

Evaluation de la satisfaction des accompagnants des patients hospitalisés dans le service de réanimation du CHU de Cocody

Evaluation of the satisfaction of accompanying persons of patients hospitalised in the intensive care unit of the CHU de Cocody

Ouattara A¹, Coulibaly KT¹, Konan J², Bedie YV¹, Kakou KM¹, N'Dah ES¹, Ouakouboue AJ¹, Nyango BAS¹, Gnazebo AD

1. CHU de Cocody,
2. CHU de Yopougon

Auteur correspondant : Ouattara Abdoulaye. Email : doc_ablo@yahoo.fr, Tel : +2250707582628

Résumé :

Objectif : évaluer le degré de satisfaction des accompagnants des patients admis dans un service de réanimation polyvalente.

Matériels et la méthode : il s'agissait d'une enquête transversale, monocentrique et analytique qui s'est tenue sur une période de 6 mois dans le service de réanimation polyvalente du CHU de Cocody. Il a été inclus, les accompagnants de patients hospitalisés plus de 24 Heures dans le service. **Résultats :** A la fin de l'étude, 164 accompagnants étaient inclus. L'âge moyen des patients était de 30,8 ± 19,2 ans avec une prédominance féminine (sexe ratio : 0,8). Le trouble de la conscience (36 %) était le motif le plus fréquent avec une durée de séjour moyenne à 3,3 jours. L'âge moyen des accompagnants était de 39,4 ± 12,4 ans avec une prédominance féminine (sexe ratio : 0,8). La majorité avait un niveau d'étude supérieure (42,1 %). La majorité des accompagnants avaient une bonne satisfaction globale (70 %). Les facteurs prédictifs de la satisfaction étaient la qualité du premier contact (p : 0,029), les bonnes relations avec le personnel (p < 0,001), la bonne hygiène du service (p < 0,001), la courtoisie du personnel (p < 0,001), la disponibilité du personnel (p < 0,001) et l'absence d'agression verbale (p < 0,001). Les principales plaintes étaient le manque d'information spontanée (45,7 %) et les difficultés d'acquisition des médicaments (29,9 %). **Conclusion :** Le niveau de satisfaction des accompagnants était acceptable. Cette satisfaction dépendait de plusieurs facteurs modulables, mais aussi des difficultés rencontrées.

Mots clés : satisfaction, réanimation, accompagnants, évaluation

Abstract:

Objective: To assess the satisfaction of carers of patients admitted to a general intensive care unit.

Materials and method: This was a cross-sectional, monocentric, analytical survey conducted over a period of 6 months in the multipurpose intensive care unit of the CHU of Cocody. It included those accompanying patients hospitalised for more than 24 hours in the department. **Results:** At the end of the study, 164 carers were included. The average age of the patients was 30.8 ± 19.2 years, with a predominance of women (sex ratio: 0.8). Disturbed consciousness (36%) was the most frequent reason for admission, with an average length of stay of 3.3 days. The average age of the accompanying persons was 39.4 ± 12.4 years, with a predominance of women (sex ratio: 0.8). The majority had a higher level of education (42.1%). The majority of caregivers were satisfied overall (70%). Factors predictive of satisfaction were the quality of the first contact (p: 0.029), good relations with staff (p < 0.001), good hygiene of the service (p < 0.001), courtesy of staff (p < 0.001), availability of staff (p < 0.001) and absence of verbal aggression (p < 0.001). The main complaints were lack of spontaneous information (45.7%) and difficulties acquiring medication (29.9%).

Conclusion: The level of satisfaction among carers was acceptable. This satisfaction depended on a number of factors, but also on the difficulties encountered.

Key words: satisfaction, intensive care unit, carers, evaluation

Introduction :

L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient l'assurance de ces soins au meilleur coût pour le meilleur résultat en termes de santé avec le moindre risque iatrogène [1]. Elle implique aussi bien la satisfaction des patients que celle de leurs accompagnants. Les accompagnants sont donc des partenaires de soins pour le personnel soignant [2]. La qualité découle de la volonté de se prémunir contre les conséquences de la non-qualité et des plaintes. La non-qualité caractérise une pratique des

soins en contradiction avec les règles éthiques fixées par les professionnels de santé et selon les attentes des usagers, dont les accompagnants [3]. L'atmosphère particulière, existante dans les services de réanimation fait d'elle une expérience angoissante aussi bien pour les patients que pour les accompagnants [4]. En plus, l'absence de sécurité sociale et la non existence d'une pharmacie interne dans le service de réanimation du CHU de Cocody imposent la présence d'au moins un accompagnant à tout moment de la journée.

