

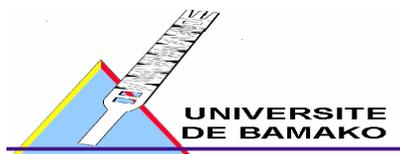
Ministère de l'Enseignement

République du Mali

Supérieur et de la Recherche

Un Peuple – Un But – Une Foi

Scientifique



## Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

ANNEE UNIVERSITAIRE : 2009-2010

N°...../

### Thèse

# Avantages et contraintes liés à l'accompagnement des patients au service d'accueil des urgences (SAU) du CHU Gabriel TOURE.

Présentée et soutenue publiquement le / /2010

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

*Par : Mme Fatoumata Aly MAJGA*

Pour obtenir le Grade de Docteur en Médecine

(DIPLOME D'ETAT)

### Jury

**Président : Pr Adama Diaman KEITA**

**Membres : Mr Mamadou Kamory KEITA**

**Co-directeur : Dr Nouhoum DIANI**

**Directeur de thèse : Pr Samba DIOP**

## **DEDICACE**

Je dédis ce travail à ma grande mère chérie : Fatoumata CISSE dite Dico Sory.

Chère HADJI

*Aucun mot ne se s'aurait exprimé ce que je ressens pour toi en ce moment.*

*Je ne t'appellerais pas grande mère mais plutôt mère car tu as fait pour moi tout ce qu'une mère peut faire pour son enfant.*

*Chère mère tu as été pour moi mon « tout ». Je ne s'aurais jamais estimée l'assistance dont je fus l'objet auprès de toi.*

*Merci pour tous les sacrifices consentis pour ma réussite.*

*Ce travail est le fruit de ton sacrifice. Qu'ALLAH t'accueille dans son FIRDAWS.*

*Je te dédie personnellement ce travail, malgré ton absence tu restes et resteras présent dans nos esprits et cela pour toujours. Dors en paix.*

*Les mots me manquent pour t'exprimer tout l'amour que je te porte.*

*Toi qui t'es toujours battue pour l'éducation de tes enfants et la cohésion de la famille.*

*Tu as été arrachée à notre affection par la mort le 10 avril 2009.*

*Mère de famille infatigable tu m'as aidée à accepter et à aimée les autres avec leurs différences, femme vertueuse, femme généreuse, femme de classe exceptionnelle, femme des mers, femme des rivières,*

*femme noire, femme africaine, j'aurais souhaité ta présence ce jour,  
mais hélas !*

*Tu n'es pas présente aujourd'hui pour jouir du fruit de ton labeur, mais  
en mon cœur grandissent les principes que tu as ensemencés.*

*Ta disparition a créé un grand vide dans ma vie.*

*Tu resteras toujours gravée dans mon cœur.*

# Remerciements

Avant de commencer nos remerciements rendons grâce à ALLAH, Maître et Seigneur de l'univers pour m'avoir comblée de ses grâces infinies et m'avoir dotée des connaissances que nulles autres ne pouvaient m'accorder. Veuillez faire de ce travail une preuve pour moi le jour de la rétribution et non une preuve contre moi. Daignez faire de cet œuvre une guidance pour moi et pour toute la communauté musulmane. Acceptez-le de ma part.

Je prie sur le dernier des prophètes, le sot des prophètes, l'imam des prophètes paix et salut sur lui de m'avoir enseignée la voie de la tolérance et de la miséricorde.

➤ A mon père Hamma MAIGA :

*Tu as été l'initiateur, le maître d'œuvre de ce long chemin parcouru.*

*Ton amour pour les études, ta rigueur concernant l'éducation de tes enfants, tes sacrifices et peines ont fait de moi ce dont je suis.*

*Tu as su m'offrir tout ce dont un enfant a besoin pour son développement psychosocial.*

*Puisse ALLAH te garder aussi longtemps possible à nos côtés.*

*Tout l'honneur est à toi !*

➤ A mes mères : Aye, Rokiatou, Kadji.

*Mères irréprochables, vous avez été pour moi une source de sécurité, de vie et d'inspiration. Vos affections vos multiples prières et bénédictions m'ont permises de surmonter jusque là les difficultés de la vie.*

*Qu'ALLAH vous donne longue vie pour que vous puissiez jouir des fruits de ce long travail.*

➤ A mes oncles : Abdoulaye, Ibrahim, Ousmane, Boubacar et leurs épouses

*Vos affections, vos soutiens, vos bénédictions incessantes ont été pour moi une force incalculable depuis ma petite enfance. Merci d'être pour moi des pères.*

*Les mots n'expriment pas assez tout ce que j'éprouve aujourd'hui*

*Qu'ALLAH m'accorde l'esprit de reconnaissance.*

➤ A toute ma famille paternelle : Que ce travail soit une source intarissable de nos liens fraternels et familiaux.

➤ A mon cher et tendre époux : Mr Tiecoro DIARRA

*La distance qui nous sépare ne t'a pas empêché d'être à l'écoute de mes difficultés. Ton soutien et tes conseils ne m'ont jamais fait défaut. Trouve à travers ce travail l'expression de ma plus grande affection.*

*Qu'ALLAH le tout miséricordieux fasse que nous fondions un foyer de piété, d'amour, et de concorde.*

- *A ma copine et complice Mariam DIALLO et toute sa famille : merci d'avoir fait de moi ceux dont je suis aujourd'hui, merci surtout de m'avoir montré le droit chemin et une bonne organisation de ma vie, merci une fois de plus.*
- *A mes amie et leurs familles : AISSATA MAIGA, Coumba N'Diaye, Aminata KOITA, Fatoumata GARIKO.*  
*J'ai bien bénéficié de vos conseils sans lesquels je n'aurai pu franchir ce cap. Vous avez toujours répondu à mes attentes. Qu'ALLAH vous en récompense*
- *A mes amis et frère : Boubacar Traoré, Yamoussa karabenta, Demba N'DAW, Alou DIALLO, Amadou GUINDO*  
*Trouver ici ma sincère reconnaissance.*
- *A tous mes frères et toutes mes sœur : Votre soutien sans faille a constitué une source de motivation et de réconfort durant toutes ces années.*
- *A la LIEEMA et tous ses militants : Merci de m'avoir montré la vraie source de la paix du cœur et de l'âme qui est la foi islamique. Qu'ALLAH fasse que cette association ait toujours les moyens de guider d'autres personnes jusqu'à la fin de la vie d'ici-bas.*
- *A tous ceux qui m'ont enseigné du primaire à l'université : Merci d'avoir arrosé cet arbre qui a fleuri aujourd'hui.*
- *Au Collectif des Etudiants en Santé de Douentza : courage pour relever le déficit de toute une communauté.*
- *A tous ceux qui m'ont aimée et aider durant ce long chemin : Merci pour votre assistance constante et votre aide.*
- *A tous ceux que je n'aurais pas cités ici pas par désintérêt mais tout simplement par oubli : Acceptez ici l'expression de toute ma gratitude et de mon pardon.*
- *A tous les malades du monde : Q'ALLAH le tout puissant vous donne la force de supporter ses épreuves.*
- *A tout le personnel du Service D'accueil des Urgences : Merci pour votre accueil et votre sympathie.*

## A NOTRE MAÎTRE ET PRESIDENT DU JURY :

**Pr Adama DIAMAN KEITA.**

- ✓ Maître de conférences en Radiologie et en Imagerie médicale à la faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie
- ✓ Spécialiste en imagerie médico- légale ;
- ✓ Expert en imagerie parasitaire dans le service de radiologie et d'imagerie médicale du CHU du Point G.
- ✓ Chef du DER de médecine à la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie(FMPOS)

**Cher Maître,**

C'est un grand honneur que vous nous faite en acceptant de présider ce jury.

L'occasion nous est offerte pour saluer vos exceptionnelles qualités d'enseignant et l'illustre scientifique que nous eûmes le bonheur de découvrir au cours de nos étude.

Votre courtoisie, votre disponibilité et votre modestie nous ont beaucoup marqué.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

**A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DU JURY :**

**M. Mamadou Kamory KEITA**

- ✓ Administrateur civil
- ✓ Spécialiste en gestion des hôpitaux.

Cher Maître,

Nous sommes très honorés de vous compter dans ce jury et de pouvoir bénéficier de votre apport pour l'amélioration de la qualité de ce travail.

Soyez rassuré cher maitre de notre profond respect et notre sincère considération.

**A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THESE :**

**Pr Samba DIOP**

- ✓ Maître de conférences en anthropologie médicale.
- ✓ Enseignant-chercheur en écologie humaine, anthropologie et éthique publique /sociale à la Faculté de Médecines de Pharmacie et d'Odontostomatologie(FMPOS).
- ✓ Responsable de la section sciences humaines, sociales et éthiques du SEREFO-Centre VIH-TB et NAID.
- ✓ Membre du comité d'éthique de la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie(FMPOS) et du Comité National d'Ethique pour la Santé et les Sciences de la Vie.

Cher Maître,

Vous n'avez ménagé aucun effort pour diriger ce travail de bout en bout.

Votre simplicité, vos qualités humaines, et pédagogiques, votre grande culture scientifique font de vous un maître incontestable, admirable et un exemple à suivre.

En acceptant de diriger ce travail, vous avez signifié par la même occasion votre confiance en notre modeste personne.

Soyez rassuré cher maître de toute notre reconnaissance.

**A NOTRE MAÎTRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE :**

**Dr Nouhoum DIANI**

- ✓ Maître assistant à la FMPOS
- ✓ Anesthésiste réanimateur
- ✓ Chef de service de réanimation du CHU-Gabriel-TOURE
- ✓ Praticien hospitalier

Cher Maître,

Vos qualités humaines, d'homme de science, votre générosité reste une inspiration pour toute la génération future.

C'est l'occasion pour nous de vous dire toute notre sympathie.

Veillez acceptez, cher maitre l'expression de notre profonde admiration.

