

**ANNALES DE L'UNIVERSITÉ  
ABDOU MOUMOUNI  
DE NIAMEY**



**Série A**  
**Sciences exactes, naturelles,  
agronomiques et de la santé**

**Tome XXI Vol. 2**

**2016**

ISSN : 1859-5014



**Annales de l'Université Abdou Moumouni de Niamey, Tome XXI, 2016**  
**Série A : Sciences exactes, naturelles, agronomiques et de la santé**

**Comité de lecture**

Pr SANI Rachid	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr SAMUILA Sanoussi	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr ADAM Toudou	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr Ali Doumma	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr Nouhou Hassan	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr Ernest Amoussou	Université d'Abomey-Calavi – Bénin
Pr SALEY Mahaman Bachir	Université Felix Houphouet Boigny – Côte d'Ivoire
Pr Ag. Adéhossi Eric Omar	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr Ag. SOUMANA Amadou	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr Ag. MOUMOUNI Hassane	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Pr Ag. Boukari Bawa Mahaman	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Dr Harouna Issa Amadou, MC	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Dr HAUGUI Adamou, MC	Université de Tillabéri – Niger
Dr Biaou Gauthier, MC	Université d'Abomey-Calavi – Bénin
Dr Issa Moumouni, MC	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Dr Dan Badjo T. Abdourahamane, MC	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Dr Ganda O. Sanda	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Dr Moumouni Kamaye	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Dr Chaibou Maman Sani	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger
Dr Amadou OUMAROU	Université Abdou Moumouni de Niamey – Niger

Secrétaire administratif des annales de l'Université Abdou Moumouni et Responsable de la série A : Sciences exactes, naturelles, agronomiques et de la santé: Dr Aboubacar KADRI.

Co-responsable des annales de l'Université Abdou Moumouni et responsable de la série B : Lettres et sciences humaines : Dr Salamatou SOW.

Responsable de la maquette : Salissou IBRAHIM.

ISSN 1859-5014

## Table des matières

Lambeaux de recouvrement pour perte de substances des tissus mous des membres pelviens: à propos de 15 cas à Hôpital National de Niamey au Niger

**Koini M.<sup>1</sup>, Adakal O.<sup>1\*</sup>, Adamou H.<sup>2</sup>, Guéro D.<sup>3</sup>, Amadou M.I.<sup>3</sup>, Habou O.<sup>3</sup>, Souna B.<sup>4</sup>.. 1**

Les accidents vasculaires hémorragiques à la réanimation médicale du CHU Sylvanus Olympio de Lomé

**Balaka A.<sup>1,3</sup>, Tchamdja T.<sup>1,3</sup>, Assogba k.<sup>2,3</sup>, Djagadou KA.<sup>1,3</sup>, Némi KD.<sup>1</sup>, Mossi E.<sup>1</sup>, Brah S.<sup>4,5\*</sup>, Daou M.<sup>4,5</sup>, Djibril MA.<sup>1,3</sup> ..... 9**

Notre expérience de la prise en charge de 56 cas de gangrène de Fournier

**Halidou M.<sup>1\*</sup>, Adamou H.<sup>1</sup>, Hassane D.<sup>2</sup>, Magagi A.<sup>3</sup>, Amadou Magagi I.<sup>1</sup>, Habou O.<sup>1</sup>, Sanda G.<sup>4</sup>, ..... 15**

Occlusions intestinales néonatales: aspects diagnostiques thérapeutiques et évolutifs au service de chirurgie pédiatrique de l'Hôpital National de Lamordé de Niamey

**ALI ADA Mahamoud Omid.<sup>1\*</sup>, MOUSTAPHA Hellé.<sup>1</sup>, HABOU Oumarou.<sup>2</sup>, DARÉ DAN-FALKÉ Laminou.<sup>3</sup> et ABARCHI Habibou.<sup>1</sup> ..... 23**

Infection urinaire chez l'enfant malnutri admis au Centre de Récupération Nutritionnelle Intensive de l'hôpital National de Niamey

**Soumana A.<sup>1\*</sup>, Kamaye M.<sup>1</sup>, Kairou G.<sup>1</sup>, Dima H.<sup>2</sup>, Daouda B.<sup>2</sup>, N'Diaye O.<sup>3</sup>, Sall G.<sup>3</sup> ..... 29**