Celui-ci devient donc le principal interlocuteur susceptible à l'anxiété, à la dépression et à des difficultés de compréhension [5]. L'hôpital étant considéré comme une industrie et les usagers (patients et accompagnants) les clients, il revient aux clients de pouvoir apprécier l'offre que leur propose l'hôpital aussi bien en termes de plateau technique, que de communication avec le personnel soignant. La démarche qualité dans laquelle est inscrite les hôpitaux de Côte d'Ivoire et la recherche perpétuelle d'améliorer la prise en charge des patients ont motivé cette étude dont l'objectif était d'évaluer le degré de satisfaction des accompagnants des patients admis dans un service de réanimation polyvalente.

Matériel et méthodes :

Il s'agissait d'une enquête transversale, monocentrique et analytique qui s'était tenue sur une période de 6 mois (1^{er} février au 31 juillet 2021) dans le service de réanimation polyvalente du CHU de Cocody situé dans la ville d'Abidjan, capitale politique de la Côte d'Ivoire. Le CHU dispose de plusieurs spécialités, dont un service Réanimation polyvalente de 11 lits. Avait été inclus, les accompagnants avec ou sans filiation de patients hospitalisés dans le service de réanimation du CHU de Cocody au moins 24 heures et ayant donné leur consentement éclairé. L'échantillonnage était non probabiliste et le recueil des données avait été fait selon la déclaration d'Helsinki sur une fiche d'enquête standardisée. L'accompagnant répondeur devait être âgé d'au moins 18 ans, présent au près du patient pendant au moins 24 heures et désigné par les autres membres de la famille. Le questionnaire était remis à la fin du séjour du patient et l'anonymat était conservé. Les informations aux accompagnants étaient livrées par les médecins de l'équipe de garde ou par un médecin senior dans la salle de réunion. Les paramètres étudiés étaient les données sociodémographiques des patients et de leurs accompagnants (âge, sexe, profession, lieu de provenance, relation existante entre patient et accompagnant, motifs d'admission et date d'admission au service de réanimation), la satisfaction des accompagnants (accueil, prise en charge du malade et relation avec le personnel, hygiène du service et ses environs, informations sur prescription de médicaments et bilans paracliniques, satisfaction globale), la recherche des actes de non

qualité (escroquerie, harcèlement, agressions). Certaines expressions utilisées avaient été défini. Ainsi, la relation avec le personnel faisait référence à l'empathie et au respect dont fait preuve le personnel soignant. La satisfaction globale était la satisfaction évaluée par l'accompagnant après la prise en compte de toute la durée de son séjour en réanimation et de tous les paramètres. Les quatre niveaux de satisfaction ont été évalués numériquement par une échelle allant de 0 à 10. Nous avons considéré comme étant très satisfait (9 à 10/10), satisfait (6 à 8), peu satisfait (4 et 5) et non satisfait (0 à 3). Les actes de non qualité étaient : une pratique des soins en contradiction avec les règles éthiques fixées par les professionnels de santé et selon les attentes des usagers (escroquerie, harcèlement, Agressions). Pour l'analyse statistique, nous avons regroupé les accompagnants en satisfait et insatisfait. Etait considéré comme accompagnant insatisfait, les accompagnants ayant répondu « non satisfaits » et « peu satisfaits » et les accompagnants satisfait, les accompagnants ayant répondu « très satisfaits » et « satisfaits ».

L'analyse des données avait été réalisée avec le logiciel IBM SPSS 21. Les résultats en valeurs qualitatives ont été exprimés en fréquences et en pourcentages ; les valeurs quantitatives en moyennes avec leur indice de dispersion. La comparaison des moyennes avait été faite à l'aide du test de Student ou de Wilcoxon quant à la comparaison des pourcentages, elle avait été faite à l'aide du test du khi-deux ou du test exact de Fisher avec $p < 0,05$ comme seuil de significativité.

