

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

REPUBLIQUE DU MALI

**Un Peuple- Un But –Une Foi**

\*\*\*\*\*

**UNIVERSITE DE BAMAKO  
FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE (FM POS)**

\*\*\*\*\*

Année Universitaire 2006 – 2007

THESE N°.....

**L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTES EN GYNECOLOGIE  
OBSTETRIQUE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA  
COMMUNE IV DU DISTRICT DE BAMAKO EN 2006**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le ...../...../2007

Devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

Par

**Monsieur Fantamady CAMARA**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

(Diplôme d'Etat)

**Jury**

**Président :**

**Professeur Sanoussi KONATE**

**Membre :**

**Docteur Hamadoun SANGHO**

**Codirecteur :**

**Docteur Moustapha TOURE**

**Directeur :**

**Professeur Sidi Yaya SIMAGA**



## **DEDICACES**

Je remercie le **Tout Puissant Allah !**

**Qui m'a permis de réaliser ce travail.**

### **DEDICACES**

Je dédie ce travail :

❖ **A mon père Haseny CAMARA,**

Homme de principe et de justice l'artisan du travail bien fait,

Que Dieu te garde encore longtemps.

**Les mots me manquent pour te dire Merci M'BAH je suis très fier de toi .**

❖ **A ma mère Nakani KEITA ;**

Je ne trouverai pas ici le mot approprié pour te témoigner toute ma reconnaissance ; je me contenterai seulement de dire : Que Le tout Puissant te garde encore longtemps pour que nous puissions partager ensemble les fruits de ce travail.

## REMERCIEMENTS

❖ Tout d'abord à mon oncle feu **Massaman CAMARA**,  
pour m'avoir inscrit à l'école.

❖ A tous les enseignants de tous les niveaux  
grâce à qui nous vivons ce grand jour,

❖ A tous mes camarades de l'école fondamentale de Djiguidala, de  
Bancoumana 2<sup>ème</sup> cycle, du **Lycée Prosper KAMARA** ainsi qu'à tous les  
étudiants de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie,  
pour la collaboration.

❖ A mes sœurs :

❖ **Lalla CAMARA** ;

Tu es plus qu'une une grande sœur pour moi ; saches que tes soucis ne  
tomberont jamais dans l'oubliette. Merci infiniment.

❖ Mes petites sœurs : **Fanta CAMARA, Korotoumou CAMARA** et **Hawa  
CAMARA**,

Vous pouvez toujours compter sur moi.

Mes frères : **Siaka, Djibril** et **Bakary** ;

Soyez assurés de mon soutien indéfectible.

❖ A mes oncles : **Djomakan CAMARA, Mady CAMARA** et particulièrement  
**Bandiougou CAMARA** celui qui, a été le socle de ce travail peut être sans  
le savoir ; je te dis grand merci et surtout longue vie !

❖ A mon oncle et logeur à Bamako **Massa CAMARA**,

Grâce à toi et ta famille je n'ai pas su que l'on peut souffrir dans les études car  
vous avez accepté de tout partager avec moi, merci infiniment !

❖ A mes autres mères : **Niakalé KEITA, Founé SISSOKO, Namissa KEITA,**  
**Maimouna KEITA, Sayon TRAORE, Kamissa TRAORE, Salimata  
KONATE, Aminata KEITA, Oumou KEITA,**

ce travail est vôtre ; trouvez ici l'expression de mes sentiments les plus sincères.

❖ A mes grandes mères : **Kanfing SIDIBE, Many CAMARA,**

ce travail est , vôtre soyez en fières.



❖ A mes tantes **Bintou KEITA, Fatoumata KEITA, Nagnouma KEITA, Saran CAMARA, Sadio DIAKITE,**

que Dieu vous donne encore longue vie afin que vous puissiez déguster le fruit de ce travail qui est aussi vôtre.

❖ A mes amis et frères **Mamadou CAMARA** et **Allaye GUINDO,**  
Merci.

❖ A mon cousin **Modibo BAGAYOGO** et famille,  
pour l'accueil toujours fraternel, merci

❖ A cousin **Amadou DIALLO** et famille,  
recevez toutes mes reconnaissances pour les efforts fournis.

❖ A mes beaux frères **Mamadou S. DIALLO** et **Oussouby Mary DIARRA** et familles,

votre soutien matériel et financier m'ont permis d'achever ce travail ; recevez toute ma reconnaissances.

❖ A tous les habitants de la rue 436 de Lafiabougou,  
merci de m'avoir adopter.

❖ A mes amis : **Dr. Ousmane CAMARA, Dr. Yacouba S. KONE,** Soumaïla **CAMARA, Issa SIDIBE, Oumar DIALLO, Yacouba KEITA , Moussa Dantouman CAMARA ,** Moussa Issa CAMARA ,  
recevez ici toutes mes reconnaissances.

❖ A tous mes camarades faisant fonction d'internes du CSRéf CIV :  
**Abdoulaye Z. KONE, Lassine DIAKITE, Hassim DIALLO, Soumaila A. TRAORE, Dramane SAMAKE, Zoumana TRAORE,** et particulièrement à **Lamine CAMARA** et **Dr. Sidy Yaya CAMARA,**

ainsi qu'à tout le personnel du CSRéf CIV pour leur franche collaboration,

❖ A Mademoiselle **Assan TRAORE,**  
merci pour ton appui inestimable ;

❖ A Mademoiselle **Mariam DIANCOUMBA,**  
ma compagne de lutte, les mots me manquent pour te remercier.



❖ A toutes les sages-femmes du CSRéf CIV et particulièrement de l'unité d'hospitalisation ;

Merci pour la bonne collaboration.

❖ A tous nos aînés médecins du CSRéf CIV, particulièrement à **Dr. Moro SIDIBE** et **Dr. Abdoulaye KAMISSOKO**.

❖ A mes encadreurs du centre de santé de référence de la commune IV :

**Dr TOURE Moustapha, Dr DIAWARA Fantamady, Dr COULIBALY Bréhima, Dr GUINDO Oumar, Dr. TRAORE AWA, Dr. Chaka KOKAINA, Dr. DOLO,**

sans oublier les anesthésistes, les infirmières et les infirmiers, les manœuvres merci.

❖ A **Dr TRAORE Samba** et tout le personnel du cabinet médical Sigui « CMS ».

Bon vent et bon courage !

❖ A **Dr. Boubacar TOURE**, et tout le personnel de la clinique médicale EUREKA ;

Grand merci !



