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, à votre malade, à vous ou à vos proches, par le service administratif lors de votre arrivée.
- Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant ici dans le service de psychiatrie, c'est-à-dire saviez-vous si c'était un médecin, une infirmière, une aide-soignante etc.
- Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter l'intimité de votre malade étaient
- Pendant le séjour de votre malade, avez-vous reçu des explications sans être obligé(e) de les demander, sur l'état de santé de votre enfant, son traitement
- Quand vous avez posé des questions aux médecins du service concernant votre parent, avez-vous compris les réponses
- Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des médecins qui parlaient devant vous ou le patient comme si vous ou le patient n'étiez pas là
- Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des infirmière ou d'autres employés du service qui parlaient devant vous ou votre enfant comme si vous ou votre enfant n'étiez pas là
- Le personnel du service était-il poli et aimable, diriez-vous
- Si le malade avait besoin d'aide pour les activités de la vie courante comme se laver, s'habiller, manger, est ce qu'il a pu les obtenir
- Si le malade a eu besoin d'aide en urgence, avez-vous attendu ...
- Pendant cette hospitalisation, est ce que votre malade a eu des douleurs ?
- Vous diriez alors que sa douleur a été prise en charge de manière...
- Dans l'ensemble, diriez-vous que les soins que le malade ait reçus dans le service de psychiatrie étaient...
- Avez-vous reçu des informations de la part des médecins de la psychiatrie sur les effets indésirables possibles des médicaments prescrits à votre malade ? Diriez-vous qu'elle était...
- Lors de votre hospitalisation de votre malade, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitiez pour participer aux décisions concernant ses soins ou son traitement
- Que pensez-vous du confort de la chambre de votre malade ? Diriez-vous qu'il était...
- Que pensez-vous de la propreté de la chambre de votre malade ? Diriez-vous qu'elle était....

- Avez-vous été gêné(e), vous ou votre malade, par le bruit dans le service de psychiatrie ?
- Recommanderiez-vous le service de psychiatrie à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient faire hospitaliser leur malade pour la même raison que le vôtre ?
- Aujourd'hui, par rapport au jour de l'admission de votre enfant, vous pensez que votre malade se sent... »
- Que pensez de l'ensemble des frais d'hospitalisation de votre malade, tout ce que vous avez eu à dépenser concernant l'état de votre malade durant son séjour dans le service de la psychiatrie.

8. Technique d'analyse :

Nous avons utilisé le logiciel IBM SPSS STATISTIC 23 pour la saisie, le traitement et l'analyse des données.

Pour obtenir le score de satisfaction, nous avons fait une pondération à 756 en attribuant à chaque item 36 points qui étaient dégradés de (-6) pour chaque réponse du répondant ou de la répondante en fonction des réponses des items et le total sera divisé par 7.56 pour obtenir un score sur 100

$$(6 \times 6 \times 21 = 756 / 7.56 = 100).$$

Si le taux de satisfaction était strictement inférieur à 50% nous avons parlé d'insatisfaction et au-delà de 50%, y inclut 50% nous avons affirmé que les accompagnants étaient satisfaits globalement.

Nous avons testé la normalité des distributions et cela nous a permis de choisir le test approprié. Cependant nous avons utilisé le test de chi carré de Pearson et la probabilité exacte de fisher pour déterminer le lien entre les associations plausibles.

8.1) Choix des variables :

8.1.1) Variable dépendante :

La satisfaction globale

8.1.2) Variables indépendantes:

Les caractéristiques socio démographiques (le sexe, l'âge, niveau d'instruction, résidence, type d'accompagnant, profession, niveau de revenu, ethnie, situation matrimoniale) et les dimensions d'explorations de la satisfaction qui étaient au nombre de 21 variables.

9. Considérations éthique :

Une demande a été adressée au Chef du service de la psychiatrie pour l'autorisation de mener notre étude dans leur service. Le consentement éclairé de tous les participants a été obtenu.

La non-participation à l'étude n'était pas considérée dans la prise charge des patients.

La confidentialité et l'anonymat des données a été assurées.

7) Résultats :

Durant notre période d'étude, nous avons recensé 47 accompagnants, tous ont participé à l'étude avec un taux de participation de 100%.

Tableau I : Données sociodémographiques

	Fréquence	Pourcentage	
	Mère	20	42,6
Le type d'accompagnant	Père	3	6,4
	Soeur	2	4,3
	Frère	12	25,5
	Oncle	3	6,4
	Autres	7	14,9
Le sexe			
	Masculin	23	48,9
	Féminin	24	51,1
Le statut matrimonial			
	Marié(e)	42	89,4
	Celibataire	3	6,4
	Veuf(ve)	1	2,1
	Divorcé(e)	1	2,1
Le niveau de scolarité			
	Non scolarisé(e)	20	42,6

	Primaire	14	29,8
	Secondaire	10	21,3
	Superieur	3	6,4
La profession			
	Enseignant	1	2.1
	Entrepreneurs	4	8.5
	Agent paramedical	1	2.1
	Commerçant	11	23.4
	Autres	30	63.8
Les dépenses dans le mois			
	Moins de 30000 FCFA	10	21.3
	45000 FCFA	17	36.2
	125000 FCFA	11	23.4
	250000 FCFA	9	19.1
La residence			
	Commune I	8	17
	Commune II	4	8.5
	Commune III	4	8.5
	Commune IV	5	10.6
	Commune V	7	14.9

	Commune VI	11	23.4
	Hors Bamako	8	17
La classe d'age			
	[18; 28]	3	6.4
	[29; 39]	13	27.7
	[40;50]	15	31.9
	[51;61]	12	25.5
	[62; 72]	2	4.3
	[73; 83]	2	4.3
	Total	47	100

Dans notre étude, les mères étaient les plus représentés avec 42.6%, les autres étaient représentés par les fils, et maris et cousins

Dans notre étude, les femmes étaient les plus représentés avec 48.9%

Dans notre étude, les mariés étaient les plus représentés avec 89.4%

Dans notre étude, les non scolarisés étaient les plus représentés avec 42.6%

Dans notre étude, les autres (les ménagères) étaient les plus représentés avec 63.8%

Dans notre étude, ce qui dépensait 45000 FCFA étaient les plus représentés avec 36.2%

Dans notre étude, les résidents de la commune VI étaient les plus représentés avec 23.4%.