Résultats : A la fin de l'enquête, 164 patients avaient été inclus dans l'étude. Le sexe féminin prédominait avec un sexe ratio à 0,8. La moyenne d'âge des patients était de $30,8 \pm 19,2$ (extrêmes à 3 mois et 85 ans) et la tranche d'âge comprise entre 19 et 39 ans (45,7 %) était la plus représentée. La majorité des patients (93,9 %) provenait de la ville d'Abidjan et sa banlieue. Le trouble de la conscience (36 %) et la réanimation périopératoire (23,2 %) étaient les motifs les plus fréquents. La durée moyenne de séjour était de 3,3 jours (extrêmes de 1 et 35 jours), avec 55,5 % des patients qui avaient une durée de séjour comprise entre 1 et 2 jours. (**Tableau I**)

Tableau I : Caractéristiques socio-démographiques des patients

<i>Paramètres</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
Sexe		
<i>Féminin</i>	90	55
<i>Masculin</i>	74	45
Tranche d'âge		
<i>< 2 ans</i>	9	5,5
<i>2 - 18 ans</i>	32	19,5
<i>19 - 39 ans</i>	75	45,7
<i>40 - 65 ans</i>	39	23,8
<i>> 65 ans</i>	9	5,5
Motif d'admission		
<i>Trouble de la conscience</i>	59	36
<i>Réanimation post opératoire</i>	38	23,2
<i>Intoxication</i>	29	17,7
<i>Détresse respiratoire</i>	27	16,5
<i>Envenimation</i>	5	3
<i>Autres*</i>	6	3,6
Durée de séjour		
<i>1 - 2 jours</i>	91	55,5
<i>3 - 7 jours]</i>	56	34,1
<i>> 7 jours</i>	17	10,4

Autres : instabilité hémodynamique, complications post obstétricale*

La moyenne d'âge était de $39,4 \pm 12,4$ ans (extrêmes de 16 ans et 78 ans) avec une prédominance de la tranche d'âge comprise entre 22 ans et 39 ans (49,4 %). Le sexe féminin était le plus représenté chez les accompagnants avec un sexe ratio à 0,8. Abidjan était le principal lieu de provenance des accompagnants (81,7 %) avec plus de la moitié ayant un niveau d'étude secondaire ou supérieur (59,2 %). Le secteur informel était le secteur d'activité principale (41,5 %) et la majorité des accompagnants (90,9 %) avaient un lien familial direct avec le patient. Après le séjour en réanimation, la majorité (84 %) trouvait le premier contact bon avec le personnel. La relation avec le personnel était jugée bonne (76 %), 80 % des accompagnants

trouvaient le personnel courtois et 78 % trouvait l'hygiène du service bonne. Dans la plupart des cas (78 %), les accompagnants trouvaient le personnel disponible. En ce qui concerne la satisfaction globale, nous avons noté que près du tiers (30 %) des accompagnants étaient insatisfaits. Les principales raisons de cette insatisfaction étaient le manque d'information spontanée sur l'état de santé de leur proche et les prescriptions sans explication. Nous avons pu noter que les informations sur l'évolution du patient étaient données aux accompagnants après une sollicitation (74 %) et les explications sur les prescriptions médicamenteuses et les bilans n'étaient jamais faites respectivement à 59 % et 55 % des accompagnants. (**Tableau II**)

Tableau II : répartition selon satisfaction des accompagnants et acte de non qualité

<i>Paramètres</i>	<i>Effectif</i>	<i>Pourcentage</i>
Satisfaction globale		
<i>Satisfait</i>	115	70
<i>Insatisfait</i>	49	30
Premier contact avec personnel		
<i>Bon</i>	138	84
<i>Mauvais</i>	26	16
Relation avec le personnel		
<i>Bonne</i>	124	75,6
<i>Mauvaise</i>	39	24,4
Hygiène du service		
<i>Bonne</i>	128	78
<i>Mauvaise</i>	36	22
Attitude du personnel		
<i>Courtois</i>	131	80
<i>Indifférent</i>	28	17
<i>Agressif</i>	5	3
Disponibilité du personnel		
<i>Disponible</i>	128	78
<i>Non disponible</i>	36	22
Information spontanée ou non		
<i>Spontané</i>	43	26
<i>Après sollicitation</i>	121	74
Information sur prescription médicamenteuse		
<i>Jamais</i>	97	59
<i>Rarement</i>	64	39
<i>Toujours</i>	3	2
Information sur prescription paraclinique		
<i>Jamais</i>	90	55
<i>Rarement</i>	67	41
<i>Toujours</i>	7	4
Agression verbale		
<i>Oui</i>	18	11
<i>Non</i>	146	89