## SOMMAIRE

<b>I-</b>	<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>2</b>
	<b>OBJECTIFS.....</b>	<b>4</b>
<b>II-</b>	<b>GENERALITES.....</b>	<b>5</b>
<b>III-</b>	<b>METHODOLOGIE.....</b>	<b>9</b>
<b>IV-</b>	<b>RESULTATS.....</b>	<b>18</b>
<b>V-</b>	<b>COMMENTAIRE ET DISCUSSIONS.....</b>	<b>29</b>
<b>VI-</b>	<b>CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....</b>	<b>33</b>
<b>VII-</b>	<b>REFERENCES.....</b>	<b>36</b>
<b>VIII-</b>	<b>ANNEXES</b>	



## I. INTRODUCTION

L'accompagnement du patient hospitalisé est un phénomène universel. Si dans les pays développés, cet accompagnement est insignifiant du fait du contexte socioculturel mais aussi de la disponibilité des moyens matériels, financiers et humains, du type d'organisation des centres de soins et de la philosophie même de la médecine moderne, dans les pays en voie de développement d'une manière générale et particulièrement au Mali il ressort que l'accompagnement du patient hospitalisé tire sa force et sa justification dans les éléments suivants :

- ❖ Le faible ratio personnel de santé par habitant : un (1) infirmier pour 10022 habitants au Mali [21] alors que l'OMS recommande un (1) infirmier pour 5000 habitants [20].
- ❖ Les accompagnants comblent le déficit créé par cette insuffisance du personnel dans les activités de soins et d'appui aux malades : tous les accompagnants ont participé aux activités de soins, 78,2% ont assuré le nursing de leurs patients, 80% ont aidés leurs patients à se déplacer ; les tâches ménagères (vaisselle, lessive, déchets domestiques et médicaux, et l'hygiène locale) ont été exécutées par la plus part des accompagnants [13].
- ❖ Il ressort que 96% des charges financières des malades étaient assurées par leur famille [1] et que 34,5% des accompagnants ont contribué financièrement à la prise en charge de leur patient (nourriture, ordonnances, hospitalisation) [13].
- ❖ La solidarité africaine gage de la réussite en Afrique trouve un cadre d'expression en toute occasion heureuse ou malheureuse : 100% des malades avaient des accompagnants [1,13], 66,41% des accompagnants avaient des liens directs avec leur patient [9] et que 53,5% d'entre eux ont joué à la fois le rôle de réconfort et d'apaisement.

Pourtant en dépit de son universalité et de son ampleur (dans la région africaine), ce phénomène de l'accompagnement reste sous évalué et suscite



l'intérêt de peu de chercheurs ; cela explique sa non prise en compte dans les programmes ou dans les différentes réformes de la santé au Mali.

Quelques auteurs ont déjà traité cette question d'accompagnement dans la sous région (Sénégal, Niger) [3,12] et dans notre pays la situation a été abordée sous différents angles notamment quelques travaux de thèse, [1, 13,17].

Ni l'environnement architectural hospitalier, ni l'organisation des soins, ni l'organisation de la logistique autour du patient n'intègre la présence de l'accompagnant. Le programme décennal du développement socio sanitaire (PDSS) qui sert de référentiel au développement sanitaire et social au Mali pour la décennie 1998-2007 ne prévoit pas de place pour l'accompagnant [5].

Le CSRef CIV ne fait pas exception à la règle : en effet malgré un nombre suffisant de personnel socio sanitaire nous assistons encore à une participation des accompagnants aux différentes activités de soins d'où la présente étude qui vise les objectifs suivants :



## **OBJECTIFS**

### **Objectif Général :**

Evaluer la place des « accompagnants » lors de l'hospitalisation dans le service de gynécologie Obstétrique du Centre de Santé de référence de la commune IV du District de Bamako en 2006.

### **Objectifs Spécifiques :**

Décrire les caractéristiques sociodémographiques des « accompagnants »,

Déterminer le rôle des « accompagnants » dans la prise en charge des patientes et la nature de leur apport,

Décrire les contraintes liées à l'utilisation des « accompagnants »,

Recueillir l'opinion des « accompagnants » sur les prestations fournies.

## II.GENERALITES

### 1. DEFINITIONS OPERATIONNELLES:

« **Accompagnant** » : C'est une personne, suffisamment proche du patient pour le comprendre et le représenter ; il est un prolongement de la présence du patient au sein des structures hospitalières [12].

« **Accompagnant** » **permanent** : C'est un « accompagnant » toujours présent auprès son malade du début de l'hospitalisation jusqu'à la sortie [13].

« **Accompagnant** » **temporaire** : un « accompagnant » qui se fait remplacer par un autre dans la journée. [13]

« **Accompagnant** » **intermittent** : est celui qui reste momentanément auprès de son malade sans se faire remplacer. [13]

### 2. AVANTAGES DE L'« ACCOMPAGNANT » :

Les **avantages** des « accompagnants » sont liés non seulement aux soins qu'ils apportent à leurs patients mais aussi à l'aide apporté au personnel soignant. Des auteurs ont surtout insisté sur les aspects fondamentaux parmi lesquels on peut parler :

d'appui psychoaffectif :

Dans la littérature ce rôle est capital :

Selon KANTE S. 4,3% des patientes interrogées avaient avoué que leurs « accompagnants » était source d'information et le réconfort et l'apaisement étaient assurés dans 53,3%. [13].

GBIKPI avait bien cerné cet aspect allant jusqu'à esquisser des archétypes d'« accompagnants » en fonction des déviations qui peuvent résulter d'une appropriation erronée ou excessive de ce rôle. [12]

d'apport logistique :

Dans la littérature ce rôle semble être connu des pays africains où le caractère artisanal de la gestion hospitalière impose une présence physique à coté du



patient. KANTE S. a trouvé que 80% des patients interrogés pensent que cet apport est la tâche la plus importante qu'un « accompagnant » doit effectuer [13].

Dans cette même logique, l'« accompagnant » va jusqu'à apporter un appui aux soins proprement dits ; mais cela n'est pas spécifique aux pays africains : DE HENNEZEL signale en effet qu'en Europe les parents s'impliquent car beaucoup de soignants refusent de s'investir dans les soins de nursing pourtant indispensables à la prévention des souffrances liées à l'immobilisation et à la perte d'autonomie [7,8].

d'apport financier :

Dans nos structures il est difficile d'imaginer après la délivrance d'une ordonnance à un patient en perte d'autonomie physique à autre que son « accompagnant » c'est dire qu'il premier interpellé même s'il doit l'apporter à quelqu'un d'autre.

Dans les pays comme le nôtre, le système de sécurité sociale n'est pas opérationnel ou est insuffisant ; les « accompagnants » sont contraints de participer à la prise en charge financière : ainsi selon KANTE S. [13] un « accompagnant » sur trois a contribué financièrement et cet apport était affecté dans 63.3% aux frais d'ordonnance, de nourriture et d'hospitalisation. ; BAMBA a trouvé que 96% des charges des patientes étaient assurées par leur famille [1] ; selon NARE H. ce taux était de 90% à l'HNPG [19].

Dans des cas négligeables, il y'a une participation des services sociaux 1% selon BAMBA [1] à l'HNPG et chez NARE 0% à l'HNPG et 2,5% à l'HGT [19].

### 3. INCONVENIENTS DES « ACCOMPAGNANTS » :

Si l'« accompagnant » de par son rôle est indiscutable dans notre système de santé, l'accomplissement des tâches qui leur sont assignées peut être préjudiciable au bon fonctionnement des structures de soins.



Selon GBIKPI [12] une appropriation trop erronée ou excessive de ce rôle peut conduire à des déviances ; c'est ainsi qu'il signale l'existence d'« accompagnants » complices, compréhensifs, médiateurs, somatisant, mais aussi mercenaires et résignés [12]. Il signale à cet effet que la présence de l'« accompagnant » entraîne la démission du personnel. KANTE S. a trouvé que 15% des « accompagnant » étaient utilisés par le personnel pour participer au brancardage [13].