## LISTE DES ABREVIATIONS

**C. H .U** : CENTRE HOSPITALO-UNIVERSITAIRE

**C.S.REF** : CENTRE DE SANTE DE REFERENCE

**F.M.P.O.S** : FACULTE DE MEDECINE DE PHARMACIE ET  
D'ODONTOSTOMATOLOGIE.

**H .P. G** : HOPITAL DU POINT-G

**O. M.S** : ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE

**P.D.D.S.S** : PROGRAMME DECENNAL DU DEVELOPPEMENT SOCIO-  
SANITAIRE

**S.A.U** : SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES

**S .U. C** : SERVICE D'URGENCES CHIRURGICALES

**U. H. C. D** : UNITE d'HOSPITALISATION DE COURTE DUREE

## LISTE DES TABLEAUX

**Tableau I** : Répartition des accompagnants en fonction de l'activité menée...  
.....**P23**

**Tableau II** : Répartition des accompagnants en fonction de la résidence.....  
.....**P24**

**Tableau III** : Répartition des accompagnants en fonction de leur expérience  
dans l'accompagnement des  
patients.....**P25**

**Tableau IV** : Répartition des accompagnants en fonction du type d'accompagnant...  
.....**P25**

**Tableau V** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs nombres par  
patients.....  
.....**P26****Tableau VI** : Répartition des accompagnants  
en fonction de leurs types d'aidant....**P26**

**Tableau VII** : Répartition des patients en fonction du type de prise en charge  
.....**P27**

**Tableau VIII** : Répartition des accompagnants en fonction de l'exécution des  
examens et ordonnances des patients.....  
.....**P27**

**Tableau IX** : Répartition des accompagnants en fonction de l'assurance de  
l'hygiène du  
malade.....  
.....**P28**

**Tableau X** : Répartition des accompagnants en fonction de leur capacité à  
réconforter le

malade.....  
.....**P29**

**Tableau XI** : Répartition des accompagnants en fonction de leur rôle dans le nursing du malade.....  
.....**P29**

**Tableaux XII** : Répartition des accompagnants en fonction de leur rôle dans l'exécution des commissions du malade.....  
.....**P30**

**Tableau XIII** : Répartition des accompagnants en fonction de leur apport dans l'accompagnement du malade à faire ses examens complémentaires.....  
.....**P30**

**Tableau XIV** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs apports dans l'information du malade.....  
.....**P31**

**Tableau XV**: Répartition des accompagnants en fonction de leur avis sur l'impact négatif de l'accompagnement sur leurs activités habituelles.....  
.....**P32**

**Tableau XVI** : Répartition des accompagnants en fonction de leur avis sur l'impact négatif d'autres accompagnants dans l'accompagnement des patients.....  
.....**P32**

**Tableau XVII** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs lieux d'hébergements pendant la période d'accompagnement.....**P33**

**Tableau XIII** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs avis d'appréciation sur l'organisation du service.....  
**P34**

**Tableau XIX** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs appréciations sur la disponibilité du personnel.....

.....**P34**

**Tableau XX** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs sentiments généraux sur les prestations.....

.....**P35**

### LISTE DES GRAPHIQUES

**Graphe 1** : répartition des accompagnants par sexe.....**P21**

**Graphe 2** : répartition des patients en fonction de l'âge.....**P22**

**Graphe 3** : Répartition accompagnants en fonction de leur statut matrimonial.....  
.....**P22**

**Graphe 4** : Répartition des accompagnants en fonction du règlement des frais d'hospitalisation des patients.....**P28**

**Graphe 5** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs appréciations des contraintes de temps.....  
.....**P31**

**Graphe 6** : Répartition des accompagnants en fonction de leurs connaissances sur les règles de l'hôpital et les risques d'infections nosocomiales.....**P33**

**Graphe 7** : Avis du personnel sur l'accompagnement.....**P35**

## TABLE DES MATIERES

1. INTRODUCTION.....	16
2. CADRE THEORIQUE.....	18
2.1. DEFINITIONS .....	18
2.2. REVUE DE LA LITTERATURE .....	19
2.2.1. ROLE DE L'ACCOMPAGNANT DANS LA PRISE EN CHARGE :.....	19
2.2.2. AVANTAGES LIES A LA PRESENCE DE L'« ACCOMPAGNANT » :.....	19
2.2.3. INCONVENIENTS LIES A LA PRESENCE DE L'« ACCOMPAGNANT »: .....	22
3. Hypothèses .....	24
4. OBJECTIFS .....	25
4.1. Objectif général :.....	25
4.2. Objectifs spécifiques .....	25
5. METHODOLOGIQUE.....	26
5.1. CADRE ET LIEU D'ETUDE .....	26
5.2. TYPE ET PERIODE D'ETUDE .....	29
5.3. POPULATION D'ETUDE :.....	29
5.4. CRITERES D'INCLUSION : .....	29
5.5. CRITERES DE NON INCLUSION :.....	29
5.7. COLLECTE DES DONNEES :.....	30
5.8. METHODES D'ANALYSES DES DONNEES : .....	30
5.9. DEROULEMENT DE L'ENQUETE : .....	30
5.10. CONSIDERATIONS ETHIQUES : .....	30
6. RESULTATS .....	31
7. COMMENTAIRES ET DISCUSSION.....	47
8. CONCLUSION .....	58

9. RECOMMANDATIONS :.....	59
10. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	60
11. ANNEXES .....	62

## 1. INTRODUCTION

L'accompagnement du patient hospitalisé est un phénomène universel.

Certaines maladies surtout aiguës (urgentes) nécessitent un séjour à l'hôpital et la participation des aidants naturels (père, mère, frère, sœur, tante, cousin, conjoint, etc.). Si l'hospitalisation s'avère nécessaire ces aidants naturels deviennent des accompagnants.

Un accompagnant se définit comme : une personne, suffisamment proche du patient pour le comprendre et le représenter; il est un prolongement de la présence familiale ou parentale au sein des structures hospitalières [4].

Si dans les pays développés, le système d'accompagnement est organisé par un système de sécurité sociale cohérent, une bonne organisation des centres de soins et une disponibilité des moyens matériels, financiers et humains. Dans les pays en voie de développement tel que le Mali, ce système s'organise dans l'espace d'entraide sociale pour les raisons suivantes :

- le faible ratio personnel de santé par habitant : un(1) infirmier pour 10022 habitants au Mali [11] alors que l'OMS recommande un (1) infirmier pour 5000 habitants [13].
- la solidarité africaine qui trouve un cadre d'expression en toute occasion, heureuse ou malheureuse.

Le soutien économique devrait accompagner d'autres formes de soutien. En effet, certains patients peuvent bénéficier d'un soutien matériel considérable et se sentir moralement rejeté, d'autres n'ont pas de soutien économique mais perçoivent une remarquable solidarité morale.

Le service d'accueil des urgences (SAU) reçoit toutes les urgences médico-chirurgicales exceptées les urgences obstétricales et certaines urgences pédiatriques. Il s'ensuit un engorgement du service par les malades et non malades (accompagnants, visiteurs, curieux etc.).

Ainsi le SAU étant le service porte de l'hôpital Gabriel Touré, il se doit de pouvoir répondre à la préoccupation croissante de la population.

La prise en charge d'un malade accompagné est sans doute différente de celle d'un malade non accompagné et qu'en est il de ceux qui viennent de l'intérieur du pays et qui n'ont en général aucune connaissance de la ville de Bamako ?

Au SAU du CHU-Gabriel TOURE aucune étude jusque là n'a été menée à ce sujet d'où l'intérêt et la pertinence de notre étude.

Par la présente étude, nous voulons apporter notre contribution à l'organisation du système d'accompagnement des patients dans nos hôpitaux et plus particulièrement au SAU du CHU-Gabriel TOURE.

## 2. CADRE THEORIQUE

### 2.1. DEFINITIONS

« 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 [4].

« Accompagnant » permanent: C'est un « accompagnant » toujours présent auprès de son malade du début de l'hospitalisation jusqu'à la sortie [7].

« Accompagnant » temporaire: un « accompagnant » qui se fait remplacer par un autre dans la journée. [7]

« Accompagnant » intermittent: est celui qui reste momentanément auprès de son malade sans se faire remplacer. [7]

+

## **2.2. REVUE DE LA LITTERATURE**

Elle a permis de déterminer le rôle de l'accompagnant, les avantages et inconvénients liés à la présence des accompagnants.

### **2.2.1.ROLE DE L'ACCOMPAGNANT DANS LA PRISE EN CHARGE :**

L'apport des accompagnants dans la prise en charge des patients est considérable.

Ils comblent le déficit créé par cette insuffisance de personnel dans les activités de soins et d'appui aux malades.

La participation des accompagnants dans la prise en charge des patients est considérable :

- Plus de 78% des accompagnants ont assuré le nursing de leurs patients tandis que 80% ont aidé leurs patients à se déplacer [7].
- Les tâches ménagères (vaisselle, lessive, déchets domestiques et médicaux, et l'hygiène locale), ont été exécutées par la plupart des accompagnants [7].
- 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) [7].

### **2.2.2.AVANTAGES LIES A LA PRESENCE DE L'« ACCOMPAGNANT » :**

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

✓ **d'appui psychoaffectif:**

Selon KANTE : 4,3% des patientes interrogées avaient avoué que leurs «accompagnants» étaient source d'information et de réconfort et étaient rassurées dans 53,3%. [7].

GBIKFI 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. [4]

✓ **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 au côté du patient. [3]

KANTE a trouvé que 80% des patients interrogés pensent que, cet apport est la tâche la plus importante qu'un «accompagnants» doit effectuer [7].

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 [4].

✓ **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, de s'adresser à autre que son « accompagnant » c'est-à-dire qu'il est le premier sollicité 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 un « Accompagnant » sur trois a contribué financièrement et cet apport était affecté dans 63.3% aux frais d'ordonnance, de nourriture et d'hospitalisation [7].

BAMBA a trouvé que 96% des charges des patientes étaient assurées par leur famille [1] ; selon NARE ce taux était de 90% à l'HPG [12].

Dans des cas négligeables, il y'a une participation des services sociaux 1% selon BAMBA [1] à l'HNPG et 2,5% à l'HGT [14].

### **2.2.3. INCONVENIENTS LIES A LA PRESENCE DE L'« ACCOMPAGNANT »:**

Si l'« accompagnant » de par son rôle est un élément 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 [6] une appropriation trop erronée ou excessive des rôles peut conduire à des déviations. C'est ainsi qu'il signale l'existence d'« accompagnants » complices, compréhensifs, médiateurs, somatisants, mais aussi mercenaires et résignés [6]. Il signale à cet effet que la présence de l'« accompagnant » entraîne la démission du personnel. KANTE a trouvé que 15% des « accompagnants » étaient utilisés par le personnel pour participer au brancardage [7].