Dans notre étude, la tranche d'âge [40, 50] était la plus représentée avec 31.9 %, la moyenne d'âge était de 44.78 ans, minimum 22 ans et le maximum 78 ans

Tableau II : Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan comportemental

		Fréquence	Pourcentage
Accueil	Mauvais	2	4.3
	Bon	1	2.1
	Très bon	1	2.1
	Excellent	43	91.5
Attente pour un besoin d'aide			
	Vous n'avez pas attendu	31	66
	Peu longtemps	1	2.1
	Assez longtemps	3	6.4
	Longtemps	3	6.4
	Tres longtemps	4	8.5
	Le malade n'a pas eu besoin en urgence	5	10.6
Identification du personnel			
	Toujours	18	38.3
	Souvent	6	12.8
	Parfois	5	10.6

	Tres rarement	14	29.8
	Ne sait pas	4	8.5
Explications eu concernant le traitement	Toujours	19	40.4
	Presque Toujours	1	2.1
	Souvent	1	2.1
	Parfois	4	8.5
	Très rarement	19	40.4
	Ne sait pas	3	6.4
Compréhension des réponses données	Toujours	12	25,5
	Presque Toujours	5	10,6
	Souvent	1	2,1
	Parfois	1	2,1
	Tres rarement	24	51,1
	Ne sait pas	4	8,5
Gène cause par les médecins	Toujours	5	10,6
	presque toujours	1	2,1

	Souvent	2	4,3
	Parfois	1	2,1
	tres rarement	33	70,2
	Ne sait pas	5	10,6
Gène cause par les infirmiers	Toujours	5	10,6
	Souvent	1	2,1
	Parfois	4	8,5
	Tres rarement	33	70,2
	Ne sait pas	4	8,5
La politesse du personnel	Toujours	38	80,9
	Presque toujours	2	4,3
	Souvent	2	4,3
	Parfois	2	4,3
	Très rarement	3	6,4
	Total	47	100

Dans notre étude, l'accueil était excellent avec 91%

Dans notre étude, les accompagnants n'ont pas attendu à 66% pour un besoin d'aide

Dans notre étude, le personnel était identifié par les accompagnants à 38.3%

Dans notre étude les explications étaient données à 40.4%

Dans notre étude, les réponses données par le personnel étaient rarement comprises à 51.1%

Dans notre étude, les accompagnants n'étaient gênés à 70.2 % par les médecins

Dans notre étude, les accompagnants n'étaient gênés à 70.2 % par les infirmiers

Dans notre étude, le personnel était toujours poli à 80.9%

Tableau III : Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan organisationnel

	Fréquence	Pourcentage	
La sensation de douleur	Tres faibles	4	8,5
	Faibles	7	14,9
	Modérées	19	40,4
	Intense	4	8,5
	Extremement intense	6	12,8
	Jamais	7	14,9
La prise en charge de la douleur	Tres mauvais	13	27,7
	Mauvais	6	12,8
	Bon	8	17
	tres bon	4	8,5

	Excellent	8	17
	Ne sait pas	8	17
l'ensemble des soins			
	Bon	13	27.7
	Tres bon	2	4.3
	Excellent	31	66.0
	Ne sait pas	1	2.1
Les informations sur les effets secondaires			
	Mauvais	1	2,1
	tres bonne	2	4,3
	Excellente	22	46,8
	Ne sait pas	22	46,8
l'implication dans les décisions			
	Toujours	3	6.4
	Souvent	1	2.1
	Parfois	2	4.3
	Très rarement	39	83
	Ne sait pas	2	4.3

La
recommandation
du service

Probablement pas	1	2,1
Peut être	1	2,1
Probablement	2	4,3
Certainement	43	91,5

L'état du malade
par rapport à son
admission

Pareil, ni mieux, ni moins bien	2	4,3
Mieux	15	31,9
Beaucoup mieux	29	61,7
Pas de réponse	1	2,1

Le coût de la prise
en charge

Raisonné	4	8,5
Moins raisonné	2	4,3
Assez	2	4,3
Beaucoup	12	25,5

Exagérés	27	57.4
Total	47	100

Dans notre étude, la douleur a été modérément sentie par les malades à 40.4 %

Dans notre étude, la douleur a été très mal prise en charge à 27.7%

Dans notre étude, l'ensemble des soins étaient excellents à 66%

Dans notre étude, les informations reçues étaient excellentes à 46.8 % et les accompagnants n'en savaient pas également à 46.8 %

Dans notre étude, les accompagnants n'étaient pas impliqués dans le traitement à 83%

Dans notre étude, le service serait recommandé à 91.5%

Dans notre étude, l'état des maladies était beaucoup mieux à 61.7 %

Dans notre étude, le cout de la prise en charge était exagéré à 57.4%

Tableau IV : Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan technique

		Fréquence	Pourcentage
Séjour d'hospitalisation	Moins d'une semaine	23	48,9
	Une semaine	15	31,9
	Plus d'une semaine	9	19,1
Le respect de l'intimité	Très mauvais	28	59.6
	Mauvais	1	2.1
	Bon	1	2.1
	Très bon	3	6.4
	Excellent	13	27.7
	Ne sait pas	1	2.1
Le Confort de la chambre	Très mauvaise	18	38.3
	Mauvaise	2	4.3
	Bonne	10	21.3
	Excellente	15	31.9