Profil épidémiologique, clinique et évolutif de la cirrhose du foie en milieu hospitalier au Togo

**Balaka A.<sup>1</sup>, Djagadou KA.<sup>1</sup>, Tchamdja T.<sup>2</sup>, Brah S.<sup>3\*</sup>, Mossi Edem.<sup>1</sup>, Némi KD.<sup>1</sup>, Tchandana M.<sup>1</sup>, Daou M.<sup>3</sup>, Djibril MA.<sup>1</sup> ..... 37**

Aspects épidémiologiques, cliniques et pronostiques des envenimations par morsure de serpent à Djibouti

**Magagi Amadou.<sup>1\*</sup>, Adamou Harissou.<sup>2</sup>, Habou Oumarou.<sup>2</sup>, Magagi Amadou Ibrahim.<sup>2</sup>, Ismael Ahmed.<sup>3</sup>, Maman Sani Rabiou.<sup>4</sup>, Hassan Diongolé.<sup>5</sup>, Akambi Sanoussi Kassoumou.<sup>6</sup>, Boukari Bawa Mahaman.<sup>7</sup> ..... 42**

Caractéristiques épidémiologiques, cliniques et pronostiques des encéphalocèles opérées à l'Hôpital National de Zinder

**Rabiou Maman Sani.<sup>1\*</sup>, Habou Oumarou.<sup>2</sup>, Adamou Harissou.<sup>3</sup>, Amadou Magagi Ibrahim.<sup>3</sup>, Magagi Amadou.<sup>4</sup>, Maazou Halidou.<sup>5</sup> ..... 48**

Composition chimique originelle de la source volcanique de l'Uranium du Bassin de Tim Mersoï (région d'Arlit, Niger): Etude des inclusions magmatiques des grains de quartz détritiques

**Ibrahim WAGANI.<sup>1</sup>, Yacouba AHMED.<sup>2</sup>, Moussa HAROUNA.<sup>2\*</sup> Abdou Babayé MAMAN SANI.<sup>1</sup>, Maurice PAGEL.<sup>3</sup> ..... 55**

Effets des phosphocomposts sur la production du mil (*Pennisetum glaucum [L] R.Br.*) dans la Communauté Urbaine de Niamey (Niger)

**Ousmane Mahamane Sani.<sup>1\*</sup>, Dan Lamso Nomaou.<sup>2</sup>, Sidi Lawali.<sup>2</sup>, Zanguina Adamou.<sup>1</sup>, Natatou Ibrahim.<sup>1</sup> ..... 67**

Etude des effets bronchodilatateurs des macérés aqueux et hydroéthanolique des feuilles de

*Salvadora persica L. (Salvadoraceae)* sur la trachée isolée de lapin

**ISSA I.<sup>1</sup>, AG ARYA M.<sup>1\*</sup>, TRAORE A.<sup>2</sup>, OUEDRAOGO G. G.<sup>2</sup>, GREMA M.<sup>3</sup>, Sylvain OUEDRAOGO<sup>2</sup>..... 82**

Etude de la satisfaction des patients hémodialysés à propos de 102 cas hémodialysés chroniques à Niamey (Niger)

**Zeinabou Maiga MOUSSA TONDI<sup>1\*</sup>, Hassane DIONGOULE MOUSSA<sup>2</sup> HAMAT Ibrahim<sup>4</sup>, MAHAMAT ABDERRAMAN Guillaume<sup>4</sup>, Ide ABDOU<sup>3</sup>, Yaya KANE<sup>5</sup>, Ahmet TALL LEMRABOT<sup>6</sup>, FAYE Maria<sup>6</sup>, ABOUBACAR Illiassou<sup>3</sup>, HALIDOU KANGUEYE Abdoulaye<sup>3</sup> ..... 89**

Facteurs socio-sanitaires liés à la malnutrition aiguë sévère dans deux (2) centres de sante intègres (CSI) du district sanitaire de Madarounfa en 2015

**ALKASSOUM S I<sup>1\*</sup>; MAHAMAN S<sup>2</sup>; DJIBO H<sup>1</sup>, DJIBO I<sup>3</sup>, ..... 98**

Prévalence des infections chez les hémodialysés chroniques au sein de l'unité d'hémodialyse du CHU Aristide Le Dantec (Sénégal)