La prise en charge des patients dépend principalement du revenu de la famille ou d'un de ses membres. Plusieurs auteurs [1, 3, 5, 10] 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 caractérisée d'une part par l'analphabétisme et la méconnaissance des règles de fonctionnement des structures ; et

d'autre part par des difficultés occasionnées par l'accompagnement et la prise en charge du malade.

La particularité du SAU du CHU-Gabriel TOURE nécessite donc une étude particulière des avantages et contraintes liées à l'accompagnement des patients.

### 3. Hypothèses

- ✓ L'apport des accompagnants dans la prise en charge des patients est considérable.
- ✓ Les accompagnants des malades au cours de leur séjour au SAU. sont confrontés à beaucoup de problèmes.
- ✓ Le nombre moyen d'accompagnants par patient est élevé.
- ✓ Les accompagnants attendent du personnel soignant un meilleur accueil et un meilleur suivi des patients.
- ✓ Le personnel soignant attend des accompagnants une conduite exemplaire et une très grande patience pour un meilleur suivi des patients.

## 4. OBJECTIFS

### 4.1. Objectif général :

Etudier la problématique de l'accompagnement des patients au SAU du CHU-Gabriel TOURE.

### 4.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Déterminer le nombre moyen d'accompagnants par patient.
- ✓ Déterminer la nature des liens entre accompagnant et patient.
- ✓ Décrire l'apport des accompagnants dans la prise en charge financière, matérielle, logistique et psychoaffective des patients.
- ✓ Déterminer les contraintes cognitives et environnementales liées à l'accompagnement.

## 5. METHODOLOGIQUE

### 5.1. CADRE ET LIEU D'ETUDE

Notre étude a été réalisée au service d'accueil des urgences (S A U) du CHU - Gabriel TOURE.

- **Présentation du C.H.U Gabriel Touré**

- **Situation géographique du C.H.U-Gabriel TOURE**

Ancien dispensaire de la ville de Bamako, il est devenu un hôpital le 19 février 1959 en prenant le nom de GABRIEL TOURE en hommage à un étudiant en médecine mort de peste contractée auprès d'un de ses patients dans cet hôpital.

Le CHU-Gabriel TOURE est situé en commune III du district de Bamako en plein centre ville.

C'est un hôpital national de troisième dans la pyramide sanitaire du Mali.

Il est facilement accessible par la majorité de la population du district de Bamako.

Au sein de cet hôpital se trouve le SAU.

- **Le service d'accueil des urgences**

Connu depuis plus de 10 ans sous le nom du Service d'Urgence Chirurgicale(SUC), il a été rénové et inauguré le 26 Mars 2008 en Service d'Accueil des Urgences(SAU).

Il a pour vocation de répondre aux différentes situations d'urgence de Bamako et de l'intérieur du pays.

De ce fait, il est devenu l'un des services les plus sollicités. Le service s'occupe des activités non programmées en recevant toutes les formes d'urgence sauf celles gynécologiques, obstétricales et médicales pédiatriques.

Le SAU est situé à l'entrée Ouest du CHU- Gabriel TOURE.

- **Organisation du service :**

Le SAU est composé de plusieurs secteurs :

- ✓ Un Secteur accueil-tri ; c'est à partir de cette unité que les malades sont triés et orientés dans les boxes de consultation ou vers le déchoquage ou à l'Unité d'Hospitalisation de Courte Durée(UHCD)
- ✓ Une salle de décontamination où sont nettoyés les malades souillés ; là est également effectué le lavage gastrique en cas d'intoxication médicamenteuse ou par d'autre produits toxiques.
- ✓ Un secteur de déchoquage qui permet le conditionnement et la stabilisation des patients.
- ✓ Un secteur Unité d'hospitalisation de Courte Durée (UHCD) : au nombre de deux salles, une destinée aux hommes et une autre aux femmes contenant chacune 4 lits. Dans ces salles sont reçus les malades en provenances du déchoquage et ceux nécessitant des soins intensifs de courte durée avant leur transfert dans les services spécialisés.
- ✓ Une zone de détente ou tour de contrôle.
- ✓ Des boxes de consultation au nombre 8 et 3 boxes d'attente.

- ✓ Un secteur bloc opératoire avec une salle d'opération, une salle de stérilisation et une salle de réveil.
- ✓ Une salle de radiologie avec une table entièrement numérisée.
- ✓ Une salle d'échographie qui permet de faire les échographies d'urgence.
- ✓ Un laboratoire d'analyse : qui peut réaliser les examens biologiques d'urgence comme le groupage-rhésus, uricémie, créatinémie, le taux d'hémoglobine et d'hématocrite, la glycémie.
- ✓ Un secteur administratif :
  - 3 bureaux de fonction : un pour le chef de service, un pour son adjoint, et un pour le surveillant du service(le major),
  - Un amphithéâtre,
  - Une salle informatique,
  - Un magasin de consommables médicaux,
  - 2 vestiaires (hommes et dames) avec des toilettes internes,
  - Une salle d'enregistrement des patients,
  - Une caisse.

- **Le personnel**

Il est composé de :

- Un médecin anesthésiste-réanimateur-urgentiste : chef de service,
- Un médecin urgentiste : adjoint au chef de service.
- 18 médecins généralistes,
- 2 assistants médicaux,
- 13 techniciens supérieurs de santé,
- 9 techniciens de surface,
- Un secrétaire
- Des étudiants en année de thèse ; et d'autres étudiants stagiaires.

## **5.2. TYPE ET PERIODE D'ETUDE**

Il s'agissait d'une étude prospective, transversale et descriptive à la période de Février à Mai 2010.

## **5.3. POPULATION D'ETUDE :**

Il s'agissait des accompagnants des patients hospitalisés au SAU du CHU-Gabriel TOURE, et le personnel du dit service.

## **5.4. CRITERES D'INCLUSION :**

Ont été inclus dans notre étude :

- ✓ les accompagnants des patients hospitalisés au moins pendant 24h dans le service.
- ✓ le personnel soignant et non soignant en contact permanent avec les patients et leurs accompagnants (médecins, infirmiers, manœuvres...).

## **5.5. CRITERES DE NON INCLUSION :**

N'ont pas été inclus dans notre étude :

- ✓ Les visiteurs,
- ✓ Les accompagnants des patients qui n'ont pas voulu répondre au questionnaire pour diverses raisons,
- ✓ Les accompagnants des patients qui ont moins de 24h d'hospitalisation.
- ✓ Les accompagnants des patients des autres services du CHU.
- ✓ Le personnel des autres services du CHU.

## **5.6. VARIABLES D'ETUDE :**

Les variables suivantes ont été analysées dans la population d'étude :

- ✓ Données sociodémographiques,

- ✓ Apport de l'accompagnant,
- ✓ Contraintes de l'accompagnant
- ✓ Avis des accompagnants sur le personnel
- ✓ Avis du personnel sur les accompagnants

#### **5.7. COLLECTE DES DONNEES :**

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire préétabli.

#### **5.8. METHODES D'ANALYSES DES DONNEES :**

Les données ont été enregistrées et analysées à l'aide des logiciels SPSS 18.0.

#### **5.9. DEROULEMENT DE L'ENQUETE :**

L'enquête s'est déroulée en étroite collaboration avec les différents responsables de l'hospitalisation.

#### **5.10. CONSIDERATIONS ETHIQUES :**

L'étude a été menée après un consentement éclairé des accompagnants, du personnel ; et un accord administratif de l'hôpital.

La participation et le retrait à l'étude étaient volontaires.

Les numéros d'identification ont garanti l'anonymat des participants.

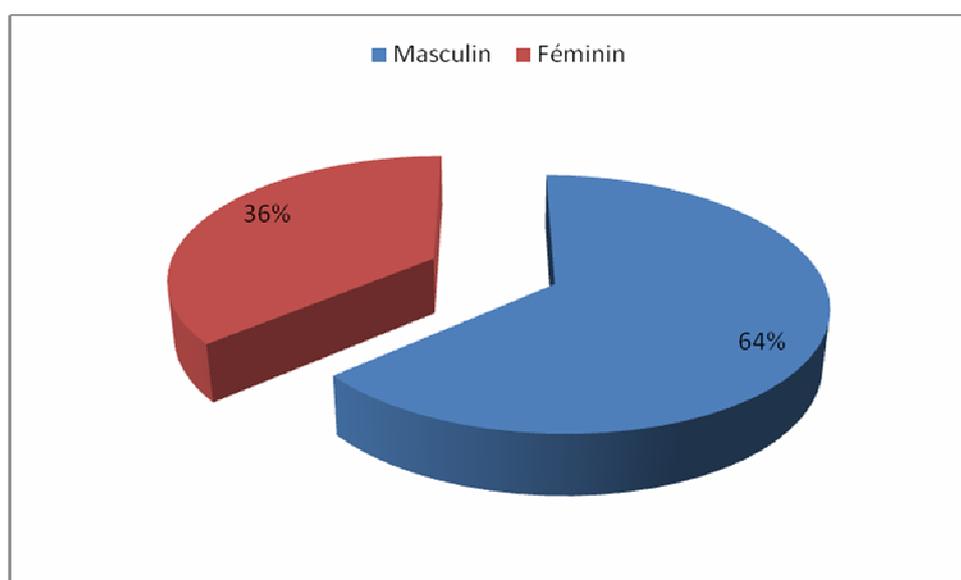
Les résultats ne seront utilisés que dans le cadre exclusif de l'étude.