	Ne sait pas	2	4.3
La propreté de la chambre			
	Très mauvaise	26	55,3
	Mauvaise	6	12,8
	Bonne	4	8,5
	Excellente	9	19,1
	Ne sait pas	2	4,3
Le bruit dans le service			
	Toujours	8	17
	Presque toujours	3	6.4
	Parfois	2	4.3
	tres rarement	29	61.7
	Ne sait pas	5	10.6
Le besoin d'aide pour les activités courantes			
	Toujours	33	70.2
	Presque toujours	5	10.6
	Souvent	3	6.4
	Tres rarement	5	10.6

Ne sait pas	1	2.1
Total	47	100

Dans notre étude le nombre séjour des accompagnants auprès de leurs patients était de 48.9% avec une moyenne de 1.7 semaine, minimum 1, maximum 3

Dans notre étude, l'intimité n'était pas respectée à 59.6 %

Dans notre étude, la chambre n'était pas confortable à 38.3 %

Dans notre étude les chambres n'étaient pas propres à 55.3%

Dans notre étude, 61.7 % des accompagnants n'ont pas été gênés par le bruit dans le service

Dans notre étude, les besoins d'aide pour les activités courantes étaient obtenus à 70.2%

4) Répartition des accompagnants en fonction de la satisfaction globale

Tableau V : Répartition des accompagnants en fonction du score de la satisfaction

Score de la satisfaction	Fréquence	Pourcentage
[1; 49,99]	2	4.3
[50; 100]	45	95.7
Total	47	100,0

Dans notre étude, le score de la satisfaction était de [50 ; 100] à 95.5%, la moyenne était de 72.55 avec comme minimum 46 et maximum 96.

Tableau VI : Répartition des accompagnants en fonction de la satisfaction globale

Satisfaction globale	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	45	95,7
Pas satisfait	2	4,3
Total	47	100,0

Dans notre étude, les accompagnants étaient globalement satisfaits à 95.7 %

Les facteurs associés à la satisfaction :

Tableau VII : répartition de la socio démographie en fonction de la satisfaction globale

	Satisfait		Pas satisfait		Total	P. value
	N	Pourcentage	N	Pourcentage		
Type d'accompagnant						0.14
Mère	20	44.4	0	0	20(42.5)	
Père	3	6.6	0	0	3(6.3)	
Sœur	2	4.4	0	0	2(4.2)	
Frère	11	24.4	1	0.5	12(25.5)	
Oncle	2	4.4	1	0.5	3(6.3)	
Autres	7	15.5	0	0	7(14.8)	
Sexe						0.23
Masculin	21	46.7	2	100	23(48.9)	
Féminin	24	53.3	0	0	24(51.1)	
Statut matrimonial						0.00
Marié(e)	41	91.1	1	2.2	42(89.3)	

Celibataire	3	6.6	0	0	3(6.3)
Veuf(ve)	1	2.2	0	0	1(2.1)
Divorcé(e)	0	0	1	2.2	1(2.1)

Niveau de
Scolarité **0.04**

Non scolarisé(e)	20	44.4	0	0	20 (42.5)
Primaire	13	28.8	1	0.5	14(29.7)
Secondaire	10	22.2	0	0	10(21.2)
Superieur	2	4.4	1	0.5	3(6.3)

Profession **0.88**

Enseignant	1	2.2	0	0	1(2.1)
Entrepreneur	4	8.8	0	0	4(8.5)
Agent paramedical	1	2.2	0	0	1(2.1)

Commerçant	11	24.4	0	0	11(23.4)
Autres	28	62.2	2	100	28(59.5)

Dépenses dans le
mois **0.45**

Moins de 30000	9	20	1	0.5	10(21.2)
-----------------------	---	----	---	-----	----------

FCFA

45000 FCFA	17	37.7	0	0	17(36.1)
-------------------	----	------	---	---	----------

125000 FCFA	10	22.2	1	0.5	11(23.4)
--------------------	----	------	---	-----	----------

250000 FCFA	9	20	0	0	9(19.1)
--------------------	---	----	---	---	---------

Classe d'age

0.87

[18; 28]	3	6.6	0	0	3 (6.3)
-----------------	---	-----	---	---	---------

[29; 39]	12	26.6	1	0.5	13(27.6)
-----------------	----	------	---	-----	----------

[40;50]	15	33.3	0	0	15(31.9)
----------------	----	------	---	---	----------

[51;61]	11	24.4	1	0.5	12(25.5)
----------------	----	------	---	-----	----------

[62; 72]	2	4.4	0	0	2(4.4)
-----------------	---	-----	---	---	--------

[73; 83]	2	4.4	0	0	2(4.4)
-----------------	---	-----	---	---	--------

Total	45	100	2	100	47(100)
--------------	----	-----	---	-----	---------

Tableau VIII : Répartition du séjour d'hospitalisation en fonction de la satisfaction globale

Séjour d'hospitalisation	Satisfait		Pas satisfait		Total
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N
Moins d'une semaine	23	51.1	0	0	23(48.9)
Une semaine	14	31.1	1	0.5	15(31.9)
Plus d'une semaine	8	17.7	1	0.5	9(1.9)
Total	45	100	2	100	47(100)

Khi carre de Pearson= 7.554, DDL= 6, P=0.27

Tableau IX : Répartition de la recommandation du service en fonction de la satisfaction globale

Recommandation du service	Satisfait		Pas satisfait		Total
	N	Pourcentage	N	Pourcentage	N
Probablement pas	1	2.2	0	0	1(2.1)
Peut etre	0	0	1	0.5	1(2.1)
Probablement	1	2.2	1	0.5	2(0.47)
Certainement	43	95.5	0	0	43(91.4)
Total	45	100	2	100	47(100)

Khi carre de Pearson= 34.728, DDL= 3, P= 0.00

8) Discussions :

8.1) Fréquence globale :

Durant notre période d'étude, nous avons recensé 47 accompagnants, tous ont participé à l'étude.