La majorité des accompagnants (89 %) n'avaient pas signalé d'agression verbale et la totalité n'avait pas signalé de harcèlement. Cependant, l'agression verbale du personnel était statistiquement liée à l'insatisfaction des accompagnants ($p < 0,001$). Lorsque nous nous intéressons aux facteurs qui influençaient la satisfaction des accompagnants. Il en ressortait que ni l'âge des patients et des accompagnants, ni la durée de séjour, ni le sexe des accompagnants n'avaient d'influence. Cependant, les accompagnants les plus insatisfaits étaient ceux dont l'âge des patients était compris entre 19 et 39 ans (42 %) de sexe féminin (52 %) avec une durée

de séjour de plus de 3 jours (50 %). L'âge des accompagnants n'avait pas d'impact sur leur satisfaction globale. L'insatisfaction des accompagnants était significativement liée au niveau d'étude secondaire ($p : 0,022$) mais indépendante du lien entre le patient et l'accompagnant. La mauvaise qualité du premier accueil était statistiquement liée à l'insatisfaction ($p : 0,029$). La bonne relation accompagnant-personnel ($p < 0,001$), la courtoisie du personnel ($p < 0,001$), la bonne hygiène du service ($p < 0,001$) ainsi que la disponibilité du personnel ($p < 0,001$) étaient statistiquement liées à la satisfaction. (**Tableau III**)

Tableau III : Etude analytique des facteurs en lien avec la satisfaction

Paramètres	Satisfait (effectif)	Insatisfaits (effectif)	p-value
Premier contact avec personnel			
Mauvais	14	13	0,029
Bon	100	37	
Relation accompagnant / le personnel			
Mauvaise	13	27	< 0,001
Bonne	101	23	
Hygiène du service			
Mauvaise	15	21	< 0,001
Bonne	99	29	
Attitude du personnel			
Courtois	112	19	< 0,001
Indifférent	2	26	< 0,001
Agressif	0	5	0,002
Disponibilité du personnel			
Disponible	107	21	< 0,001
Non disponible	7	29	
Information spontanée ou non			
Spontané	48	9	0,139
Après sollicitation	81	41	
Agression verbale			
Non	110	36	< 0,001
Oui	4	14	

Le manque d'information (45,7 %) et les difficultés d'acquisition des médicaments (29,9 %) étaient les principales difficultés rencontrées par les accompagnants. **Discussion** : La satisfaction des accompagnants n'était pas fonction de la durée des patients. La durée moyenne de séjour était de 3,3 jours et la satisfaction globale des accompagnants n'était pas fonction de la durée d'hospitalisation des patients. Cependant, les accompagnants dont les patients avaient une durée de séjour supérieure à trois jours étaient les plus insatisfaits. Cela pourrait se justifier par le coût de l'hospitalisation qui constituait un fardeau en l'absence de couverture Assurance-maladie et du bas niveau socioéconomique des populations. Ainsi, la durée de séjour à l'hôpital était considérée comme un indicateur d'efficacité de la prestation des services de santé. Une courte durée de séjour pourrait engendrer une plus grande satisfaction des accompagnants. En effet, l'hospitalisation d'un patient en réanimation impliquait pour les proches un investissement de temps et des dépenses qui pouvaient être importants et prolongés. Ces dépenses étaient liées notamment aux trajets réalisés pour les familles habitant loin ou à la nécessité d'un arrêt de travail [6, 7]. L'âge et le sexe des accompagnants n'influençaient pas leur degré de satisfaction globale. Dans l'étude de Damghi *et al* au Maroc, ils n'avaient pas relevé de relation entre l'âge, le sexe des accompagnants et le niveau de satisfaction [8]. Quant à l'étude de Johnson *et al* au Canada, le sexe féminin était lié à la satisfaction des accompagnants (p : 0,006) [9]. Cette différence pourrait se justifier par la proportion élevée de