## 6. RESULTATS

### 6.1. Résultats globaux :

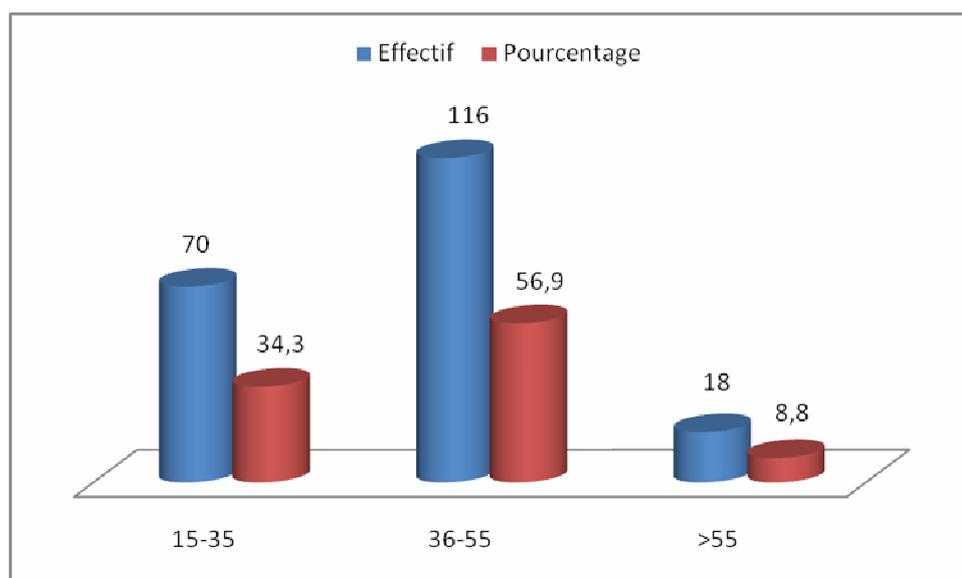
Au total 204 accompagnants et 45 agents de santé ont été inclus de Février 2010 à Mai 2010 dans notre étude. Les résultats suivants illustrent l'ensemble des données sur ces 204 accompagnants et 45 agents.

### 6.2. Données sociodémographiques :



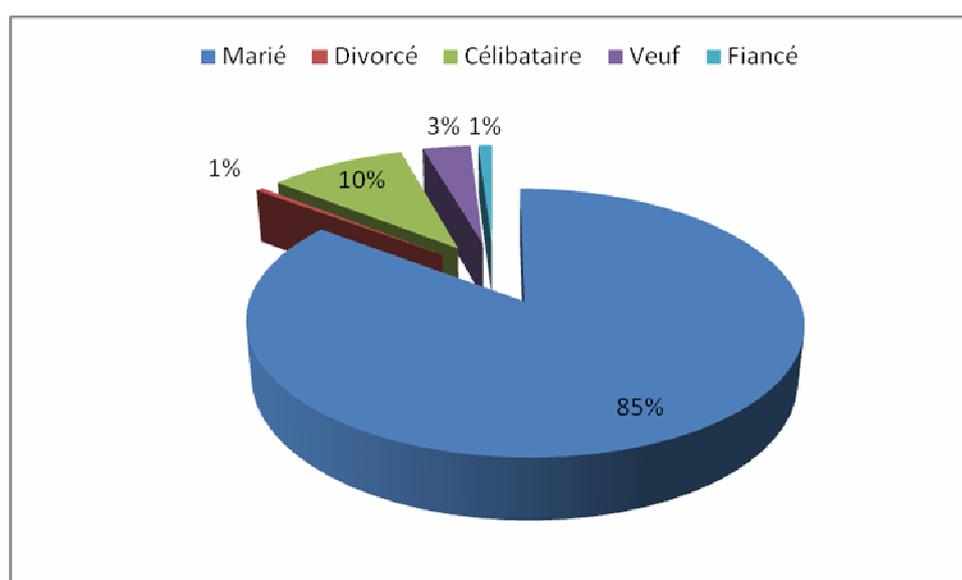
**Graphique 1 : répartition des accompagnants par sexe.**

La majorité des accompagnants était de sexe masculin avec un ratio de 1,75.



**Graphique 2 : répartition des accompagnants en fonction de l'âge.**

Un peu plus de la moitié des accompagnants avait un âge compris entre 36 et 55 ans. L'âge médian des accompagnants était de 41 ans.



**Graphique 3 : Répartition accompagnants en fonction de leur statut matrimonial.**

La large majorité (85%) des accompagnants étaient mariées.

**Tableau I : Répartition des accompagnants en fonction de l'activité menée.**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
Fonctionnaire	33	16,2
<b>Commerçant</b>	<b>66</b>	<b>32,4</b>
Artisan	23	11,3
Scolaire	6	2,9
Etudiant	10	4,9
Cultivateur	29	14,2
Femme au foyer	32	15,7
Autres*	05	2,4
Total	204	100

\*Autres : Maître coranique, tailleur, Boucher.

Les commerçants constituaient la majorité des accompagnants avec 32,4%.

**Tableau II : Répartition des accompagnants en fonction de la résidence.**

	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Bamako</b>	<b>156</b>	<b>76,5</b>
Kayes	07	3,4
Koulikoro	16	7,8
Sikasso	09	4,4
Ségou	08	3,9
Mopti	02	1,0
Kidal	02	1,0
Autres localités *	04	2,0
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

**Autres localité\*** : Guinée, Burkina Faso.

Plus de trois quart des accompagnants (76,5%) résidaient à Bamako.

### 6.3. Expériences dans l'accompagnement des patients, types et nombres d'accompagnants.

Tableau III : Répartition des accompagnants en fonction de leur expérience dans l'accompagnement des patients.

	Effectif	Pourcentage
Aucune	77	37,7
<b>Expérimenté</b>	<b>127</b>	<b>62,3</b>
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>

Plus de la moitié (62,3%) des accompagnants avait au moins une expérience dans l'accompagnement des patients.

Tableau IV : Répartition des accompagnants en fonction du type d'accompagnant.

	Effectif	Pourcentage
<b>Permanent</b>	<b>181</b>	<b>88,7</b>
Temporaire	22	10,8
Intermittent	1	0,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Les accompagnants étaient des permanents dans 88,7% des cas.

Tableau V : Répartition des accompagnants en fonction de leurs nombres par patients.

	Effectif	Pourcentage
<b>1-3</b>	<b>154</b>	<b>75,5</b>
4-6	42	20,6
7-9	4	2,0
≥10	4	2,0
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Les patients avaient un nombre d'accompagnants compris entre 1 et 3 dans plus de trois quart (75,5%) des cas.

Le nombre moyen d'accompagnants était de  $3 \pm 1,1$  avec une médiane de 4 accompagnants.

#### 6.4. Relations accompagnants et prise en charge des patients : Tableau VI : Répartition des accompagnants en fonction du type d'aidant.

	Effectif	Pourcentage
<b>Aidant naturel</b>	<b>154</b>	<b>75,5</b>
Aidant social	50	24,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Les accompagnants étaient des aidants naturels dans plus de  $\frac{3}{4}$  cas.

#### 6.5. Apport des accompagnants dans la prise en charge des malades.

**Tableau VII : Répartition des patients en fonction de leur prise en charge financier.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Accompagnant</b>	<b>201</b>	<b>98,5</b>
Service social	3	1,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

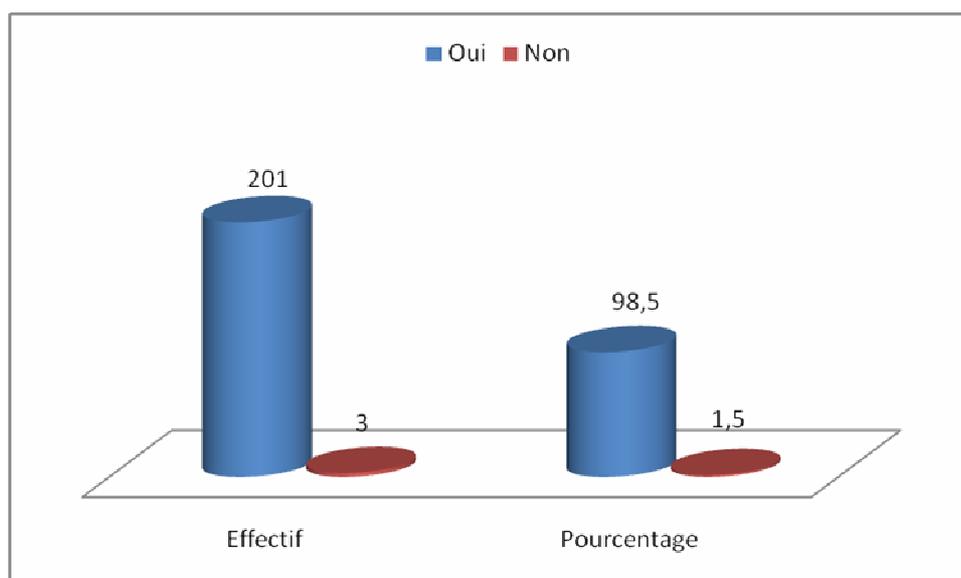
La quasi-totalité (98,5%) des patients était prise en charge financièrement par les accompagnants.

#### **6.5.1. Apports financiers.**

**Tableau VIII : Répartition des accompagnants en fonction du financement des examens et ordonnances des patients.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>201</b>	<b>98,5</b>
Non	3	1,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

La majorité des accompagnants (98,5%) finançait les examens et les ordonnances des patients.



**Graphique 4 : Répartition des accompagnants en fonction du règlement des frais d'hospitalisation des patients.**

La plupart des accompagnants (98,5%) réglait les frais d'hospitalisation de leur patient.

#### 6.5.2. Apport psychoaffectif :

**Tableau IX : Répartition des accompagnants en fonction de l'exécution de l'hygiène corporelle du malade**

	Effectif	Pourcentage
Oui	18	8,8
<b>Non</b>	<b>186</b>	<b>91,2</b>
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100,0</b>

Moins de 9% des accompagnants ont participé à l'hygiène corporelle de leur malade.

**Tableau X : Répartition des accompagnants en fonction de leur capacité à reconforter le malade.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>154</b>	<b>75,5</b>
Non	50	24,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Les accompagnants étaient capables de reconforter leur malade dans 75,5% des cas.

### **6.5.3. Apport logistique :**

**Tableau XI: Répartition des accompagnants en fonction de leur rôle dans le *nursing* du malade.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>2</b>	<b>1,0</b>
Non	202	99,0
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Le *nursing* du malade était assuré à 1% par les accompagnants.

**Tableaux XII : Répartition des accompagnants en fonction de leur rôle dans l'exécution des courses du malade.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>203</b>	<b>99,5</b>
Non	1	0,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Les courses du malade étaient effectuées par les accompagnants dans la quasi-totalité des cas (99,5%).