La prise en charge des patients dépend principalement du revenu de la famille ou d'un de ses membres ; plusieurs auteurs [1, 2, 10,17] ont mis en exergue la fragilité de cette prise en charge financière par la famille et son impact sur la promptitude avec laquelle les traitements sont institués ; la qualité des soins s'en ressent directement.

Autant GBIKPI pense que l'« accompagnant » entraîne la démission du personnel, autant KANTE pense que cette présence contribue à accentuer la démission des autorités sanitaires.

Ailleurs l'« accompagnant » dans notre contexte est un individu qui n'est pas prévu au sein de la structure donc il demeure dans une situation ambivalente.

Analphabète pour la plus part 73,4% selon BAMBA [1], 61,9% selon KANTE [13], ceci est une limite objective à la connaissance des règles de fonctionnement des structures.

L'accompagnement est un moment d'immobilisation ; les « accompagnants » de revenu modeste en général ont un manque à gagner du fait de l'inactivité et des dépenses occasionnées par la maladie ; dans cette situation l'« accompagnant » le plus souvent de sexe féminin 82,03% [1] et 59,2% [13] peut être amené à s'impliquer dans certaines activités répréhensibles ; de même la pression financière peut entraîner la fuite de l'« accompagnant » allant jusqu'à l'abandon du malade.



### III.METHODOLOGIE

#### 1. Cadre d'étude

La maternité du centre de santé de référence de la commune IV (CSRéf CIV) a servi de cadre à notre étude; l'un des six centres de références du District de Bamako. Il faut noter que la ville de Bamako, capitale de la République du Mali, est composée de 6 communes dotées chacune d'un centre de référence de deuxième niveau. Le Mali un pays continental situé en Afrique de l'Ouest, entouré du Burkina, de la Côte d'Ivoire, du Niger, de l'Algérie, du Sénégal, de la Mauritanie et de la Guinée.

##### 1.1. Présentation de la commune IV du district de Bamako:

L'histoire de la commune IV est intimement liée à celle de Bamako qui selon la tradition orale a été créée vers le 17<sup>ème</sup> siècles par les NIAKATES sur la rive gauche du fleuve Niger et qui s'est développé au début d'Est en Ouest entre le cours d'eau WOYOWAYANKO et BANKONI.

Huit (8) quartiers composent la commune IV : Hamdallaye, Lafiabougou, Djicoroni-Para, Sébénikoro, Lassa, Sibiribougou, Kalabambougou et Taliko.

Le plus ancien quartier LASSA fût créé vers 1800 en même temps que Bamako et le plus récent SIBIRIBOUGOU en 1980.

La commune IV a été créée en même temps que les autres communes du District de Bamako par l'ordonnance 78-34/CMLN du 18 août 1978 modifiée par la loi No 82 – 29 / AN-RN du 02 Février 1982 fixant les limites des communes III et IV .

##### 1.2. Données géographiques

La commune IV couvre une superficie de 37, 68 km<sup>2</sup> soit 14,11% de la superficie du district.

Elle est limitée :

- A l'Ouest par la limite Ouest du district de Bamako qui fait frontière avec le cercle de Kati ;
- A l'Est et au Nord par la partie Ouest de la commune III ;



- Au Sud le lit du fleuve Niger et la limite Ouest de la commune III (source PUS CIV Mars 2001).

### **1.3. Données socio-démographiques :**

La plupart, des ethnies du Mali sont représentées en commune IV. Il y a aussi beaucoup de ressortissants de nos pays voisins.

La commune IV représente 17 % de la population totale de Bamako et 2% de la population, totale du Mali. La population totale de la commune IV, en 2006, est estimée à 232.233 habitants dont 51% sont des hommes et 49% des femmes [4].

Le quartier de lafiabougou est le plus peuplé avec 72862 habitants, le moins peuplé est celui de lassa avec 1673 habitants. (Source PUS CIV Mars 2001).

### **1.4. Les structures sanitaires :**

#### **1.4.1. Structures communautaires de premier niveau :**

Les structures de premier niveau de la commune IV sont au nombre de dix (10) qui sont les suivantes : ASACOSEK ; ASACOLAI ; ASACOLAB5 ; ASACOLAI ; ASACODIP ; ASACOLABASAD ; ASACOSEKASI ; ASACODJENEKA ; ASACOHAM et la Maternité René Cisse d'Hamdallaye.

**1.4.2. Structure communautaire de deuxième niveau :** Centre de Santé de Référence de la commune IV (CSRéf CIV)

#### **1.4.3 Niveau secteur privé :**

La commune IV compte plusieurs cliniques et cabinet médicaux privés :

- Les cliniques sont : Serment, Lafia, Faran Samaké, CMCR Pasteur, Kabala Héral d'Iran Lac Télé et Eureka.

Les cabinets privés sont : Stomadent ; Molo ; Bien être ; Maharouf; Moctar Théra; Tati; clinique; Fraternité; Yeelen; ; Santé plus ; Diassa Missa; Croix du sud; Jigi; Mande Keneya; Efficac Santé; Cabinet Médical SIGUI.

En plus la commune IV compte un Hôpital privé « Hôpital Mère Enfant le Luxembourg ».



### **1.5. Le centre de santé de référence de la commune IV :**

Le centre de santé de référence de la commune CIV est situé en plein cœur de la commune à Lafiabougou. Ce centre d'abord PMI (protection maternelle et infantile) à sa création (en 1981) est érigé en CSRef en juin 2002 pour répondre aux besoins des populations de la commune en matière de santé.

Le centre comporte plusieurs services :

- un service de médecine générale,
- un service de chirurgie,
- un service d'ORL,
- un service de pédiatrie,
- un service de d'ophtalmologie,
- un service de DAT,
- un service de consultation prénatale et de planification familiale,
- un cabinet d'odontostomatologie,
- un laboratoire d'analyse,
- une pharmacie,
- un service de CPN et de PF,
- le service de gynécologie et d'obstétrique.

#### **1.5.1. La maternité**

Elle dispose de deux blocs séparés par une allée.

Le premier bloc comporte :

- à l'entrée, à droite la salle d'accouchement, équipée de trois tables d'accouchements,
- à gauche la salle de suite de couches, le bureau de la sage-femme maîtresse, qui fait face à la salle de garde des sages femmes.
- Au milieu à droite le bureau du major du bloc, joutée par la salle de réveil et faisant face à la salle de préparation,
- Au fond les deux blocs opératoires, septique et aseptique, séparés par la salle de stérilisation.

Le second bloc est composé de huit (8) salles dont sept (7) pour l'hospitalisation et une servant de bureau à la sage-femme maîtresse. Cinq (5) des sept (7) salles d'hospitalisation sont équipées de quatre (4) lits chacune, les deux (2) autres de deux lits avec douche interne servant de VIP.