8.2) Caractéristiques sociodémographiques :

8.2.1) Type d'accompagnant:

Dans notre étude les mères accompagnaient le plus les patients avec un pourcentage de 42.6% ce résultats corroborent avec ceux de karabinta et al [56] avec 88,5 % des cas et celles de KOFFI et de DJOKO YOUNGO qui ont trouvé respectivement dans 95,9% et 100 % des cas [8, 9].

8.2.2) Sexe :

Dans notre étude, le sexe féminin était le plus représenté avec 51.1%. Nos résultats corroborent avec ceux de Maiga O et Ouedrago N et al ainsi qu'à celui de M. Tessougué. Qui avaient rapportés des pourcentages respectifs de 47.88%, 73%, 56.3% [57,58, 59].

Même situation retrouvée par KOFFI [8] et DJOKO YOUNGO [9], et en France, FANTINO et coll. ont noté que 67 % des accompagnants étaient des femmes [60].

Cette remarque indexe le rôle de la femme dans la prise en charge des autres membres de la famille, en temps difficile ou pas ; Cependant, le temps d'hospitalisation signifierait une affirmation du rôle de la femme dans l'unité de la famille et dans les communautés africaines.

8.2.3) Statut matrimonial :

Dans notre étude, les mariés étaient les plus représentés avec 89.4% et ainsi superposables à ceux de Tessougué [59] et karabinta et al [56] qui ont trouvés respectivement 77.5% et 59 %.

8.2.4) Niveau de scolarité :

Dans notre étude, les non scolarisés étaient les plus représentés avec 42.6% et nos résultats sont différents à ceux de M Tessougué qui a trouvés **73,8%** des accompagnants ayant un niveau d'au plus du primaire. [59]

Mais semblables à ceux de Karabinta et al qui ont trouvés 52,3% des accompagnants non scolarisés [56].

Cela pourrait se répercuter sur les informations reçues ainsi que sur leurs compréhensions et impacter négativement sur la qualité de soins.

8.2.5) Professions :

Dans notre étude, les autres (les ménagères) étaient les plus représentées avec 63.8%, ces résultats sont superposables à ceux de M TESSOUGUE et de Debaene B et al qui ont respectivement 47,5% [59] et 29,2%. [61]. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les accompagnants aient des professions pouvant leur permettre de décider de leur temps contrairement aux autres professionnels. Il est concevable que les familles confient cette tâche à ceux qui ont une perfectibilité dans leur profession.

8.2.6) Dépenses dans le mois :

Dans notre étude, ce qui dépensait 45 000 FCFA étaient les plus représentés avec 36.2%. Nous n'avons pas trouvé dans la revue de la littérature l'évaluation des dépenses dans le mois pour le même contexte.

8.2.7) Résidence :

Dans notre étude, les résidents de la commune VI étaient les plus représentés avec 23.4%, donc dans la ville de Bamako, nos résultats corroborent avec ceux de KOFFI et Karabinta et al qui ont trouvés respectivement 80.5% [7] et 61.5% [56] mais différents de ceux de M. TESSOUGUE qui auront trouvés majoritaires les accompagnants qui n'étaient pas de Bamako avec un pourcentage de 42,5% [59]

8.2.8) Classe d'age :

Dans notre étude, la tranche d'âge [40, 50] était la plus représentée avec 31.9 %, la moyenne d'age était de 44 - 78 ans, minimum 22 ans et le maximum 78 ans, nos résultats sont différents de M. TESSOUGUE [59] qui a trouvé une classe d'age de [20, 40] mais proche à ceux de DJOKO YOUNGO [8]. Il s'agit d'adultes matures, et cela témoigne du sérieux de l'accompagnement ainsi que la responsabilité qu'il engage.

9. Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan comportemental :

Dans notre étude, l'accueil était excellent avec 91% nos résultats semblable à ceux de M. TESSOUGUE qui a trouvé 88% [59], nos résultats corroborent avec ceux de Garga H, Ongolo-Zogo P. Rapporté une satisfaction de patients sur un plan accueil de la part du personnel soignant dans 75,77% [62].

Dans cette étude, les accompagnants n'étaient gênés, ni par les médecins, ni par les infirmiers et spécifiquement à 70.2% et 70.2% et le personnel était toujours poli à 80.9%.

Dans notre étude les accompagnants identifiaient à 38.3 % le personnel et 66 % des accompagnants n'ont pas attendu pour un besoin d'aide.

Cependant aux regards de ces résultats nous pouvons dire que le personnel ait un bon comportement, qui s'inscrit dans le cadre d'une bonne performance.

10. Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur le plan organisationnel

Dans notre étude, ceux qui ont séjournés moins d'une semaine étaient les plus représentés avec 48.9% superposables à ceux de M. TESSOUGUE qui ont trouvés 70% de cas de moins de jours de séjour d'hospitalisation [59]

Dans notre étude, l'intimité n'était pas respectée à 59.6 %, ce résultat diffère de celui de M. TESSOUGUE qui a trouvé que l'intimité était respectée à 58.9% [59]

Dans notre étude les explications étaient données à 40.4% et les réponses données par le personnel étaient rarement comprises à 51.1%. Cela coïncide avec celle de karabinta et al [56] ainsi qu'avec celle de KOFFI à Abidjan [7] et de DJOKO YOUNGO à Bamako [8]. Cela devrait interpeller le personnel à ménager des efforts pour faciliter la compréhension des réponses données.

A noter aussi que les chambres n'étaient pas confortables à 38.3 % et pas propres à 55.3%.

Dans notre étude, 61.7% des accompagnants étaient très rarement gênés par le bruit et cela conformément aux résultats de Soumaré N et al [61] et Cependant le cout était exagéré à 57.4%,

Cela met à nu la mauvaise organisation du service et jouer négativement sur la prise en charge et constitue une porte d'avènement des maladies nosocomiales.