femme dans notre étude. Les accompagnants avaient en majorité un niveau d'étude supérieure (42,1 %) cependant, la satisfaction était plus importante avec une différence statistiquement significative (p : 0,022) chez ceux ayant un niveau d'étude secondaire. En d'autres termes, les accompagnants ayant un niveau d'éducation élevé étaient moins satisfaits. Contrairement à notre étude, celle de Azoulay *et al* avaient mis en évidence une satisfaction plus élevée chez ceux ayant un niveau d'instruction élevé [10]. Ils justifiaient cela par le fait que, les personnes ayant un niveau d'instruction élevé avaient moins de besoins que les personnes ayant un niveau d'instruction bas. La majorité des accompagnants étaient le père/mère (35,6 %) ou un fils/fille (15,8 %) et il n'y avait pas de relation entre la satisfaction et le lien de parenté. Dans l'étude de Damghi *et al* au Maroc, ils avaient été mis en évidence que les enfants (36 %) et les frères/sœurs (21 %) étaient les accompagnants les plus représentés et le lien de parenté n'était pas apparu comme un prédicteur significatif de la satisfaction [8]. Dans l'étude d'Azoulay *et al*, ils avaient montré que les conjoints avaient une meilleure compréhension que les autres et étaient plus susceptibles d'être satisfaits [11]. L'une des spécificités de la réanimation était, l'élargissement du caractère théorique de la relation médecin-malade vers une relation « équipe médicale-patient et entourage ». Ainsi, l'implication croissante des familles des patients hospitalisés en réanimation dans les décisions médicales faisait de la satisfaction des familles de patients une préoccupation devenue essentielle [12].

Dans notre étude, la satisfaction globale des accompagnants était de 70 %. Ce taux de satisfaction, bien qu'élevé était inférieur à celui d'autres études réalisées dans les unités de soins intensifs en Asie, Afrique du Nord et en Europe [8, 10, 13]. Cependant, dans les études de Konan et al en Côte d'Ivoire [14] ainsi que Duc tanh et al au Vietnam [15], les niveaux d'insatisfaction des usagers étaient supérieurs au notre 58 % et 46,5 % respectivement. Cette divergence pourrait être justifiée par la longue attente de ceux-ci aux urgences, contrairement aux services de réanimation, où toutes les mesures étaient prises afin de préparer la venue du patient dans le service. Les facteurs prédictifs de la satisfaction étaient la qualité du premier contact, les bonnes relations avec le personnel, la bonne hygiène du service, la courtoisie du personnel, la disponibilité du personnel et l'absence d'agression verbale. La majorité des accompagnants (84 %) étaient satisfaits du premier contact avec le personnel soignant. Ainsi, la qualité de l'accueil favorisait un climat de confiance et influençait positivement la relation future entre l'accompagnant et le praticien. Ce qui pourrait expliquer que les accompagnants ayant bénéficié d'un bon accueil étaient les plus satisfaits avec une différence significative ($p : 0,029$) dans notre étude. Cette assertion était corroborée dans d'autres études qui rapportaient des résultats similaires [10, 12]. Dans notre étude, 75,6 % des accompagnants étaient satisfaits de leur relation avec le personnel de la réanimation. Ce taux de satisfaction global était plus élevé avec une différence significative (satisfaction : 88,6 % ; $p < 0,001$) lorsque les accompagnants jugeaient bonne leur relation avec le personnel. La qualité de la relation médecin-malade-famille était essentielle pour l'obtention d'un résultat thérapeutique optimal. Concernant l'attitude du personnel, 03 % des accompagnants jugeaient le personnel agressif et 80% estimaient qu'il était courtois. Il existait un lien entre la courtoisie du personnel et la satisfaction globale des accompagnants ($p < 0,001$). La totalité des accompagnants ayant trouvé le personnel agressif était insatisfait. Ces résultats pourraient trouver leur explication dans la nécessité pour chaque usager de se sentir respecté et valorisé par le prestataire des services dont il bénéficie. Il existait une différence statistiquement significative entre la satisfaction des accompagnants ayant été victimes d'agression verbale et de ceux ne l'ayant pas été ($p < 0,001$). Concernant la délivrance de l'information sur les patients aux accompagnants, 74 % affirmaient avoir reçu d'information après une sollicitation. Cette situation pourrait révéler un déficit véritable de communication entre personnel soignant et usagers. Il conviendrait pour chaque soignant, de rechercher et d'entretenir la communication, source de confiance. Ce manque d'information serait dû au