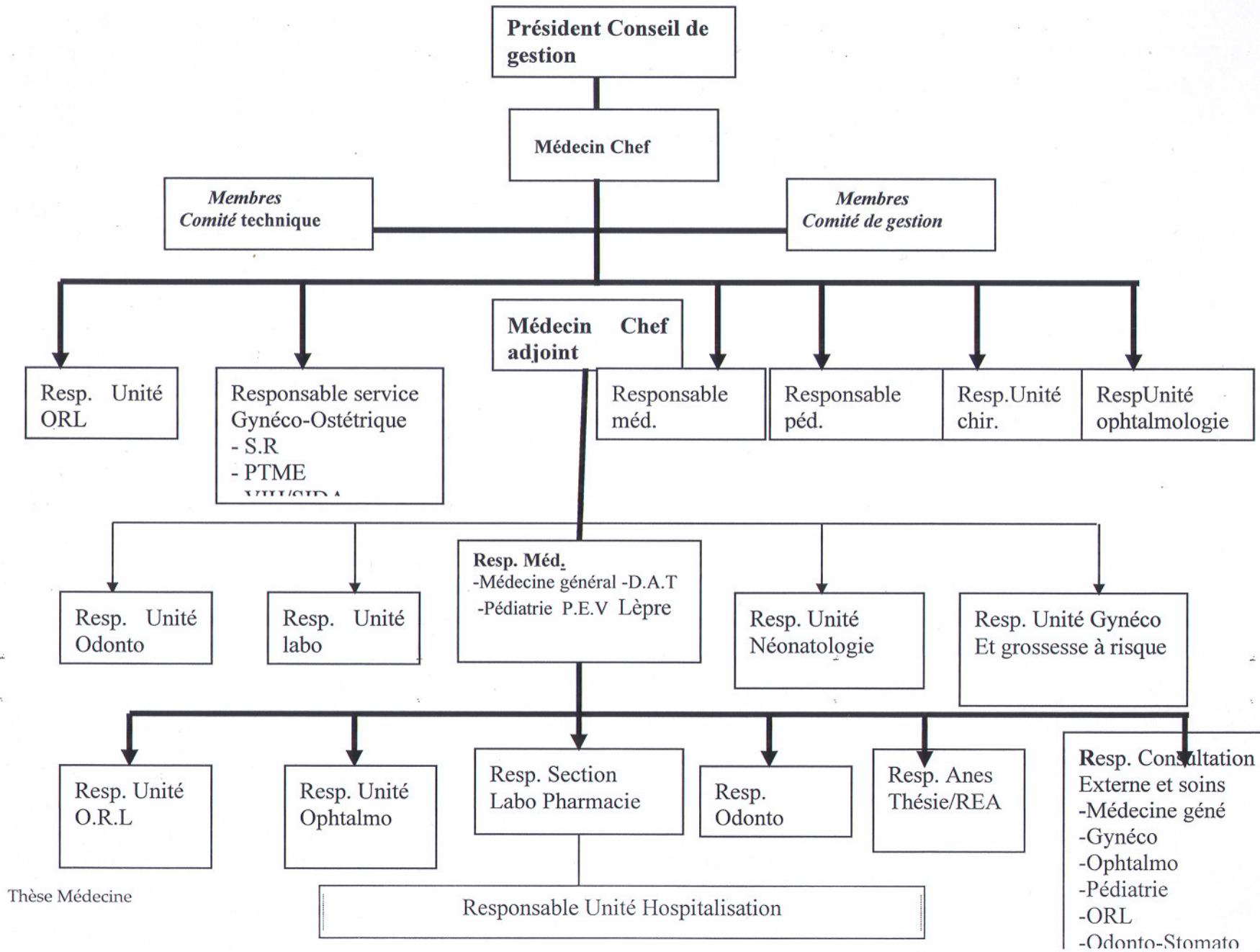
Ces différents services sont tenus par le personnel suivant :



**1.5.2 : Personnel du CSREF C IV (du 01/01/05 au 31/12/05)**

QUALIFICATION	REQUIS selon (PDDSS p68)	NOMBRE EXISTANT			
		Total	Etat	Collectivités	Res. Propres
<b>MEDECINS</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Médecins généralistes	2	4	4	0	0
Dont à compétence anesthésiste	0	2	2	0	0
Dont à compétence chirurgicale	2	0	0	0	0
<b>MEDECINS SPECIALISTES</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Médecin santé publique	1	1	1	0	0
Gynécologue	0	1	1	0	0
Pédiatre	0	0	0	0	0
Ophthalmologue	0	1	1	0	0
ORL	0	1	1	0	0
Chirurgie générale	0	2	2	0	0
<b>ADMINISTRATION</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>
Inspecteur des finances	0	1	1	0	0
Gestionnaire	1	0	0	0	0
Adjoint administratif	1	0	0	0	0
Comptable	1	2	1	0	1
Secrétariat/téléphone	1	1	1	0	0
Surveillant général	0	1	1	0	0
<b>ASSISTANTS MEDICAUX</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Anesthésie réanimation	1	3	3	0	0
Ophthalmologie	1	3	3	0	0
Odontostomatologie	1	1	1	0	0
Kinésithérapie	1	0	0	0	0
Santé publique	1	3	3	0	0
Psychiatrie	1	0	0	0	0
Radiologie	1	0	0	0	0
Laboratoire	0	2	2	0	0
ORL	0	3	3	0	0
<b>TECHNICIENS SUPERIEURS</b>	<b>8</b>	<b>34</b>	<b>33</b>	<b>1</b>	<b>0</b>
Infirmiers Diplômés d'État (IDE)	4	9	9	0	0
Techniciens de laboratoire	1	4	4	0	0
Technicien hygiène assainissement	1	3	3	0	0
Sages Femmes	2	17	16	1	0
<b>TECHNICIENS DE SANTE</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>19</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
Infirmiers de premier cycle	4	12	12	0	0
Infirmières Obstétriciennes	2	6	6	0	0
Pharmacie laboratoire	1	1	1	0	0
<b>AUXILIAIRES DE SANTE</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>2</b>
Aide soignant	2	8	4	2	2
Matrone	2	2	0	2	0
<b>PERSONNEL D'APPUI</b>	<b>4</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>14</b>
Manœuvre	2	6	0	1	5
Gardien	1	2	0	1	1
Chauffeur	0	3	2	0	1
Lingère	0	2	0	0	2
Fille et garçon de salle	0	2	0	0	2
Gardien	1	2	0	1	1
Autres	0	2	0	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>31</b>	<b>112</b>	<b>87</b>	<b>8</b>	<b>17</b>

**1.5.3. ORGANIGRAMME DE FONCTION DU CSREF CIV**





A ce personnel s'ajoute un nombre variable de faisant fonction d'interne, selon les périodes qui jouent un rôle important dans le fonctionnement du CSRef. Leur nombre était estimé à 25 en décembre 2006.

**1.5.4. Moyens logistiques: CSREF : Matériel roulant, radio, informatique et électrique** (matériel en usage unique) (du 01/01/05 au 31/12/05):

MATRIEL	DATE MISE EN SERVICE	MARQUE	ETAT ACTUEL			OBSERVATIONS
			BON	PASSABLE	MAUVAIS	
Ambulance	2002	4x4Land C.	1			CSRef
Véhicule 4x4	2003	Toyota H.	1			CSRef
Réfrigérateurs	1996	Ignis	1			PEV CSRef
Congélateurs	1994	Electrolux	1			PEV CSRef
	2000	Consul	1			PEV CSRef
Ordinateurs de bureau	01-03	Compaq 7500		1	1	CSRef

**2. Type d'étude :**

Il s'agit d'une étude transversale descriptive

**3. Période d'étude :**

Notre étude s'est étalée sur une période de quatre (04) mois de juin à septembre 2006.