11. Les dimensions d'exploration de la satisfaction sur plan technique :

La douleur a été modérément sentie à 40.4 % et a été très mal prise en charge à 27.7%. L'ensemble des soins étaient excellents à 66% ainsi que les informations reçues à 46.8 %. Ces informations n'étaient pas comprises à 46.8 % et les accompagnants n'étaient pas impliqués dans le traitement à 83 % mais l'évolution sous traitement était bonne à 61.7%

Dans cette étude les accompagnants recommanderaient à 91.5. Cela doit interpeler sur la pratique dans le service et des efforts doivent être employés en ce sens tout en privilégiant l'implication des accompagnants à toutes les phases de la prise en charge

12. La satisfaction globale :

Dans notre étude, les accompagnants étaient globalement satisfaits à 95.7 % ; notre étude corrobore avec celle de karabinta et al qui a trouvé une satisfaction à 93,8 % et aussi satisfaction similaire à celle retrouvée par DJOKO YOUNGO dans 82,4% des cas [9] et avec ceux de M. TESSOUGUE. [59] ainsi que Brodsky et al [63] et de Damghi et al [64] avaient noté respectivement une satisfaction de 69% et 76,5% et aussi Garga et al [65] au Cameroun lui avait trouvé un taux de 51,5%.

13. Les facteurs associés à la satisfaction :

Dans notre étude, il n'y avait pas de lien entre la satisfaction et le sexe avec un $P=0.14$, cela sous-entend que le sexe n'influence pas la satisfaction alors que l'on soit homme ou femme, l'on peut être satisfait ou pas.

Par contre la relation entre satisfaction et le statut matrimonial était significative avec

Un $P= 0.00$, ce qui nous permet de dire que le fait d'être en couple est un facteur de satisfaction parce que dans cette étude, les femmes mariées étaient beaucoup plus nombreuses.

Il y avait aussi un lien significatif entre satisfaction et niveau de scolarité avec, un $P=0.04$, cela sous-entend que le niveau de scolarité est aussi un déterminant de la satisfaction et encore pour dire que plus l'on est instruit moins l'on est satisfait parce que dans notre étude ce qui n'était pas scolarité était nombreux avec 42. % avec une satisfaction globale de 95.7%

Il n'y avait pas de lien entre la satisfaction globale et la profession, cependant la profession ne détermine pas la satisfaction avec un $P= 0.88$ qui n'est pas significatif, cependant nous pouvons dire que l'on soit entrepreneur, médecin ou autres professions, l'on peut être, soit satisfait ou pas.

Pas aussi de relation entre la satisfaction et les dépenses dans le mois, un $P= 0.45$ qui n'est pas significatif, cependant la satisfaction n'est pas déterminée par les dépenses dans le mois. Alors peu importe les situations financières dans le mois, qu'on dépense beaucoup d'argent ou pas, l'on peut être satisfait ou pas.

Nous n'avons pas également trouvé de relation ni, entre satisfaction et la résidence, ni entre satisfaction et le séjour d'hospitalisation avec des p respectifs non significatifs $p=0.27$ et $p=0.3$. Cependant, nous pouvons dire que l'on vienne d'un quartier de la ville de Bamako ou hors et quel que soit le nombre de séjours passé dans le service de psychiatrie, l'on peut être satisfait ou pas.

Il y'avait également un lien significatif entre la satisfaction et la recommandation du service avec un $P= 0.00$, donc la satisfaction est intimement liée à la recommandation du service donc la recommandation est un déterminant de la satisfaction. Nous pouvons affirmer que recommander un service après usage est un bon indicateur de la prestation.

Il y'avait également un lien significatif entre la satisfaction et l'âge des accompagnants car $P= 0.87$, qui n'était pas significatif. Cela nous a permis d'affirmer que quel que soit l'âge, qu'on soit jeune ou adulte et ou une personne âgée, la satisfaction reste comme telle, alors l'âge n'influence pas la satisfaction.

9) Conclusion :

Durant notre période d'étude, nous avons recensé 47 accompagnants, tous ont participé à l'étude. Cependant, nous avons constaté, que c'est généralement les femmes, surtout les mères au foyer qui accompagnent le plus les patients.

Nous avons aussi remarqué que la communication n'était pas bonne entre praticiens et accompagnants qui serait probablement dû à un niveau bas de scolarisation.

La majorité était satisfaite malgré une intimité négligée, des chambres mal propres et non confortables.

Bon à savoir, cette étude prouve que malgré un cout de prise en charge exagéré les accompagnants étaient satisfaits globalement.

Les limites de cette étude étaient la taille de l'échantillon qui était petite.

Nous pensons que l'inconfort et l'hygiène des chambres ainsi que la communication et la prise en charge des douleurs restent des défis majeurs qui mériteraient des efforts pour une meilleure prise en charge.

10) **Recommandations :**

Partant des résultats obtenus et de la conclusion de notre étude, nous avons formulé quelques recommandations, qui sont les suivantes :

➤ **Aux autorités Sanitaires du Mali :**

Amélioration des infrastructures hospitalières axée sur

- Le confort et l'hygiène des salles d'hospitalisations ainsi que ceux des toilettes
- La bonne communication

➤ **Aux personnels du service de la psychiatrie du point G :**

- Veiller à l'entretien des salles d'hospitalisation et des toilettes
- S'assurer de la bonne compréhension de l'information donnée aux accompagnants
- Améliorer la prise en charge des douleurs des points d'injection.