**Tableau XIII : Répartition des accompagnants en fonction de leur apport dans l'accompagnement du malade pour faire ses examens complémentaires**

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>203</b>	<b>99,5</b>
Non	1	0,5
Total	204	100

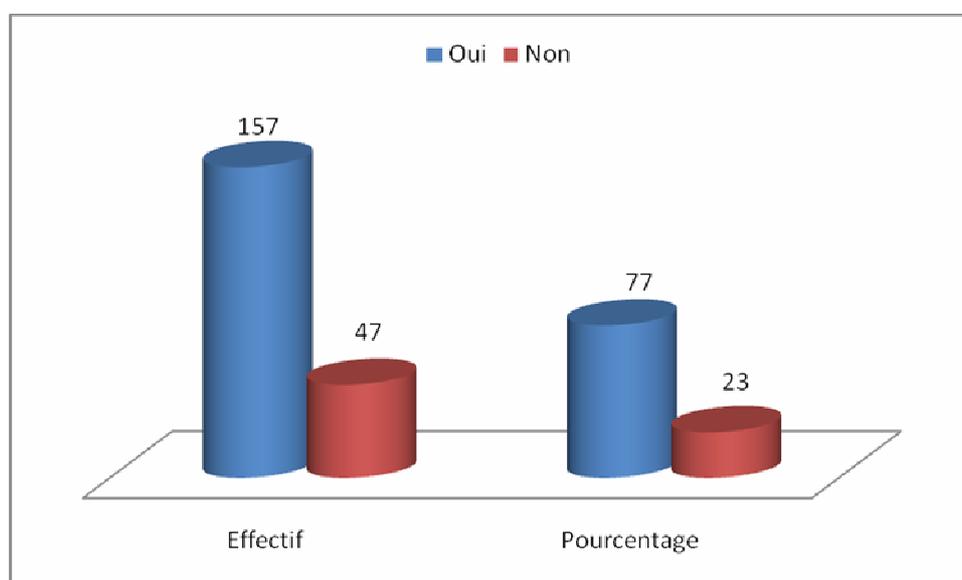
Les accompagnants avaient accompagnés leurs malades dans 99,5% des cas à faire ses examens complémentaires.

**Tableau XIV : Répartition des accompagnants en fonction de leurs apports des informations extérieurs au malade.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>154</b>	<b>75,5</b>
Non	50	24,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Plus de 3/4 des accompagnants avaient un apport dans l'information de leurs malades.

### 6.6. Contraintes de temps liées à l'accompagnement des patients.



**Graphique 5 : Répartition des accompagnants en fonction de leurs appréciations des contraintes de temps**

Les contraintes de temps étaient retrouvées chez les accompagnants dans 77% des cas.

### Tableau XV: Répartition des accompagnants en fonction de l'impact négatif de leur rôle sur leurs activités habituelles.

	Effectif	Pourcentage
<b>Oui</b>	<b>158</b>	<b>77,5</b>
Non	46	22,5
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

L'accompagnement avait un impact négatif chez 77,5% des cas par rapport à l'activité habituelle des accompagnants.

**Tableau XVI : Répartition des accompagnants en fonction de leur avis sur l'impact négatif d'autres accompagnants.**

	Effectif	Pourcentage
Oui	5	2,5
<b>Non</b>	<b>199</b>	<b>97,5</b>
Total	204	100

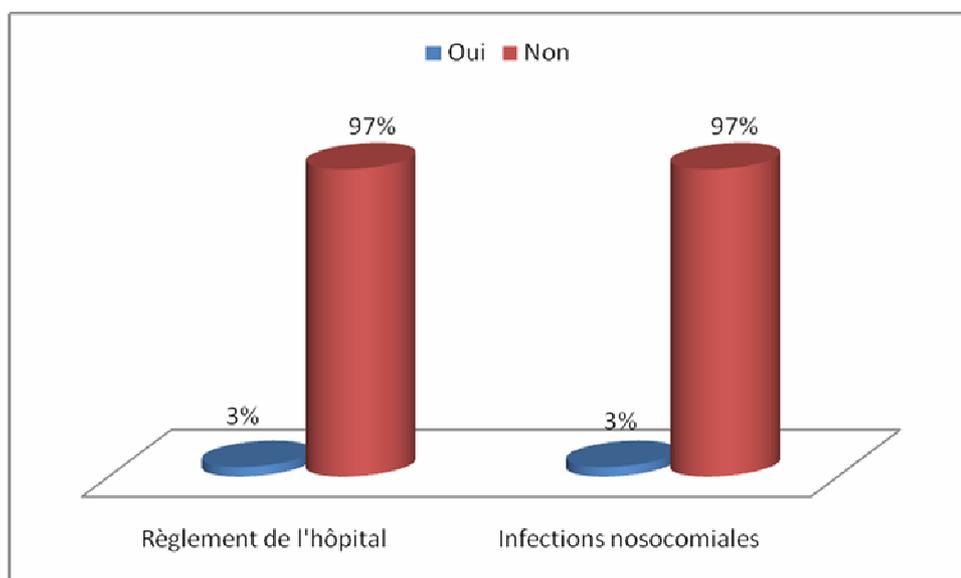
La majorité des accompagnants (97,5%) nient l'impact négatif d'autres accompagnants sur leurs activités.

**Tableau XVII : Répartition des accompagnants en fonction de lieux d'hébergement au cours du séjour hospitalier.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Devant le SAU</b>	<b>168</b>	<b>82,4</b>
Dans la cours	15	7,4
A domicile	21	10,3
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

La devanture du SAU était le lieu d'hébergement des accompagnants dans 82,4%.

### 6.7. Connaissances par les accompagnants du règlement intérieur de l'hôpital et des risques d'infections nosocomiales.



### Graphique 6 : Répartition des accompagnants en fonction de leur connaissance sur le règlement intérieur de l'hôpital et des risques d'infections nosocomiales.

La plupart des accompagnants (97%) méconnaissent les règles de l'hôpital, et les risques d'infections nosocomiales.

### 6.8. Avis des accompagnants sur l'organisation du service et sur le personnel.

**Tableau XVIII : Répartition des accompagnants en fonction de leurs avis d'appréciation sur l'organisation du SAU.**

	Effectif	Pourcentage
<b>Bien organisé</b>	<b>139</b>	<b>68,1</b>
Mal organisé	65	31,9
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

La majorité (68,1%) des accompagnants pense que le service est bien organisé.

**Tableau XIX : Répartition des accompagnants en fonction de leurs appréciations sur la disponibilité du personnel.**

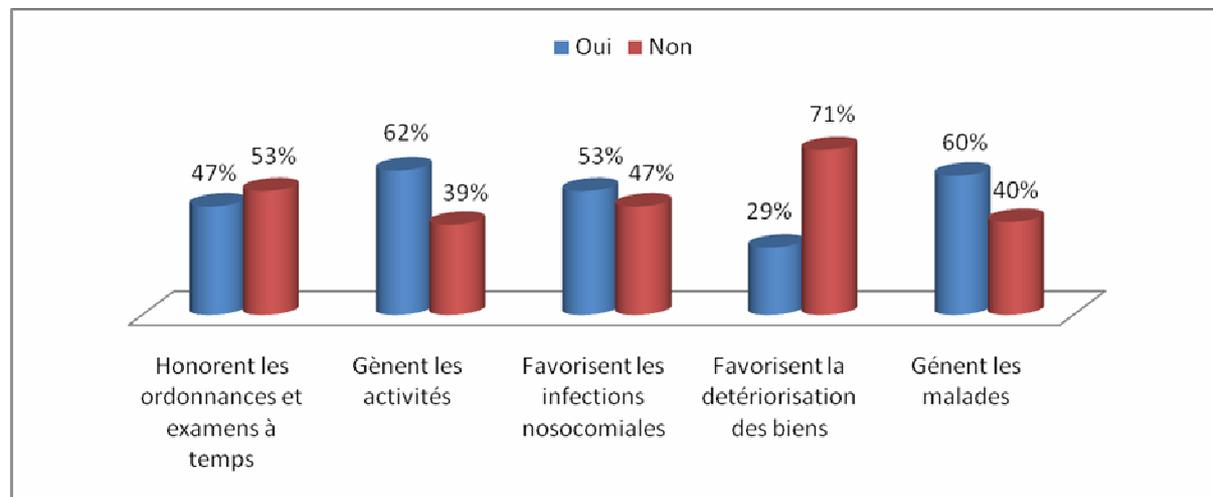
	Effectif	Pourcentage
<b>Très disponible</b>	<b>104</b>	<b>51,0</b>
Moyennement disponible	89	43,6
Non disponible	11	5,4
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Un peu plus de la moitié (51%) des accompagnants pense que le personnel du service est très disponible.

**Tableau XX : Répartition des accompagnants en fonction de leurs sentiments généraux sur les prestations.**

	Effectif	Pourcentage
Très satisfait	65	31,9
<b>Satisfait</b>	<b>81</b>	<b>39,7</b>
Un peu satisfait	47	23,0
Non satisfait	11	5,4
<b>Total</b>	<b>204</b>	<b>100</b>

Les accompagnants étaient satisfaits des prestations dans 71.6% des cas.



**Graphique 7 : Avis du personnel sur l'accompagnement.**

La plupart du personnel (62%) pense que les accompagnants gênent les malades et ses activités.

Ils affirment aussi que les accompagnants n'honorent les ordonnances et examens complémentaires à temps que dans 47% des cas.

Par contre 71% du personnel pense que les accompagnants ne contribuent pas à la détérioration des biens de l'hôpital et ne favorisent guère les infections nosocomiales (47%).

Tout le personnel interrogé pense qu'il est nécessaire de faire accompagner un malade au SAU.

## 7. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

### 7.1. LIMITES DE LA METHODOLOGIE

Notre étude a été menée dans le service d'accueil des urgences (S A U) du CHU-Gabriel TOURE .Nous avons effectué une étude prospective sur 204 accompagnants des patients hospitalisés pendant au moins 24 heures et 44 agents du service. Nous avons préféré le terme d'accompagnant à celui d'accompagnateur. En effet, comme l'a fait remarquer GBIKPI, l'accompagnateur est plutôt perçu comme un technicien de la relation tandis que l'accompagnant est un être humain, suffisamment proche du patient pour le comprendre, l'aider et le représenter ; il est un prolongement de la présence du patient au sein des structures hospitalières [6]. C'est certainement avec l'accompagnant et non avec l'accompagnateur que l'accompagnement atteint toute la plénitude de sa signification dans le contexte africain où la maladie est toujours globalisante dans sa référence au groupe et à la relation sociale [6].