**4. Population d'étude :**

- « Accompagnants » des patientes hospitalisées au service de gynécologie d'obstétrique,
- Personnel soignant et non soignant du service de gynécologie et d'obstétrique.

**5. Echantillonnage**

**III.5 .1. Critères d'inclusion :**

Ont été inclus dans notre étude :

- les « accompagnants » des patientes hospitalisées au moins pendant 48 heures dans le service de Gynécologie et d'Obstétrique,
- le personnel soignant et non soignant du service de gynécologie et d'obstétrique en contact permanent avec les patientes et leurs

« accompagnants » (médecins, FFI, sages femmes, infirmières, aides soignants, manœuvres)

## **5.2. Critères de non inclusion :**

Ont été exclus de notre étude :

- les visiteurs
- les « accompagnants dont les patientes ont une durée d'hospitalisation inférieure à 48 heures,
- les « accompagnants » qui n'ont pas voulu répondre au questionnaire pour diverses raisons ;
- les « accompagnants » des autres services d'hospitalisation du CSRef CIV,
- Le personnel des autres services du CSRef CIV puisqu'ils ne sont pas en contact permanent avec les patientes et leurs « accompagnants »

Au total 125 « accompagnants » et 46 prestataires ont été retenus dans notre étude.

## **6. Collecte des données :**

- Les données ont été collectées à partir de questionnaires « accompagnant » et personnel soignant et non soignant portés en annexe,
- nous avons utilisé aussi certains documents comme les dossiers d'hospitalisation, les registres de compte rendu opératoire, le registre de visite journalière, les fiches de surveillance.

## **7. Déroulement de l'enquête :**

L'enquête a été réalisée en étroite collaboration avec les différents responsables de l'hospitalisation, du bloc opératoire et toutes les équipes de garde : médecins, faisant fonction d'interne (FFI), infirmiers, aides-soignants.

## **8. Ethique :**

Après l'autorisation du médecin chef du CSRef CIV sur la base d'un questionnaire anonyme, nous avons recruté notre échantillon et cela après consentement éclairé des accompagnants ainsi que celui du personnel soignant ; la rétro information des résultats a été garantie.



## **9. Traitement et analyse des données :**

Les données ont été saisies et analysées avec le logiciel EPI info version 6.04

#### IV.RESULTATS

##### 1) CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES DES « ACCOMPAGNANTS » :

**Tableau I:** Répartition des « accompagnants » selon les tranches d'âge

Tranches d'âge	Effectif absolu	%
15-19	8	6,4
20-24	9	7,2
25-29	10	8,0
30-34	15	12,0
35-39	13	10,4
40-44	12	9,6
45-49	23	18,4
50-54	9	7,2
55-59	8	6,4
60 et +	18	14,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

La tranche d'âge la plus représentée était de **45 à 49** ans les âges extrêmes étaient **15 et 80 ans**.

**Tableau II:** Répartition des « accompagnants » selon le sexe

Sexe	Effectif absolu	%
Masculin	24	19,2
<b>Féminin</b>	<b>101</b>	<b>80,8</b>
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Le sexe féminin a représenté **80.8%** et le sexe masculin **19,2%**.



**Tableau III:** Répartition des « accompagnants » selon la profession

Profession	Effectif absolu	%
Fonctionnaire	12	9,6
Commerçant(e)	13	10,4
Ouvrier qualifié	15	12,0
Scolaire	8	6,4
Cultivateur	7	5,6
Ménagère	62	49,6
Autres	8	6,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Les ménagères ont représenté **49,6%** de notre étude.

**Autres** : Artiste, Aide ménagère coiffeuse et vendeuse.

**Tableau IV :** Répartition des « accompagnants » selon la résidence

Résidence	Effectif absolu	%
Commune IV	96	76,8
Hors aire CSRef CIV	29	23,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**76.8%** des accompagnants résidaient en Commune IV et **23.2%** hors de la commune IV.

**Tableau V** : Répartition des « accompagnants » selon le niveau d'alphabétisation.

Niveau d'alphabétisation	Effectif absolu	%
Non scolarisé	55	44,0
Primaire	37	29,6
Secondaire	21	16,8
Supérieur	7	5,6
Scolarisé coranique	5	4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Les non scolarisés ont représenté 44% de notre étude.

**Tableau VI**: Répartition des « accompagnants » selon le statut matrimonial

Statut matrimonial	Effectif absolu	%
Marié	99	79,2
Divorcé	2	1,6
Célibataire	11	8,8
Veuf	13	10,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Les mariés ont représenté 79,2% de notre étude



## 2) ROLE DES « ACCOMPAGNANTS »

### Apport financier :

**Tableau VII** : Répartition des « accompagnants » selon leur contribution financière

Existence de l'apport financier	Effectif absolu	%
Oui	47	37,6
Non	78	62,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**37.6%** des « accompagnants » ont contribué financièrement à la prise en charge de leurs patientes.

**Tableau VIII** : Répartition des « accompagnants » selon les types de l'apport financier.

Types d'apport financier	Effectif absolu	%
Frais ordonnances	8	17,2
Frais nourriture	11	23
Frais d'hospitalisation	2	4
Frais ordonnances et nourriture	16	34,4
Frais ordonnance et hospitalisation	1	2,1
Frais nourriture et hospitalisation	1	2,1
Frais ordonnance –nourriture et hospitalisation	8	17,2
<b>Total</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>

**34,4 %** des apports financiers ont été alloués aux frais d'ordonnances et au paiement de la nourriture.



### Apport logistique

**Tableau IX :** Répartition des « accompagnants » selon leur participation aux déplacements vers les services techniques (laboratoire, guichets)

Participation aux déplacements	Effectif absolu	%
Oui	95	76
Non	30	24
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

Les courses ont été assurées par **76%** des « accompagnants ».

**Tableau X :** Répartition des « accompagnants » selon l'implication aux tâches domestiques (cuisine, vaisselle, lessive)

Implication aux taches domestiques	Effectif absolu	%
Oui	101	80,8
Non	24	19,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**80,8%** des « accompagnants » faisaient les taches domestiques de leurs patientes.

**Tableau XI :** Répartition des « accompagnants » selon leur participation à l'administration de médicament per os aux patientes.

Participe à la prise de médicament per os	Effectif absolu	%
Oui	124	99,2
Non	1	0,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**99,2%** des « accompagnants » ont aidé leurs patientes à prendre les médicaments.



**Tableau XII:** Répartition des « accompagnants » selon leur participation au nursing de leurs patientes

Participation au nursing	Effectif absolu	%
Oui	104	83,2
Non	21	16,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**83,2%** des « accompagnants » ont participé au nursing de leurs patientes.

**Tableau XIII :** Répartition des « accompagnants » selon leur appui à la marche de leur patiente,

Appui à la marche de leur patiente	Effectif absolu	%
Oui	110	88
Non	15	12
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**88%** des « accompagnants » ont aidés leurs patientes à marcher.