11) Références bibliographiques :

1. EMPEREUR F. Enquête de satisfaction au CHU de Nancy. Février 2009.
2. BALLÉ M et CHAMPION-DAVILLER M-N Satisfaction du client interne. In : organiser les services de soins, management de la qualité. Masson 2004. pp.26-27.
3. Yarnold PR, Michelson EA. Predicting patient satisfaction: a study of two emergency departments. *J Behav Med* 1998;1:545-63
4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q.* 1966;1966;44(suppl.3) :166-06
5. Requillart H. Réciproques. *Revue de Proximologie*, numéro spécial – avril 010. Présence graphique – monts, 1er trimestre 010 ; 177p.
6. Sachot-Le Gouefflec S. Perception du médecin généraliste sur l'implication de l'entourage familial du patient âgé au sein de la consultation médicale et ses conséquences sur sa prise en charge. *Thèse de Méd.* n° 036, Créteil 005 ; 143p.
7. Kante S, L'accompagnement des patients chirurgicaux à l'hôpital du Point « G ». *Thèse Méd.* n° 16, Bamako 003 ; 78p.
8. Koffi N, Horo K, N'gom A, Kouassi A B, Beklou M N, Y Toloba Y, Aka-Danguy E K. Difficultés rencontrées par les malades et leurs accompagnants en milieu hospitalier pneumologique africain. *Gestion hospitalière* août -septembre 003.
9. Djoko Yougo S. Rôle de l'accompagnateur de malade en milieu phthisiologie : à propos de 34 cas colligés au CHU Point G. Mali. *Thèse Méd.* 1. Bamako 007 ; 169.
10. Agence Nationale d'Accréditation en Santé (ANAES). La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé, revue de la littérature médicale. Paris: ANDEM/Service Evaluation Hospitalière. 1996.
11. Gasquet I. Satisfaction des patients et performance hospitalière. *Presse Med.* 1996; 8(9): 1610-3
12. Haute autorité de santé. Satisfaction des patients hospitalisés et résultats 016 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques. France : HAS ; 017.3p
13. Mtiraoui A, Alouini B. Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés à l'hôpital de Kairouan. *Tunis Med.* 00; 80:113-1

14. Gasquet I, Villemintot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health Qual Life Outcomes*. 004;:43
15. Hanberger L, Ludvigsson J, Nordfeldt S. Quality of care from the patient's perspective in pediatric diabetes care. *Diabetes Res Clin Pract*.006;7:197-05
16. Tat S, Barr D. Healthcare in the New Vietnam: Comparing patients' satisfaction with outpatient care in a traditional neighborhood clinic and a new, western-style clinic in Ho Chi Minh City. *Soc Sci Med*. 006;6:19-36.
17. Bougmiza I, Ghardallou ME, Zedini C et al. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. *Pan Afr Med J*.
18. Marc K, Yamba Y, Désiré K, Mashinda, Jean-Marie N, Kayembe et al. Evaluation de la qualité des soins aux cliniques Universitaires de Kinshasa : étude de satisfaction des patients hospitalisés. *Ann.Afr. Med*.018 ; 11(3) :1-10
19. Rasaminana N. Etude de la satisfaction des clients et de la qualité des services publics : cas centre hospitalier soavinandriana [Mémoire]. Maitrise en Gestion Management et Administration d'Entreprise : Antananarivo ; 010 ; 90p
20. Zongo J. Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires de l'offre de soins dans les maternités de la ville de Ouagadougou. 011
21. Agence National d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH). Evaluation de la mise en oeuvre de la réforme hospitalière au Mali [Internet]. 010 [cité 5 mai 019]; Bamako, Mali.
22. Président de la république du Mali. Loi 0-050 AN-RM du Juillet 2002 portant loi hospitalière.
23. Pascoe G. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Program Plann*. 1983; 6:185-10.
24. Stamps P. Measuring patient satisfaction. *Med Group Manage* 1984; 31:3644.
25. Baker DW, Hayers R, Fortier JP. Interpreter use and satisfaction with interpersonal aspects of care Spanish-speaking patients. *Med care* 1998; 36:1461-70.
26. Bjorvell H, Stieg J. Patient's perceptions of the health care received in an emergency department. *Ann Emerg Med* 1991; 0:734-8
27. Carasquillo O, Oray J. Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. *J Gen Intern Med* 1999; 14:8-7

28. Krishel S, Baraff LJ. Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Ann Emerg Med* 1993;568-7 les definitions
29. Lewis KE, Woodside RE. Patient satisfaction with care in the emergency department. *J adv nurs* 199; 17:959-64
30. Ordonnance n°96-346 du 4 avril 1996 art 1er, art.L.710-1-1 Code de santé publique
31. Sanogo b. Le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala au Mali, *Mali santé publique*, juin019; tome IX, N° 001.
32. Diop FP, Kiaro K, Boubacar S, Djermakoye I, Garékam S, Kailou M et al. Evaluation de la qualitedes soins dans les districts sanitaires de Boboye, Illela et Say. Test pilote de recouvrement des couts dans le secteur non-hospitalier au Niger. Note technique 38-F. (1994)
33. Wouters A. Improving quality through cost recovery in Niger. *Health Policy Plan*. 1995;10 (3):57-70.
34. Hostutler JJ, Taft SH, Snyder C. Patient needs in the emergency department: nurses' and patients' perceptions. *J Nurs Adm* 199; 9:43-50
35. Sanober, How long are patients willing to wait in the emergency department before leaving without being seen. *Western journal of emergency medecine* 01 ;13 ; 463-467
36. Deschanel Guillaume, Thèse de medecine 010, Satisfaction et devenir des patients consultant aux urgences de Chamberry. Université Robert Fourier, Grenoble
37. Worthington K. Customer satisfaction in the emergency department. *Emerg Med Clin North Am* 004; :87-10
38. Perruche. Satisfaction des patients consultant aux urgences. *Mise au point. JEUR* 008;1:14-1
39. Vega V. Speeding up the emergency department: the RADIT emergency program at St Joseph Hospital of Orange. *Hosp Top* 007;85:17-4
40. Thompson Da, Yarnold PR. Effects of actual waiting time perceived waiting time information delivery and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Ann Emerg Med* 1996;8:657-65