Dans la médecine traditionnelle africaine, le guérisseur ne sépare jamais le malade de ceux qui l'accompagnent.

Par ailleurs, pour des modalités opérationnelles, nous avons convenu des définitions suivantes :

- ✚ Un accompagnant permanent est un accompagnant toujours présent auprès de son malade du début de l'hospitalisation jusqu'à la sortie.
- ✚ Un accompagnant temporaire est un accompagnant qui se fait remplacer par un autre dans la journée.
- ✚ Un accompagnant intermittent est celui qui reste momentanément auprès de son malade sans se faire remplacer.

BAMBA n'avait retenu que deux types d'accompagnants : les permanents et les intermittents [1]. Le concept d'accompagnant temporaire n'est cependant pas superflu ; bien au contraire, il témoigne d'une réalité très importante : la population fluctuante de l'hôpital dont l'impact sur l'écologie microbienne des hôpitaux en termes d'apparition de souches résistantes est connue.

Enfin contrairement à BAMBA qui a fixé dans ses critères d'inclusion une durée d'hospitalisation d'au moins 48 heures [1], nous avons ramené la durée d'hospitalisation à une valeur minimale de 24 heures , cela permet de cerner la promptitude des proches du patient à organiser son accompagnement et le séjour bref des patients au S A U d'où le nom de l'un de ses secteurs qui est UHCD(Unité d'Hospitalisation de Courte Durée)

## **7.2. LES DIFFICULTES RENCONTREES**

La difficulté majeure a été la rareté des études sur l'accompagnement ; en outre, la plupart des travaux ont porté sur peu de variables ; les discussions s'en trouvent forcément réduites.

Autres difficultés est le nombre élevé de répondant pour un même malade cela pose le problème de savoir qui est le vrai accompagnant pour répondre à notre questionnaire.

Malgré les limites et difficultés, cette étude trouve tout son intérêt du fait de toute la problématique liée à l'accompagnement des patients notamment les difficultés rencontrées par les accompagnants au cours de leurs séjours à l'hôpital.

## **7.3. DONNEES SOCIO-ADMINISTRATIVES ET MEDICALES SUR LES PATIENTS :**

Nous avons recensé pendant les 3 mois de l'étude, 204 accompagnants (soit 68 accompagnants par mois) dont 63,7% d'hommes et 36,3% de femmes, un peu plus de la moitié des accompagnants avait un âge compris entre 36 et 55 ans avec un âge médian de 41 ans.

L'étude de BAMBA, effectuée à l'hôpital du point-G dans le service de Gynéco-obstétrique a permis de recenser 100 malades, mais en six mois (soit 16,6 patient par mois), toutes de sexe féminin en raison de la vocation du service [1].

Cette différence de fréquentation est imputable à plusieurs facteurs :

- ✚ Les vocations des deux services sont différentes : Service d'Accueil des Urgences (service à grande affluence) et Service de Gynéco-obstétrique.
- ✚ Les périodes couvertes par les deux études sont différentes : celle de BAMBA s'est déroulée de mai à octobre 1999 tandis que la nôtre s'est étendue de février à mai 2010 ; or plusieurs études ont montré les variations saisonnières sur la fréquentation des hôpitaux (2, 14).

Les pathologies rencontrées dans notre étude n'ont rien de particulier par rapport à celles d'un service d'accueil des urgences. Mais la seule étude locale disponible sur l'accompagnement, celle de BAMBA ne permet pas de faire

la comparaison des pathologies à cause d'un énorme biais de recrutement (l'étude de BAMBA s'est déroulée dans un service de Gynéco-obstétrique).

## **7.4. FREQUENCE ET TYPOLOGIE DES ACCOMPAGNANTS**

### **7.4.1. Fréquence de l'accompagnement :**

La fréquence de l'accompagnement a été de 100%, les patients avaient un nombre d'accompagnant compris entre 1 et 3 dans plus de trois quart (75,5%) des cas.

Le nombre moyen d'accompagnants était de  $3 \pm 1,1$  avec une médiane de 4 accompagnants par patient, ce qui confirme le caractère fréquent de cette pratique en Afrique. BAMBA aborde dans le même sens en notant l'existence d'au moins un accompagnant au près de 98% de ses patients, avec une moyenne de 1,28 accompagnant par patient [1]. On

note parfois des cas pléthoriques (jusqu'à 10 accompagnants chez certains patients dans notre série), ce qui n'est pas sans inconvénients sur les structures sanitaires [1]. Mais il existe aussi l'autre extrême, où le patient peut ne pas avoir d'accompagnant [1] ; ce phénomène de non accompagnement était surtout observé chez des patients Psychiatriques et certains alcooliques où le patient est pratiquement abandonné par ses proches, comme s'il était socialement mort. C'est dans les années 1970-1980 que l'école psychiatrique dakaroise, pour freiner cette dérive, a formalisé et codifié l'accompagnement en créant le concept de « l'institution accompagnant », faisant de la paire « patient-accompagnant » un couple quasiment indissociable [6]. Ce modèle parfaitement superposable au modèle traditionnel africain peut être envisagé dans les services médico-chirurgicaux, devant des cas chroniques ou des cas d'indigence occasionnant parfois la fuite de responsabilité des proches.

#### **7.4.2. Typologie des accompagnants :**

L'accompagnant type tel que retrouvé dans notre série est une personne d'âge mûr, de sexe masculin, sans emploi formel (c'est à dire non salarié), d'un niveau d'éducation faible. La plupart de ces caractéristiques sont retrouvées dans l'étude de BAMBA :

##### **L'âge :**

L'âge moyen a été de 41 ans dans notre étude et de 44.29 ans dans celle de BAMBA ; il s'agit bien là, dans les deux cas d'adultes d'âge mûr. Bien que nous ayons retrouvé un taux de 34.3% d'accompagnants ayant un âge compris entre 15 et 35 ans, l'on notera que l'accompagnement est une chose jugée assez sérieuse, qui requiert un certain sens de la responsabilité, raison pour laquelle plus de 56% des accompagnants avaient un âge compris entre 36 et 55 ans.

## Le sexe :

BAMBA, en relevant la prédominance du sexe féminin au sein de la population accompagnante (82,03% d'accompagnantes) avait imputé ce fait au recrutement de ses malades toutes de sexe féminin [1] ; la pudeur voudrait en effet que les femmes hospitalisées pour des raisons gynéco-obstétricales se fassent accompagner de préférence par d'autres femmes, pour mieux préserver leur intimité. L'étude de KANTE bat en brèche cette hypothèse dans la mesure où 84 de ses 142 accompagnants (soit 59,2%) étaient de sexe féminin alors que moins de la moitié de ses malades (48%) étaient de sexe masculin. KANTE déduit que même les malades de sexe masculin préfèrent se faire accompagner par des femmes. Il s'agissait pour lui d'une confirmation du rôle de la femme dans la prise en charge des autres membres de la famille, en période critique ou non ; en fait, la période d'hospitalisation constitue un prolongement spécial du rôle de la femme dans la cellule familiale et dans la société.

Notre étude fait exception aux règles des deux études celle de BAMBA et KANTE en ce qui concerne le sexe des accompagnants.

Dans notre étude 130 accompagnants soit 63,7% étaient de sexe masculin contre 74 soit 36,3% de sexe féminin cela s'explique parfaitement par le fait que le service d'accueil des urgences est un service extrêmement vif du fait que la majorité de ses patients ont un pronostic vital en jeu à court ou à moyen terme en l'absence d'une prise en charge adéquate et du fait aussi que c'est un service à dépense imprévisible .

Alors que dans la majorité des pays africains tout ce qui est dépense relève directement de l'homme car la majorité des femmes non pas de revenu.

### **La profession :**

Les commerçants constituaient la majorité des accompagnants dans notre étude avec 32,4%.

Nous n'avons retrouvé que 15,7% de femme au foyer contre 61,19% chez BAMBA [1]. Cependant, si l'on y ajoute les scolaires, les chômeurs, les cultivateurs, les artisans et éleveurs, nous atteignons le taux de 46.5% d'accompagnants sans emploi formel. GBIKPI [6] retrouve un taux encore plus élevé (95.83%). 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 est élevé [6]. Notons cependant que dans notre série, 16.2% des accompagnants étaient des cadres de l'administration, ce qui pose le problème de l'absentéisme dans les services de l'Etat.

### **Le niveau d'instruction :**

Plus 75% de nos accompagnants avaient un niveau d'instruction nul ou primaire ; BAMBA avait noté que 73,43% de ses accompagnants ne savaient ni lire ni écrire [1]. Ce bas niveau d'instruction des accompagnants est préjudiciable au respect des règles hospitalières. La plupart des accompagnants (96%) méconnaissent les règles de l'hôpital, et les risques d'infections nosocomiales.

De ce fait, 96% des accompagnants dans notre série ont déclaré ignorer l'existence d'un règlement intérieur à l'hôpital lequel règlement étant l'un des moyens pour comprendre les droits et devoirs de tout un chacun ; le même nombre n'avait pas de notions sur l'hygiène hospitalière ni sur les risques d'infections nosocomiales et 96% n'avaient pas d'information sur les règles de sécurité à l'hôpital. Ces données interpellent fortement les

autorités hospitalières si l'on sait que parmi leurs moyens de communication avec les accompagnants se trouve le fait de placarder des messages écrits à l'intention d'une population largement illettrée ou sous-lettrée.

#### **Liens accompagnants / patients :**

Nous avons noté que 75,5% de nos accompagnants étaient des aidants naturels (père, mère, frère, sœur, enfant) de leurs patients ; BAMBA est dans la même fourchette avec un taux de 66,41% de liens directs [1] ; GBIKPI également avec un taux de 70%. KINGUE [9] et DIARRA [5] ont fait remarquer que le lien de parenté influe sur la prise en charge des dépenses de santé.