dimensionnement insuffisant du personnel de réanimation ne répondant pas aux recommandations des sociétés savantes [16]. Ainsi, la non délivrance des informations spontanées aux accompagnants, critère associé à un taux important d'insatisfaction posait la question de la temporalité et de la contextualité de l'information. Selon la SRLF, il était nécessaire d'adapter l'information aux familles (principe de contextualité). L'ensemble de l'information pourrait être apporté dans un second temps, idéalement lors de la résolution de la situation aigue critique et/ou à la fin du séjour en réanimation [17]. Pour la disponibilité du personnel à leurs sollicitations, 22 % des accompagnants affirmaient que le personnel était indisponible. Parmi ceux qui affirmaient le personnel indisponible, 80,5 % étaient insatisfaits avec une différence statistiquement significative entre la satisfaction globale des accompagnants et la disponibilité du personnel ($p < 0,001$). La disponibilité du personnel était inférieure à celle rapportée par Soumagne et al [12] ou les accompagnants affirmaient que 72 % du personnel médical et 80 % du personnel infirmier étaient disponibles. L'hygiène du service était statistiquement liée à la satisfaction globale des accompagnants ($p < 0,001$). Les conditions d'hygiène et de propreté qui font partie des critères d'appréciation de la sécurité des soins, étaient prises en compte par le personnel. Nos résultats concordaient avec ceux d'autres études qui avaient relevé une association statistique significative entre la satisfaction globale et l'hygiène [18, 19]. La réception d'informations sur les patients hospitalisés dans l'unité de soins intensifs était classée parmi les besoins les plus importants des membres de la famille de ces patients [20]. Ainsi, l'inexistence d'entretiens réguliers avec l'équipe médicale couplée aux restrictions portant sur les visites avaient pu accentuer l'anxiété et le sentiment de solitude des proches de patients admis en réanimation. Ce manque d'information serait dû au dimensionnement insuffisant du personnel de réanimation. L'indisponibilité de certains médicaments dans la pharmacie interne du CHU de Cocody amenant les accompagnants à parcourir de longues distances était une des difficultés rencontrées. Ce point avait été souligné par Konan et al [14] dans leur étude réalisée aux urgences du CHU de Yopougon. L'inexistence de pharmacie intégrée à la réanimation et de paiement d'une avance sur intrants utilisés en réanimation du CHU de Cocody, à l'instar de certaines structures, impose la présence permanente d'un proche afin d'honorer les ordonnances et les bilans. Les accompagnants se retrouvent donc contraints à élire domicile aux abords du service dans des conditions assez difficiles.

Conclusion : La majorité des accompagnants étaient des femmes jeunes, acteurs de l'informel. Ils étaient satisfaits majoritairement de l'accueil, de leur relation avec le personnel et de l'hygiène du service. Le manque d'information, la difficulté d'acquisition des médicaments et l'inconfort lié au manque de salle d'attente étaient les principales difficultés rencontrées par les accompagnants.