41. Maister DH: The psychology of waiting lines, in Czepiel JA. The Service Encounter. Lexington, Massachussets: DC Hearsh, 1985: 113-13
42. Boudreaux. Patient satisfaction in the emergency department: A review of the literature and implications for practice. J Emerg Med 003;6:13-6
43. Mowen JC. Waitin in the emergency room: how to improve patient satisfaction. J Health care Mark 1993;13:6-33
44. sun et al ...Sun BC. Determinants of patient satisfaction ans willingness to return with emergency care. Ann Emerg Med 001;38:57-3
45. OMS. Statistiques sanitaires mondiales 010.Genève, Suisse 010 ; 177p.
46. KOUMBEM M. Aspects épidémiologiques, cliniques, bactériologiques, radiographiques et évolutifs de patients étiquetés cas chroniques de tuberculose. *Thèse Méd.* n°98, Ouagadougou 009 ; 143p
47. Attard N. Enquête de satisfaction des usagers d'un SAU adulte. Intérêts et limites d'une étude prospective. Jeur 10.1016 007.03.397
48. Code de déontologie médicale du Mali : décret N° 86-35/AN.RM portant institution de l'ordre national des médecins
49. 15. L'arrêt Mercier : Cour de Cassation, 20-mai-1936
50. Req. 8-janvier-194 arrêt Teyssier D.C.194 p.63
51. Arrêt hedreul, civ. 1 re ,5 février 1997, Gaz Pal.7-9 avr. 1997, P. rapport sargos, note Guigue, Renne, France.
52. L'article L-111-du code de la santé publique relatif à la qualité de la prise en charge des patients. Loi 78.17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers aux libertés Note d'information DGOS/PF/010/37 du 7 septembre 2010 relative à la généralisation de l'indicateur de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés au sein des établissements de santé.
53. Décret N° 0-050 du juillet 00 portant loi hospitalière en république du Mali.
54. Ministère de la santé du Mali. Arrête n°08-716/MS-SG du 6 octobre 00 portant charte du malade dans les établissements hospitaliers

55. Joseph Fournier Faculté de Médecine de Grenoble juin6. Simon M. : déontologie médicale ou des devoirs et des droits des médecins dans l'état actuel de la civilisation, Bailliere, Paris, 1985
56. Karabinta *et al*, 2019. *Antropo*, 42, 37-43.
57. Ouedrago N, Niakera A, Somne A, Barro S, Ouedrago H, Saou J. Cahier d'étude et de recherche francophone/santé. Numero12, volume 4, 375-82, Octobre – Décembre 2002.
58. Maiga CAK. Démarche qualité des soins en anesthésie réanimation à l'hôpital de Kati. Thèse de Méd, Bamako, 2008, N°282. p97.
59. Tessougue.S, évaluation des accompagnants des patients admis dans le service de réanimation du point G, thèse de médecine 2018-2019.
60. Fantino b, wainsten j-p, bungener m, joublin h, brun-strang c: Représentation par les médecins généralistes du rôle de l'entourage accompagnant le patient. *Santé publique* 2007/3 ; 19 :241-52.
61. Soumaré N, Levrat Q, Frasca D, Dahyot C, Pinsard M, Debaene B et al. Enquête de satisfaction de famille de patients hospitalisés en réanimation. Elsevier Masson SAS 2011, Doi : 10.1016/j.annfar.2011.05.015 ; 30(2011) :894-8.
62. Garga H, Ongolo-Zogo P. Améliorer l'accueil et la prise en charge dans les services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun. Note d'Information Stratégique SURE. Yaoundé, Cameroun : CDBPS. 2013.
63. Brodsky D, Gallet M. Satisfaction de la clientele du service d'accueil et d'urgences d'un Hopitalgeneral.Rean. *Urg*.1994 ; 3(4), 413-16.
64. Damghi N, Armel B, Louriz M, Zekraoui A, Benchekroun AB, Abouqal A. La satisfaction des patients consultants aux urgences dans un hopital Universitaires marocain. *J EurUrg*. 2009; 22(S2): A36—A39.
65. Informations aux patients de réanimation et à leurs proches *Ann Fr Anesth Réanim*2001; 20:fi119-28

12) Annexes :

Fiche d'enquête de mémoire (esati des accompagnants des patients hospitalisés) 2020-2021 :

1) ID :

- 2) **Type d'accompagnant** : 1= mère ; 2= père, 3= sœurs, 4= frère, 5=cousin, 6= Oncle
7=Autres
- 3) **Sexe** : 1= M, 2= F
- 4) **Age** : en année
- 5) **Statut Matrimonial** :1= marié (e),2= célibataire,3= veuf (Ve), 4= Divorcé(e)
- 6) **Niveau de scolarité** : 1= Non scolarisé (e), 2=Primaire,3= secondaire,4= Supérieur
- 7) **Profession** : 1= Enseignant(e), 2= ouvrier, 3= Entrepreneur, 4= Médecin, 5= agent paramédical 6= Juriste, 7= Agent comptable, 8= commerçant, 9= autres
- 8) **Dépense dans le mois** : 1= moins de 30000 FCFA,2= 45000 FCFA ; 3= 125000 FCFA, 4= 250000 FCFA
- 9) **Résidence** : 1= C I, 2= C II, 3= C III, 4= C IV, 5= C V, 6= C VI ;7= hors Bamako

10) **Séjours d'hospitalisation** :1= moins d'une semaine, 2= une semaine, 3= plus d'une semaine

Les dimensions de la satisfaction :

Q1 : Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, à votre malade, à vous ou à vos proches, par le service lors de votre arrivée... ?