Par ailleurs il est à noter que les conjoints ne constituent pas forcément le plus grand nombre d'accompagnant, ce sont les frères et sœurs des patients qui accompagnent le plus souvent (1cas sur 6). Dans notre étude 75,5% des accompagnants dans notre étude étaient des aidants naturels ce qui souligne le devoir d'assistance filial qui est de règle dans les sociétés africaines. Enfin, nous avons noté avec BAMBA que les relations des patients c'est-à-dire les aidants sociaux (amis, voisins, collègues de travail etc.) ne sont pas à négliger (6,25% des cas chez BAMBA, 24,5% dans notre série) ; elles témoignent de la puissance des réseaux de solidarité dans les sociétés africaines à travers des liens transversaux dans les relations sociales.

#### **7.4.3.Rôle des accompagnants**

Il se situe à plusieurs niveaux de :

#### **L'appui psychoaffectif au patient :**

Dans notre série l'accompagnant est source d'information (75,5%), de confiance, mais surtout de réconfort et d'apaisement (75%). BAMBA n'a pas étudié cet aspect de l'accompagnement ; mais GBIKPI l'a cerné

de très près et a même esquissé des archétypes en fonction des déviances qui peuvent résulter d'une appropriation erronée ou excessive du rôle ; c'est ainsi qu'il signale l'existence d'accompagnants complices, compréhensifs, médiateurs, somatisant, mais aussi résignés, mercenaires, etc. [6]

### 🚧 L'aide logistique et l'appui aux soins :

Le caractère artisanal de la gestion hospitalière dans bons nombres de pays africains impose la nécessité d'une présence physique à côté du patient ; c'est ainsi qu'émerge « l'accompagnant valet » (selon un autre archétype de GBIKPI [6]) chargé des tâches domestiques : cuisine ,lessive, vaisselle , déplacement du patient ,courses ( incessants allers et retours entre salles d'hospitalisation d'une part et services administratifs, laboratoires, services d'imagerie et pharmacie d'autre part).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 aussi , les familles s'impliquent car beaucoup de soignants refusent de s'investir dans les soins de *nursing* (hygiène corporelle du patient ,mobilisation, surveillance ,massage de confort) pourtant indispensables à la prévention des souffrances liées à l'immobilisation(escarres ,hypotonie etc.) et à la perte d'autonomie [2,4 ]. Cette « prise de fonction » de l'accompagnant dans le système de santé telle que constatée dans notre étude est certainement due à l'insuffisance qualitative et quantitative du personnel soignant ; mais GBIKPI souligne à juste titre que la présence d'accompagnant entraîne souvent une démission du personnel [6 ] .Cette situation est parfaitement illustrée par le fait que 8.8% de nos accompagnants étaient utilisés par le personnel pour participer au

*nursing* malgré le caractère soin intensif du service . Une définition et une répartition claires des tâches s'imposent certainement.

#### **L'apport financier :**

A peu près dans notre étude tous les accompagnants ont apporté un soutien financier à leurs patients et cet apport a été affecté dans 63,3% des cas aux frais d'ordonnance, de nourriture et d'hospitalisation. L'absence d'« assurance maladie » augmente ainsi de façon considérable les charges des familles, et plus particulièrement des accompagnants qui enregistrent par ailleurs un manque à gagner dans leurs revenus du fait de leur immobilisation à l'hôpital.

Plusieurs auteurs [1, 2 ,5 ,10] ont mis en exergue la fragilité de la prise en charge 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 la présence de l'accompagnant entraîne la démission du personnel soignant, autant nous pensons que cette même présence contribue à accentuer la démission des autorités sanitaires (et donc de l'Etat) dans la prise en charge financière de certains patients dont, malgré la présence de l'accompagnant, restent de véritables cas sociaux.

#### **7.4.4.CONTRAINTES LIEES A LA PRESENCE DE L'ACCOMPAGNANT**

##### **Contraintes environnementales :**

Ni l'organisation des soins, ni l'architecture hospitalière ne prévoient la présence de l'accompagnant, la devanture du SAU était le lieu d'hébergement des accompagnants dans 82,4% des cas .L'accompagnant se trouve dans une situation ambivalente : autant les personnels socio-sanitaire et administratif se reposent sur lui (tâches

logistiques, prise en charge financière du patient), autant il est considéré comme un intrus, comme en attestent les données suivantes :

- Il s'avère que 62,2% du personnel socio-sanitaire du SAU affirment que les accompagnants les gênent dans leurs activités
  - Dans 60% des cas le personnel de santé est convaincu que les accompagnants gênent les malades dans leurs repos
  - Presque 46,7% du personnel socio-sanitaire du SAU pensent que les accompagnants favorisent les infections nosocomiales.
  - Les accompagnants ne disposent d'aucune structure spéciale pour le repos et les repas, 82,4% dorment à la devanture du service dans notre étude. Autre chiffre, 10,3% des accompagnants, à cause du caractère inapproprié des locaux, deviennent malgré eux des accompagnants intermittents en adoptant d'aller se reposer et se restaurer à domicile. Le problème de l'hébergement de l'accompagnant est clairement posé. Sa résolution devrait s'inspirer de l'expérience du village Psychiatrique de l'Hôpital du Point «G» et de l'Hôpital Psychiatrique de FANN qui ont intégré la présence de l'accompagnant dans le système architectural des services.
- ✚ **Contraintes cognitives** : nous avons retrouvé 76% d'accompagnants illettrés et/ou sous-lettrés et BAMBA en avait retrouvé 73,4%. Ceci est une limite objective à la compréhension des règles de fonctionnement de l'hôpital, aux rapports avec l'administration et le personnel socio-sanitaire. Plus de 96% des accompagnants n'avaient aucune notion ni sur l'hygiène hospitalière, ni sur les règles de sécurité à l'hôpital. Il n'est donc pas étonnant de retrouver des déchets domestiques et médicaux dans des endroits inadaptés. Par ailleurs, l'analphabétisme de l'accompagnant peut être source d'erreurs graves dans l'administration au patient de substances médicamenteuses per os

dont il a souvent la charge. Enfin, l'accompagnant illettré éprouve souvent de grandes difficultés dans la gestion des documents médicaux et financiers (au niveau du bureau des entrées) du patient.

#### **Contraintes occupationnelles :**

L'accompagnement est un moment d'immobilisation totale ou partielle. Si la plupart des accompagnants semblent être motivés pour ce travail (50,0% sont venus d'eux-mêmes), il est à signaler que 77% d'entre eux déclarent que l'accompagnement est trop ou très consommateur de temps, tandis que 77% estiment qu'il a un effet négatif sur leurs activités habituelles.

GBIKPI a esquissé le tableau de l'accompagnant résigné qui considère la mission comme une véritable corvée [6]. La lourdeur des tâches y est certainement pour quelque chose.

#### **Contraintes financières :**

L'accompagnant peut être soumis à une forte pression financière comme nous l'avons signalé dans l'apport financier ; la famille est en effet la principale « assurance-maladie » dans notre pays comme l'attestent les études de NARE et de BAMBA dans lesquelles les parents prennent en charge tous les frais du patient dans 90,0% et 96,0% respectivement [1,12]. La pression financière peut aussi entraîner une fuite de responsabilité, allant jusqu'à l'abandon du patient. L'institution d'une « assurance-maladie » dans nos pays africains et plus particulièrement le notre s'impose donc plus que jamais, surtout pour l'amélioration de la qualité des soins, mais aussi pour la protection des patients et de leurs accompagnants sur le plan de la sauvegarde de leur dignité.

## 8. CONCLUSION

Malgré les contraintes et les travers liés à l'accompagnement des patients au SAU du CHU Gabriel TOURE, il reste un phénomène de grande vitalité qui témoigne éloquemment de l'étendue et de la solidité des réseaux de solidarité en Afrique.

Le nombre moyen des accompagnants était de  $3 \pm 1,1$  avec une médiane de 4 accompagnants, et un peu plus de trois quart des accompagnants (75,5%) étaient des aidants naturels.

L'accompagnant n'est cependant ni reconnu par les textes, ni prévu dans l'espace physique hospitalier de nos pays, ce qui semblerait être

une des contraintes majeures de l'accompagnement des patients dans nos structures.

Des mesures s'imposent donc sur le plan de la réglementation et des aménagements pour faciliter l'accompagnement afin de le normaliser et de mieux l'intégrer dans le paysage hospitalier.

Par ailleurs pour mieux cerner la typologie des accompagnants, ainsi que les relations entre accompagnants et personnel soignant, d'autres études s'avèrent nécessaires.

## 9. RECOMMANDATIONS :

Au terme de notre étude, nous formulons les recommandations suivantes :

- **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
  - ✓ Repenser l'espace architectural dans le but de préserver davantage l'intimité et la sécurité des patients et de leurs accompagnants.

- ✓ Doter les structures hospitalières de personnels spécialisés et en nombre suffisant (kinésithérapeutes, équipes de brancardiers, femmes de ménage etc.)
- ✓ Elargir l'assurance –maladie obligatoire.
  - **Direction du CHU –Gabriel Touré**
- ✓ Renforcer le service d'accueil/orientation pour éviter les mouvements incessants des visiteurs dans les salles d'hospitalisation.'
- ✓ Elaborer une charte de l'accompagnant en vue d'une réglementation de l'accompagnement
- ✓ Limiter le nombre d'accompagnant par patient a 2.
  - **Au chef du S A U et à son personnel**
- ✓ Etablir un cadre formel de dialogue entre personnel hospitalier et accompagnants pour une information des uns et des autres.
- ✓ Veuillez à l'application correcte des tâches assignées à chaque prestataire et particulièrement celles assignées aux infirmières.
  - **Population**
- ✓ Respecter scrupuleusement les heures de visite pour les malades Hospitalisés.
- ✓ Respecter les règles de l'hôpital.

## 10. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **BAMBA B.** : *Place des accompagnants (es) dans le système de soins* : Cas du service de Gynécologie obstétrique de l'Hôpital National du point G. Thèse Med, FMPOS, Bamako; 2000, n°1, 30p.
2. **BANKINEZA E. M.** : *Etude rétrospective des activités du service de chirurgie B à l'Hôpital National du Point G.* Thèse Med, FMPOS, Bamako, 1992, n° 51, 182p.