**Tableau XIV :** Répartition des « accompagnants » selon leur participation à la gestion des déchets domestiques de leur patiente

Participation à la gestion des déchets domestiques	Effectif absolu	%
<b>Oui</b>	<b>122</b>	<b>97.6</b>
Non	3	2.4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**97.6%** des « accompagnants » ont été impliqués dans la gestion des déchets domestiques de leurs patientes.



**Tableau XV :** Répartition des « accompagnants » selon leur participation à l'hygiène du local d'hospitalisation.

Participe à l'hygiène locale	Effectif absolu	%
Oui	24	19,2
Non	101	80,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**19,2 %** des « accompagnants » ont participé à l'hygiène du local d'hospitalisation.

### ATTITUDE

**Tableau XVI :** Répartition des « accompagnants » selon leur attitude vis-à-vis de leur patiente

Attitude vis à vis des patientes	Effectif absolu	%
Informe la patiente	40	32
Rassure la patiente	85	68
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**68%** des « accompagnants » ont rassurés leurs patientes durant son hospitalisation et **32 %** ont apaisé leur patiente en lui donnant des informations sur son état, ses affaires personnelles et sur la famille.

**Tableau XVII :** Répartition des « accompagnants » selon leur opinion sur l'importance des taches d'un « accompagnant »

Taches plus importantes	Effectif absolu	%
Soutien psychoaffectif	114	91,2
Aide logistique	6	4,8
Tache domestique	5	4,0
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**91,2 %** des « accompagnants » pensent que la tache la plus importante d'un « accompagnant » est le soutien psychoaffectif.



### III-CONTRAINTES DE L'ACCOMPAGNEMENT

#### Durée consacrée aux patientes

**Tableau XVIII:** Répartition des « accompagnants » en fonction du temps consacré à leur patiente.

Temps consacré à la patiente	Effectif absolu	%
Tout le temps	89	71,2
Temps partagé entre patiente et occupations habituelles	36	28,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**71,2%** des « accompagnants » ont consacré tout leur temps à leur patiente alors que **28,8%** ont partagé leur temps entre leur patientes et les occupations habituelles.

### IV-OPINION DES « ACCOMPAGNANTS » SUR LES PRESTATAIRES

**Tableau XIX :** Répartition des « accompagnants » selon leur opinion sur la qualité de l'accueil du personnel.

Qualité de l'accueil	Effectif absolu	%
Bonne	110	88
Mauvaise	15	12
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

La qualité de l'accueil était bonne pour **88%** des « accompagnants ».

**Tableau XX :** Répartition des « accompagnants » selon leur opinion sur la disponibilité du personnel sanitaire

Disponibilité du personnel	Effectif absolu	%
Oui	121	96,8
Non	4	3,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**96,8%** des « accompagnants trouvaient » le personnel disponible.



**Tableau XXI :** Répartition des « accompagnants » selon leur opinion sur la disponibilité des médicaments à la pharmacie du centre.

Disponibilité des médicaments	Effectif absolu	%
Seulement le jour	7	5,6
Nuit et jour	118	96,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

92% des « accompagnants » trouvent que les médicaments sont disponibles à n'importe quelle heure.

**Tableau XXII :** Répartition des « accompagnants » selon leur opinion sur la qualité de l'organisation des soins du service.

Qualité de l'organisation des soins	Effectif absolu	%
Bonne	115	92
Mauvaise	10	8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

92% des « accompagnants » trouvent que la qualité des soins est bonne.

**Tableau XXIII:** Répartition des « accompagnants » selon leur opinion sur l'hygiène des locaux

Hygiène des locaux	Effectif absolu	%
Salubre	109	87,2
Insalubre	16	12,8
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

87,2% des « accompagnants » ont trouvé les locaux du service propres.



**Tableau XXIV** : Répartition des « accompagnants » selon leur opinion sur les soins donnés à leurs patientes

Appréciations des soins donnés	Effectif absolu	%
Satisfait	122	97,6
Non satisfait	3	2,4
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**97,6%** des « accompagnants » sont satisfaits des soins donnés à leurs patientes.

Après avoir reporté les appréciations des « accompagnants » sur la prestation du personnel soignant, il nous a paru utile de reporter aussi quelques suggestions formulées par ces « accompagnants » pour améliorer la qualité des soins , ce qui est noté dans le **tableau xxv**.

#### v- Suggestions d'amélioration de la qualité des soins

**Tableau XXV** : Répartition des « accompagnants » selon le type d'amélioration de la qualité des soins.

Types d'amélioration des soins	Effectif absolu	%
Améliorer l'accueil et la qualité	12	9,6
Assainir les toilettes	17	13,6
Chercher des berceaux pour Nouveau nés	1	0,8
Des places assises pour accompagnants	1	0,8
Limiter les visites	3	2,4
Mieux former les agents	1	0,8
Respect des heures de visites	1	0,8
Aucune suggestion particulière	89	71,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100%</b>

**13,6%** des « accompagnants » pensent qu'il faut mieux assainir les toilettes publiques.



## V. COMMENTAIRE ET DISCUSSIONS

### 1. CARACTERISTIQUES SOCIO- DEMOGRAPHIQUES DES « ACCOMPAGNANTS »

- ❖ Dans notre série les plus de 60 ans représentent **14,4%** parce que à cet âge on pense que l'individu est suffisamment expérimenté et peut aider de façon efficace une personne hospitalisée.
- ❖ Le sexe : Dans notre série 80,8% des « accompagnants » étaient de sexe féminin cela se comprend car il s'agit d'un service de gynécologie et les quelques « accompagnants de sexe masculin étaient en général les maris des patientes.
- ❖ La profession : Dans notre série les ménagères représentent 49,6% .Il est parfaitement compréhensible que les familles assignent la mission d'accompagnement à ceux de leurs membres qui jouissent d'une grande flexibilité dans leurs occupations professionnelles. Il semble par ailleurs selon l'expérience de GBIKPI que plus l'hospitalisation est de longue durée plus le taux d'« accompagnants » sans emploi formel augmente [12].

Notons que dans notre série 9,6 % des « accompagnants » sont des cadres de l'administration cela pose des problèmes d'absentéisme dans les services de l'État.

### 2. ROLES DES « ACCOMPAGNANTS » :

Pour les rôles des « accompagnants » il a été noté différents apports ainsi :

#### ❖ pour l'**apport financier** :

Dans 37,6% l'« accompagnant » a contribué par l'achat de la prescription et de la nourriture. Cette situation résulte de l'inexistence de l'assurance maladie dans notre système de soins.

#### ❖ pour l'**apport psychoaffectif** :

Dans 91,2 % des cas l'« accompagnants » a joué ce rôle ; cela est conforme au vécu socioculturel de nos populations en général et en particulier quand un membre de la famille est malade.



❖ **pour l'apport logistique :**

Dans notre série 76% des « accompagnants » étaient impliqués cela s'explique par l'insuffisance du personnel et le caractère artisanal de la gestion hospitalière dans bon nombre de pays africains, ce qui oblige l'accompagnant à assumer des tâches qui devraient revenir au personnel soignant.