Référence :

1. **Organisation Mondiale de la Santé, Organisation pour la Coopération et le Développement Economiques, Banque mondiale.** La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle. 2019. [consulté le 11/03/2023]. Disponible sur : <https://www.oecdilibrary.org/docserver/62f287affr.pdf?expires=1678572659&id=id&accname=guest&checksum=A8873CE88975E4BCFFA2508709FD5B00>.
2. **Allain MC, Besson JM, Blanchard PY, Roge L, Flechel A, Djibre M, et al.** Évaluation anonyme et continue de la satisfaction des familles des patients hospitalisés en réanimation par l'outil Opinion Family. *Méd. Intensive Réa.* 2019 ; 28(4) :303-15.
3. **Nicol OM.** La qualité des soins : une affaire de point de vue. Ecole Nationale de la Santé Publique-module interprofessionnel de santé publique. 2002. [consulté le 11/03/2023]. Disponible sur : https://documentation.ehesp.fr/memoires/2002/mip/G_24.pdf.
4. **Grosclaude M.** L'accompagnement en réanimation, ou l'entrée dans « un autre monde ». Jusqu'à la mort accompagner la vie. 2019 ;136(1) :23-30.
5. **Durand-Gasselin J.** Quelle place pour les familles en réanimation ? *Réanimation.* 2010 ;19(3) :258-64.
6. **Koenig K, Chesla CA, Kennedy CM.** Parents' Perspectives of Asthma Crisis Hospital Management in Infants and Toddlers: An Interpretive View Through the Lens of Attachment Theory. *Journal of Pediatric Nursing.* 2003; 18(4), 233-43.
7. **Thalany M, Mugford M, Mitchell-Inwang C.** Visiting adult patients in intensive care: the importance of relatives' travel and time costs. *Intensive Crit Care Nursing* 2006; 22:40-8.
8. **Damghi N, Khoudri I, Oualili L, Abidi K, Madani N, Zeggwagh AA et al.** Easuring the satisfaction of intensive care unit patient families in Morocco: A regression tree analysis. *Critical Care Medicine.* 2008; 36(7): 2084 - 91.
9. **Johnson D, Wilson M, Cavanaugh B, Bryden C, Gudmundson D, Moodley O.** Measuring the ability to meet family needs in an intensive care unit. *Crit Care Med.*1998; 26(2): 266-71
10. **Azoulay E, Pochard F, Chevret S, et al.** Meeting the needs of intensive care unit patient families: A multicenter study. *Am J Respir Crit Care Med* 2001; 163:135 – 9.
11. **Azoulay E, Chevret S, Leleu G, et al.** Half the families of intensive care unit patients experience inadequate communication with physicians. *Crit Care Med* 2000; 28: 3044 – 9.
12. **Soumagne N, Levrat Q, Frasca D, Dahyot C, Pinsard M, Debaene B, et al.** Enquête de satisfaction de familles de patients hospitalisés en réanimation. *Ann Fr Anesth Réanimation.* 2011 ; 30(12):894-8.
13. **Min J, Kim Y, Lee JK, Lee H, Lee J, Kim KS, et al.** Survey of family satisfaction with intensive care units. *Medicine (Baltimore).* 2018 ; 97(32) :1-6.
14. **Konan KJ, Soro K, Soro L, Ehua SF.** Evaluation de la satisfaction des usagers aux urgences du CHU de Yopougon à Abidjan. *Rev Int Sc Méd Vol.* 2007 ; 9(1) :43-7.
15. **Duc Thanh N, My Anh BT, Xiem CH, Quynh Anh P, Tien PH, Thi Phuong Thanh N, et al.** Patient Satisfaction with healthcare service quality and its associated factors at One Polyclinic in Hanoi, Vietnam. *Int J Public Health.* 2022; 67 :1-8.
16. **Société française d'anesthésie et de réanimation, Société de réanimation de langue française.** Mieux vivre la réanimation. *Ann Fr Anesth Reanim* 2010 ; 29 : 321-30.
17. **Comité de Réanimation de la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation.** L'information au patient en réanimation et à ses proches : le point de vue de la SFAR. *Réanimation* 2001 ;10 :582–91.
18. **Sur H, Yildirim C, Hayran O, Mumcu G.** Patient satisfaction in dental outpatient clinics in Turkey. *CMJ.* 2004 ;5(45) :651-6.
19. **Diouf M, Cissé D, Lo C, Ginsburg-Faye D, Traoré R.** Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. *Prati Organ Soins.* 2010 ; 41(3) :225 30.
20. **Gaeni M, Farahani M, Seyedfatemi N, Mohammadi N.** Informational Support to Family Members of Intensive Care Unit Patients: The Perspectives of Families and Nurses. *Global Journal of Health Science.* 2014 ;7(2) :8-19.