3. **CAMARA F.** : *L'accompagnement des patients en gynécologie obstétrique au Centre de Sante de Référence (C.S. Réf) de la commune IV du district de Bamako en 2006.* Thèse Med, FMPOS, Bamako, 2006, n° 248 ; 35p.
4. **DE HENNEZEL M.** : *La mort intime.* Paris : Robert Laffont, 1995 : 232p.
5. **DIARRA K.** : *Evaluation de la qualité de la consultation gynécologique au C.S.Ref de la commune IV du district de Bamako.* Thèse Med, FMPOS, Bamako, 2006, n°45, 100p.
6. **GBIKPI P. A.**: *L'accompagnant dans une institution Psychiatrique (à propos de 20 cas).* Thèse Med, Dakar, 1978, n°21, 177p.
7. **KANTE S.** : *L'Accompagnement de patient chirurgicaux à l'hôpital national du point « G ».* Thèse Med, FMPOS, Bamako, 2003, n°16, 96p.
8. **KUBLER-ROSS E.** : *Les derniers instants de la vie.* Genève Labor et FIDES, 1996, 279p.
9. **KUINGUE A. S.** : *Problème et comportement lié à la santé et à la reproduction des ménages et groupe à risque dans le cercle de Kolondièba.* These Med, FMPOS, Bamako, 1995, n° 37,167p.
10. **MARIKO M.**: *Malades Indigents Hospitalisés: prise en charge à l'Hôpital du Point G.* Thèse Med, FMPOS, Bamako, 2002, n° 68, 71p.
11. **Anonyme** : *Rapport bilan du Ministère de la santé (juin 1992 à mars 2002),* cellule de planification et de statistique ; Bamako (Koulouba) mai 2002.Avril 2005.
12. **NARE H.** : *Etude du coût de la consommation des médicaments par les patientes hospitalisées dans les services de*

*Gynécologie et Obstétrique des Hôpitaux du Gabriel Touré et du Point G. Thèse Pharm, FMPOS, Bamako, 1997, n° 19, 83p.*

**13. Anonyme : OMS.** *Utilisation des services de sante de premier niveau au Mali : Analyse de la situation et perspective.* Avril 2005. Département du développement humain ; document de travail N°6.

**14. 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.* Thèse Med, FMPOS, Bamako; 2002, n° 85, 61p.

## **11. ANNEXES**

**Annexes : 1**

**Fiche d'enquête « accompagnant »**

**N° :**

### **1. Données Socio-démographiques**

**Q1-Age :** 1= 15-35 ans 2= 36-55 ans 3= 56 ans et plus.

**Q2- Sexe :** 1= masculin 2= féminin

**Q3-Profession :** 1= fonctionnaire 2= commerçant 3= ouvrier  
4= scolaire

3= universitaire 4= cultivateur 5= ménagère 6= autre à préciser.

**Q4- Statut matrimonial :** 1= marié(e) 2= divorcé(e) 3= célibataire  
4= veuf (ve)  
5= fiancé.

**Q5-Résidence:** 1= Bamako 2= autres localités

**Q6-Prise en charge du malade** 1- accompagnant 2- service  
social 3- personne de bonne volonté 4- autre à préciser.

**Q7-Nombre d'accompagnant** 1= 1 à 3 2= 4 à 6 4= 7 à 9 5= 10  
et plus

**Q8- Lien de parenté avec le malade** 1- père 2- mère 3- époux (se)  
4- frère 5- sœur 6- ami(e) 7- cousin 8- enfant 9- autre à préciser

**Q9-Expérience dans l'accompagnement de malade**

1- aucune 2- expérimenté (plus d'une fois)

**Q10-Type de l'accompagnement**

1-permanent 2- temporaire 3- intermittent 4- autre à préciser :

**2- Apport de l'accompagnant**

**1-2 Contribution Financière**

**Q11-Honore les ordonnances et examens complémentaires** 1=  
oui 2= non

**Q12-S'occupe de l'alimentation du malade** 1- oui 2- non

**Q13- Paye les frais d'hospitalisation** 1- oui 2- non

**Q14- autre contribution financière à préciser**

a-..... b- .....

## **2-2- contribution logistique**

**Q15- assure les courses du malade** 1- oui 2- non

**Q16- accompagne le malade à faire ses examens complémentaires**

1- oui 2- non

**Q17- assure l'hygiène du malade** 1- oui 2- non

## **3-2 contributions psychoaffectives**

**Q18- informe le malade** 1- oui 2- non

**Q19- rassure le malade** 1- oui 2- non

**Q20- amène le malade à se confier** 1- oui 2- non

**Q21- reconforte le malade** 1- oui 2- non

## **3- Contraintes de l'accompagnant**

**Q22- contrainte de temps** 1-Oui 2-non

**Q23- l'accompagnement nuit-il vos activités habituelles**

1-oui 2-non

**Q24- êtes- vous gêner dans vos activités par d'autres accompagnants**

1-oui 2-non

**Q25- où passez-vous la nuit**

1- à la porte 2- dans la cour 3- à la maison 4- autre à préciser

**Q26-avez-vous reçu des renseignements sur les règles de l'hôpital**

1 - oui 2- non

**Q27- avez-vous reçu des renseignements sur les infections nosocomiales**

1- oui 2- non

#### **4- Reproches au personnel**

##### **Q28- disponibilité du personnel**

1-très disponible 2- peu disponible 3- non disponible 4- autre à préciser

##### **Q29- organisation du service**

1- bien organisé 2- mal organisé 2- autre à préciser

##### **Q25-prescription anarchique des ordonnances**

1- oui 2- non

##### **Q30- absence d'explication sur l'évolution de la maladie**

1- oui 2- non

##### **Q31- sentiments généraux sur la prestation**

1- très satisfait 2- peu satisfait 3- satisfait 4- non satisfait 5- autre à préciser

##### **Q31-Quelles sont les difficultés rencontrées ?**

#### **Annexe 2 : Fiche d'enquête « Personnel »**

**N° :**

## **1. Avis du personnel sur les accompagnants**

**Q1- honore les ordonnances et examens à temps** 1- oui 2- non

**Q2- les accompagnants vous gênent dans vos activités** 1- oui  
2- non

**Q3- les accompagnants favorisent- ils les infections nosocomiales**

1- oui 2- non

**Q4-les accompagnants favorisent-ils le gaspillage des biens de l'hôpital**

1- oui 1- non

**Q5- les accompagnants gênent t- ils les malades dans leurs repos** 1- oui 2- non

**Q6- est-il nécessaire de faire accompagner un malade**

1- oui 2- non

## **2. Proposition sur le système d'accompagnement**

a-.....

b-.....

c-.....

**Annexe 3** : Fiche de consentement.

MINISTERE DE LA SANTE  
MALI

REPUBLIQUE DU

.....

\*\*\*\*\*

CHU- GABRIEL TOURE  
BUT- UNE FOI

UN PEUPLE- UN

.....

Service d'Accueil des Urgence

**FICHE DE CONSENTEMENT ECLAIRE DE L'ACCOMPAGNANT**

Nous vous invitons à participer a cette étude du CHU-Gabriel TOURE intitulée « Avantages et contraintes liés a l'accompagnement des patients au service d'accueil des urgences du CHU-Gabriel TOURE »

Il est important que vous compreniez tous les principes généraux qui s'appliquent à l'accompagnement des patients.

L'apport des accompagnants dans la prise en charge des patients est considérable.

Beaucoup d'accompagnants assurent pour leur malade : ordonnance, nursing, déplacement; les taches ménagères (vaisselle, lessive, déchets domestiques et médicaux, l'hygiène locale)

Les accompagnants des malades au cours de leur séjour à l'hôpital sont confrontés à beaucoup de problèmes.

Votre participation est entièrement volontaire.

Votre participation à cette étude peut ne pas avoir un bénéfice pour vous, mais les résultats peuvent bénéficier à d'autres personnes.

Vous pouvez vous retirer de l'étude à n'importe quel moment  
Veuillez apporter votre signature ou empreinte digital ci-dessous si vous acceptez participer a l'étude.

**L'accompagnant**

**L'étudiant**

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Nom :** MAIGA

**Prénom :** Fatoumata ALY

**Contact :** tel : (00223) 66 92 09 68 / (00223) 7 814 41 24

**Email :** [debomaiga@yahoo.fr](mailto:debomaiga@yahoo.fr)



**Titre de la thèse :** « Avantages et contraintes liés à l'accompagnement des patient au Service d'Accueil des Urgences(SAU) du CHU-Gabriel Touré »

**Année universitaire :** 2009-2010

**Ville de soutenance :** Bamako(MALI)

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie (FMPOS)

**Secteur d'intérêt :** Santé publique, Anesthésie-réanimation-médecine d'urgence

**Résumé :**

Le but de notre étude était d'étudier la problématique de l'accompagnement des patients au S.A.U du CHU-Gabriel TOURE.

Pour atteindre ces objectifs nous avons effectué une étude prospective portant sur 204 accompagnants dans le service d'accueil des urgences du CHU-Gabriel TOURE dont l'enquête a duré 3 mois allant de février à mai 2010. Les accompagnants ont joué un rôle important dans la prise en charge financière (nourriture, ordonnances, hospitalisation) qui a été assurée par 201 accompagnants soit 98,5%. Le soutien psychoaffectif (information, réconfort, apaisement, confiance) a été assuré par presque tous les accompagnants. Tous les accompagnants ont participé aux activités de soins de leur patient. 99.5% des accompagnants ont assuré les activités logistiques de leur patient

La plupart des accompagnants ont signalé l'intérêt d'un lieu pour leur repos. Notons que cette étude nous a permis de savoir que la plupart des accompagnants n'avaient aucune connaissance hospitalière. Un nombre important d'accompagnants et de patients ont une

mauvaise impression sur la manière de réception, d'orientation et du comportement du personnel sanitaire et administratif de l'hôpital. Ces constats nous permettent de dire que l'accompagnement des patients hospitalisés est indispensable de nos jours pour la bonne prise en charge des patients.

**MOTS CLES** : Accompagnement ; Avantages ; Contraintes ; Urgences ; CHU-Gabriel TOURE.

## SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des **Maîtres** de cette **faculté**, de mes chers **condisciples**, devant l'effigie d'**Hippocrate**, je promets et je jure au nom de l'**Etre 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 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 l'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 s'y manque !

**Je le jure !!!**