❖ **pour les contraintes liées à l'accompagnement :**

Elles ont été d'ordre financier : la famille d'abord et l'accompagnant ensuite devant obligatoirement prendre en charge beaucoup de frais financiers liés à l'hospitalisation et cela du fait de l'inexistence d'assurance maladie.

## VI. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### 1. Conclusion

De cette étude transversale menée au CSRef CIV de juin à septembre 2006 on peut retenir les conclusions suivantes :

- **18,4%** des « accompagnants » étaient dans la tranche d'âge de 45-49 ans.
- Le sexe féminin était prédominant avec **80.8%** ;
- les ménagères représentaient 49,6% de notre population ;
- **44%** des « accompagnants » étaient analphabètes
- **37,6%** des « accompagnants » ont apportés un appui financier à leur patiente qui a servi dans 34,4% à payer soit de la nourriture soit des médicaments.
- Les « accompagnants » ont effectué les courses de leurs patientes dans 76% des cas ; l'implication dans les taches domestiques a été **80.8%**.
- Certaines taches comme l'administration de médicaments, le nursing, l'aide des patientes à la marche et la gestion des déchets domestiques ont été effectuées respectivement dans **99,2%** ; **83,2%** ; **88%** et **97,6%**.
- **68%** des « accompagnants » ont apporté une assistance psychologique en rassurant leur patiente durant l'hospitalisation.
- **12%** des « accompagnants » trouvent que la qualité de l'accueil du service est mauvaise et que le personnel n'est pas disponible pour **3,2%** et le service est bien organisé pour **92%**.
- **71.2%** des « accompagnants » ont consacré tout leur temps à leur patiente
- **2,4%** de notre population d'étude ne sont pas satisfaits des soins donnés à leur patiente et **13.6%** proposent des suggestions d'amélioration.



## **2. Recommandations :**

Au terme de notre étude des recommandations sont proposées et s'adressent respectivement au :

### **❖ Ministre de la santé :**

- Introduire de façon formelle le système d'accompagnement des malades dans les textes régissant les différents niveaux de notre pyramide sanitaire
- Promouvoir le système d'assurance maladie d'abord au niveau de l'hospitalisation puis à tous les ordres de soins.

### **❖ Médecin-chef du CSRef CIV :**

- Créer un service d'accueil/orientation pour éviter les mouvements incessants des visiteurs dans les salles d'hospitalisation.
- Veiller à l'application correcte des tâches assignées à chaque prestataire et particulièrement celles assignées aux infirmières.
- Veiller à la propreté des locaux et particulièrement des toilettes.

### **❖ Population**

- Respecter scrupuleusement les heures de visite pour les malades hospitalisés.

## VII. REFERENCES

### 1. BAMBA B. :

Place des accompagnant (es) dans le système de soins : Cas du service de Gynécologie obstétrique de l'Hôpital National du Point « G »

Thèse Med. Bamako; 2000 ; 1.

### 2- BANKINEZA E. M.

Etude rétrospective des activités du service de chirurgie B à l'Hôpital National du Point G ;

Thèse Med. Bamako 1992; 51.

### 3. Bonos J.P, Bono C., Moumouni Z.

Les contraintes des malades hospitalisées dans une maternité de référence de à Niamey.

Cahier d'études et de recherches francophones.

Volume 6, N°6, novembre décembre 1996.

### 4. CPS-DNSI-Ministère de la santé

Enquête Démographique et de Santé Mali-III, 2001 ; 128 p.

### 5. CPS-Ministère de la Santé

PRODSS II : Composante Santé, 2004 ; 128p;

### 6. CROCEP 2006 Commune IV/ District Bamako.

### 7. DE HENNEZ M. :

La mort intime.

Paris : Robert Laffont ; 1995 ; 232p

### 8. DE HENNEZ M. :

L'intimité des derniers instants de la vie

In présence haptonomie 1996 ; 3 ; 56-62.

### 9. DIARRA K.

Évaluation de la qualité de la consultation gynécologique au Centre de santé de Référence de la commune IV du district de Bamako,

Thèse Méd. Bamako. 2006 ; 45.



**10. DIARRA T. :**

Itinéraire thérapeutique dans le quartier de BANCONI. « Se soigner au Mali »  
une contribution aux sciences sociales  
Editions Khartala-ORSTM; Paris; 1995

**11. DSR**

Normes et procédures en santé de la reproduction.  
Ministère de la santé, Bamako, 2000 ; 100 p.

**12. GBIPI P. A.:**

L'accompagnant dans une institution psychiatrique (à propos de 20 cas)  
Thèse Méd. Dakar ; 1978 ; 21.

**13. KANTE S.**

L'accompagnement de patients chirurgicaux à l'Hôpital National du Point « G »  
Thèse Méd. Bamako, 2003 ;16.

**14. KEITA Y.**

Étude de la césarienne à la maternité du Centre de Santé de Référence de la  
Commune IV du district de Bamako.  
Thèse Méd. Bamako 20006 ; 52.

**15. KINGUE A.S. :**

Problème et comportement lié à la santé et à la reproduction des ménages et  
groupe à risque dans le cercle de Kolondièba..  
Thèse Med. Bamako; 2002; 37.

**16. KUBLER-ROSS E. :**

Les derniers instants de la vie  
Genève Labor et FIDES ; 1996 ; 279p

**17. MARIKO M.**

Malades indigents Hospitalisés: prise en charge à l'hôpital du Point G  
Thèse Med. Bamako. 2002; 68.

**10. DIARRA T. :**

Itinéraire thérapeutique dans le quartier de BANCONI. « Se soigner au Mali »  
une contribution aux sciences sociales

Editions Khartala-ORSTM; Paris; 1995

**11. DSR**

Normes et procédures en santé de la reproduction.

Ministère de la santé, Bamako, 2000 ; 100 p.

**12. GBIPI P. A.:**

L'accompagnant dans une institution psychiatrique (à propos de 20 cas)

Thèse Méd. Dakar ; 1978 ; 21.

**13. KANTE S.**

L'accompagnement de patients chirurgicaux à l'Hôpital National du Point « G »

Thèse Méd. Bamako, 2003 ;16.

**14. KEITA Y.**

Étude de la césarienne à la maternité du Centre de Santé de Référence de la  
Commune IV du district de Bamako.

Thèse Méd. Bamako 20006 ; 52.

**15. KINGUE A.S. :**

Problème et comportement lié à la santé et à la reproduction des ménages et  
groupe à risque dans le cercle de Kolondièba..

Thèse Med. Bamako; 2002; 37.

**16. KUBLER-ROSS E. :**

Les derniers instants de la vie

Genève Labor et FIDES ; 1996 ; 279p

**17. MARIKO M.**

Malades indigents Hospitalisés: prise en charge à l'hôpital du Point G

Thèse Med. Bamako. 2002; 68.



**18. Merchoui I.J., Feki h M.A. Sfar R.**

Facteur influençant la durée d'hospitalisation après une césarienne.  
Revue française de gynécologie obstétrique, 1992 ; 92 (1), p 17-20.