5= Excellent

4 =Très bon

3= Bon

2= Mauvais

1 =Très mauvais

0= Ne sait pas

	Scores

Q2 : Avez-vous pu identifier les fonctions des différentes personnes travaillant ici dans le service de psychiatrie, c'est-à-dire saviez-vous si c'était un médecin, une infirmière, une aide-soignante etc. ?



5= Très rarement ou jamais

4= Parfois

3= Souvent

2= Presque toujours

1= Toujours

0= Ne sait pas

Q3 : Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour respecter l'intimité de votre malade étaient...

5 =Excellentes

4 =Très bonnes

3 =Bonnes

2 =Mauvaises

1= très mauvaise

0= Ne sait pas

Q4 : Pendant le séjour de votre malade, avez-vous reçu des explications sans être obligé(e) de les demander, sur l'état de santé de votre enfant, son traitement ?

5 =Toujours

4= Presque toujours

3 =Souvent

2= Parfois

1 =Très rarement ou jamais

0= Ne sait pas

Q5 : Quand vous avez posé des questions aux médecins du service concernant votre parent, avez-vous compris les réponses ?

- 5= Toujours
- 4 =Presque toujours
- 3 =Souvent
- 2= Parfois
- 1 =Très rarement ou jamais les réponses
- 0= Ne sait pas

Q6 : Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des médecins qui parlaient devant vous ou le patient comme si vous ou le patient n'étiez pas là ?

- 5= Très souvent
- 4= Assez souvent
- 3= Parfois
- 2= Très rarement
- 1= Jamais
- 0= Ne sait pas

Q7 : Avez-vous été gêné(e) ou agacé(e) par des infirmière ou d'autres employés du service qui parlaient devant vous ou votre malade comme si vous ou votre enfant n'étiez pas là ?

- 5=Très souvent
- 4= Assez souvent
- 3= Parfois
- 2= Très rarement

1= Jamais

0= Ne sait pas

Q8 - Le personnel du service était-il poli et aimable, diriez-vous ?

5= Toujours

4= Presque toujours

3= Souvent

2= Parfois

1 =Très rarement ou jamais

0=Ne sait pas

Q9 : Si le malade avait besoin d'aide pour les activités de la vie courante comme se laver, s'habiller, manger, est ce qu'il a pu les obtenir ?

5 =Toujours

4 =Presque toujours

3= Souvent obtenu l'aide nécessaire

2= Parfois

1 =Très rarement ou jamais obtenu

0= N'a eu ce besoin

Q10 : Si le malade a eu besoin d'aide en urgence, avez-vous attendu ... ?

5= Très longtemps

4= Longtemps

3= Assez longtemps

2= Peu longtemps

1= Vous n'avez pas attendu

0= le malade n'a pas eu besoin d'aide en urgence

Q11 : Pendant cette hospitalisation, est ce que votre malade a eu des douleurs ?

5= Extrêmement intense

4= Intenses

3= Modérées

2= Faibles

1= très faible

0= Jamais

Q12 : vous alors que sa douleur a été prise en charge de manière...

5= Excellente

4 =Très bonne

3= Bonne

2 =Mauvaise

s mauvaise

0= Pas de réponse

Q13 : Dans l'ensemble, diriez-vous que les soins que le malade ait reçus dans le service de psychiatrie étaient... ?

5= excellents

4 =Très bons

3= Bons

2= Mauvais

1 =Très mauvais

0= Je ne sais pas

Q14 : avez-vous reçu des informations de la part des médecins de la psychiatrie sur les effets indésirables possibles des médicaments prescrits à votre malade ? Diriez-vous qu'elle était...

5= Excellente

4 =Très bonne

3= Bonne

2= Mauvaise

1= Très mauvais

0= aucune information

Q15 : Lors de l'hospitalisation de votre malade, avez-vous été impliqué(e) autant que vous le souhaitez pour participer aux décisions concernant ses soins ou son traitement ?

5=Toujours

4= Presque toujours

3 =Souvent

2 =Parfois

1= Très rarement ou jamais

0 =Aucune décision n'a été prise

Q16 : Que pensez-vous du confort de la chambre de votre malade ? Diriez-vous qu'il était...

5 =Excellent

4= Très bon

3= Bon

2= Mauvais

1 =Très mauvais

0= Je ne sais pas

Q17 : Que pensez-vous de la propreté de la chambre de votre malade ? Diriez-vous qu'elle était....

5 =Excellente

4 =Très bonne

3 =Bonne

2= Mauvaise

1 =Très mauvaise

0= ne sait pas

Q18 : Avez-vous été gêné(e), vous ou votre malade, par le bruit dans le service de psychiatrie ?

0=Je ne sais pas

1 =Très souvent

2= Assez souvent

3 =Parfois

4 =Très rarement

5= jamais

Q19 : Recommanderiez-vous le service de psychiatrie à vos amis ou membres de votre famille s'ils devaient faire hospitaliser leur malade pour la même raison que le vôtre ?

5= Certainement

4= Probablement

3= Peut-être

2 =Probablement pas

1 =Certainement pas

0= Je ne sais pas

Q20 : Aujourd'hui, par rapport au jour de l'admission de votre enfant, vous pensez que votre malade se sent... »

5= Beaucoup mieux

4= Mieux

3= Pareil, ni mieux, ni moins bien

2= Moins bien

1= Beaucoup plus mal

0= pas de réponses

Q21 : Que pensez de l'ensemble des frais d'hospitalisation de votre malade, tout ce que vous avez eu à dépenser concernant l'état de votre malade durant son séjour dans le service de la psychiatrie ?

5= exagérés

4= beaucoup

3= assez

2= moins raisonnable

1= raisonnable

0=bon

TOTAL SCORE

A large arrow with a tail on the left and a triangular head on the right, pointing from the 'TOTAL SCORE' label to a rounded rectangular box.

Q22 : Satisfaction : 1= satisfaction si total score \geq 50 pts

2= insatisfaction si total score