**19. NARE H.:**

Étude du coût de la consommation des médicaments par les patientes hospitalisées dans les services de Gynécologie et Obstétrique des Hôpitaux du Gabriel Touré et de Point G

Thèse de Pharmacie ; Bamako ; 1997 ; 19.

**20. OMS.**

Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali : Analyse de la situation et perspective.

Avril 2005. Département du développement humain ; document de travail N°6.

**21.** Rapport bilan du ministère de la santé (juin 1992 à mars 2002) ; cellule de planification et de statistique ; (Koulouba) mai 2002.

**22. SISL Commune IV**

Plan de développement socio sanitaire 2004-2008 de la commune IV

**23. SANGARE Y. :**

Mortalité et facteurs de risque des nouveau-nés prématurés de faible poids de naissance unité de réanimation néonatalogie service de pédiatrie de l'Hôpital Gabriel Touré, une étude rétrospective de 447 dossiers.

Thèse Med. Bamako 2002; 85.

**24. TEGUETE I.**

Etude clinique et épidémiologique de la césarienne à la maternité du Point G de 1991 à 1993 à propos de 1544 cas.

Thèse Med. Bamako, N°17, 1996.

**25. TRAORE M. O.**

Participation de la population à l'autosuffisance dans le domaine de la santé.

Thèse de Méd. Bamako, 1978 ; 5.



**VIII. ANNEXES****Annexe 1****FICHE D'ENQUETE « ACCOMPAGNANT »****I. CARACTERISTIQUES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES**

Q1 : Age(Année)...../...../...../

Q2 : Sexe...../...../

1= masculin 2= féminin

Q3 : profession...../...../

1=fonctionnaire 2=commerçant(e) 3=ouvrier qualifié 4=scolaire 5= cultivateur  
6=ménagère 7=autres à préciser.....

Q4 : Résidence...../...../

1=commune IV 2= Hors de la commune IV

Q5 : Niveau d'alphabétisation

1= non scolarisé 2=primaire 3=secondaire 4=supérieur 5=scolarisé coranique

Q6 : statut matrimonial

1=marié 2=divorcé 3=célibataire 4=veuf

**II ROLES DES « ACCOMPAGNANTS »****APPORT FINANCIER**

Q7 : Contribuez-vous financièrement à la prise en charge de votre patiente./...../

1=oui 2=non

Q8 : Quel est votre type d'apport financier ?...../...../

1=frais des ordonnances 2=frais de nourriture 3=frais d'hospitalisation  
4=frais d'ordonnances et de nourriture 5=frais d'ordonnance et d'hospitalisation  
6=frais de nourriture et d'hospitalisation 7=frais nourriture**APPORT LOGISTIQUE**

Q9 : Quel est votre apport logistique pour votre patiente ?...../...../

1= les déplacements vers les services techniques 2=le nursing 3=les taches  
domestiques (cuisine lessive- vaisselle) 4=appui à la marche 5=participation à  
l'administration des médicaments per os 6=participation à l'hygiène du local  
d'hospitalisation 7=participation à la gestion des déchets domestiques.**APPORT PSYCHIAFFECTIF**

Q10. Quelle est votre attitude psychologique pour votre patiente ?...../...../

1=informe la patiente 2=rassure la patiente

Q11. Selon vous quelle est la tache la plus importante d'un « accompagnant »./../

1=soutien psychoaffectif 2=aide logistique 3=tache domestique

Q12. Pensez-vous que l'accompagnement est contraignant en terme de durée?/../

1=oui 2=non

**III. OPINIONS DES ACCOMPAGNANTS SUR LES PRESTATAIRES**Q13. Opinion de l'accompagnant sur la qualité de l'accueil du personnel  
sanitaire/..../

1=bonne 2=mauvaise

Q14. Opinion de l'accompagnant sur la disponibilité du personnel sanitaire/...../

1=disponible 2=non disponible

**Q15.**Opinion de l'accompagnant sur l'hygiène des locaux.../...../

1=salubre 2=insalubre

**Q16.**Opinion de l'accompagnant sur l'organisation des soins du service/..../

1=bien organisé 2= mal organisé

**Q17.**Opinion de l'accompagnant sur la disponibilité des médicaments à la pharmacie du centre./.../

1=médicaments disponibles seulement le jour 2=médicaments disponibles nuit et jour

**Q18.**Opinion de l'accompagnant sur les soins donnés à leur patiente./...../

1=satisfait 2=non satisfait

**Q19.**Suggestion des accompagnants pour améliorer la qualité des soins du service :

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



## **Annexe 2**

### **FICHE SIGNALITIQUE**

**PRENOM : FANTAMADY**

**NOM : CAMARA**

**TITRE DE LA THESE : L'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTES EN GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE AU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE IV DU DISTRICT DE BAMAKO EN 2006.**

**PAYS D'ORIGINE : MALI**

**VILLE DE SOUTENANCE : BAMAKO**

**LIEU DE DEPOT : FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET D'ODONTOS-STOMATOLOGIE DU MALI (FMPOS).**

**SECTEURS D'INTERET : SANTE PUBLIQUE, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE**

#### **RESUME :**

Nous avons menés une étude transversale de juin à Septembre 2006 au Centre de Santé de Référence de la commune IV du district de Bamako. Elle a porté sur 125 accompagnants et 46 prestataires.

Il ressort de notre étude que les accompagnants ont joué un rôle important dans la prise en charge financière (nourriture, ordonnance, hospitalisation) qui a été assuré par 47 accompagnants soit 37,6% et 17,2% de ces 47 accompagnants ont assuré à la fois la nourriture, l'ordonnance et l'hospitalisation. Le soutien psychoaffectif a été assuré par presque tous les accompagnants. La presque totalité des accompagnants ont aider leur patientes à prendre les médicament per os soit 99,2%, les déplacements vers les services techniques (entrée, laboratoire, etc.) ont été assuré par 76% des accompagnants. Les tâches domestiques (les vaisselles, lessives, déchets domestiques) ont été exécutées par 80,8 % des accompagnants. 83,2 % assuraient le nursing de leurs patientes, 19,2% des accompagnants ont participé l'hygiène du local d'hospitalisation, 97,6 % s'occupaient des déchets domestiques de leurs patientes.

Malgré cette participation active aux soins l'accompagnement est contraignant en terme de temps 12% ont été mal accueillis et 2,4% n'ont pas été satisfaits des soins donnés à leur patiente.

**MOTS CLES : Accompagnement ; Hospitalisés.**



## **SERMENT D' HIPPOCRATE**

En présence des **Maîtres** de cette faculté, de mes **Condisciples**, devant l'**effigie d'Hippocrate**, je **promets** et je **jure**, au nom de l'**Être Suprême** d'être **fidèle** aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

**Je donnerai mes soins gratuits** à l'indigent et **je n'exigerai jamais** un salaire au-dessus de mon travail.

**Je ne participerai à aucun** partage clandestin d'honoraires.

**Admis à l'intérieur** des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

**Je ne permettrai pas** que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

**Je garderai le respect absolu** de la vie humaine dès la conception.

**Même sous la menace**, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de humanité.

**Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres**, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

**Que les hommes m'accordent** leur estime si je suis fidèle à mes promesses !

**Que je sois couvert d'opprobre** et méprisé de mes confrères si j'y manque !

**Je le jure !**