**Lemrabott AHMED TALL<sup>1</sup>, FAYE Maria<sup>1</sup>, Mbengue MANSOUR<sup>1</sup>, Tmar TAOUFIK<sup>1</sup>, Zeinabou Maiga MOUSSA TONDI<sup>2\*</sup>, KANE Yaya<sup>3</sup>, FALL Khodia<sup>1</sup>, FAYE Moustapha<sup>1</sup>, HAMAT Ibrahim<sup>4</sup>, MAHAMAT ABDERRAMAN Guillaume<sup>4</sup>, KA El Hadji Fary<sup>1</sup>, NIANG Abdou<sup>1</sup>, DIOUF Boucar<sup>1</sup> ..... 107**

Le commerce du faux thon au port d'Abidjan: esquisse d'un intérêt économique local des rebuts des conserveries

**KOUMAN Koffi Mouroufié<sup>1\*</sup>, AKA Koffi Sosthène<sup>2</sup>, N'CHO Amalatchy Jacqueline<sup>2</sup> 116**

Prise en charge du volvulus du colon sigmoïde: à propos de 30 cas au Centre Hospitalier Régional (CHR) de Maradi

**Adakal O.<sup>1</sup>, Adamou H.<sup>2</sup>, James Didier L.<sup>3</sup>, Amadou M. I.<sup>2</sup>, Habou O.<sup>2</sup>, Hama Y<sup>3</sup>, Kadre M. S.<sup>1</sup>, Dicko D.<sup>1</sup>, Sani R.<sup>3</sup> ..... 129**

Profil de l'insuffisance rénale obstructive à l'Hôpital Général de Référence Nationale N'Djamena (Tchad): à propos de 49 cas

**HAMAT Ibrahim<sup>1</sup>, MAHAMAT ALI Mahamat<sup>2</sup>, MAHAMAT ABDERRAMAN Guillaume<sup>1\*</sup>, Zeinabou Maïga MOUSSA TONDI<sup>4</sup>, TALL Ahmed Lemrabott<sup>5</sup>, FAYE Maria<sup>5</sup>, HISSENE Allamine Hassan<sup>3</sup>, VAIBRA Liberté<sup>1</sup>, CISSE Mouhamadou Moustapha<sup>5</sup>, MIGNAGNAL Kaboro<sup>6</sup>, KA Elhaj Fary<sup>5</sup>, NIANG Abdou<sup>5</sup>, DIOUF Boucar<sup>5</sup> ..... 135**

Traumatismes crânio-encéphaliques à l'Hôpital National de Zinder: étude rétrospective à propos de 153 cas

**Rabiou Maman Sani<sup>1\*</sup>, Adamou Harissou<sup>2</sup>, Habou Oumarou<sup>3</sup>, Amadou Magagi Ibrahim<sup>2</sup>, Magagi Amadou<sup>4</sup>, Maazou Halidou<sup>5</sup>, Adakal Ousseini<sup>2</sup> ..... 143**

Effet à court, moyen et long terme de la fixation des dunes sur la restauration de la couverture végétale et des états de surface du sol à Gouré (Sud-est du Niger)

**TIDJANI Adamou Didier<sup>1\*</sup>, TANKARI DAN BADJO Abdourahamane<sup>1</sup>, SOULEY Mahamane Laouali<sup>1</sup>, DAN LAMSO Nomao<sup>1</sup>, AMOUKOU Ibrahim<sup>1</sup>, GUERO Yadjji<sup>1</sup>, AMBOUTA Karimou Jean-Marie<sup>1</sup> ..... 152**

## Etude de la satisfaction des patients hémodialysés à propos de 102 cas hémodialysés chroniques à Niamey (Niger)

Zeinabou Maiga MOUSSA TONDI<sup>1\*</sup>, Hassane DIONGOULE MOUSSA<sup>2</sup> HAMAT Ibrahim<sup>4</sup>, MAHAMAT ABDERRAMAN Guillaume<sup>4</sup>, Ide ABDOU<sup>3</sup>, Yaya KANE<sup>5</sup>, Ahmet TALL LEMRABOT<sup>6</sup>, FAYE Maria<sup>6</sup>, ABOUBACAR Illiassou<sup>3</sup>, HALIDOU KANGUEYE Abdoulaye<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Faculté des sciences de la santé, Université ABDOU MOUMOUNI de Niamey (Niger)

<sup>2</sup>Faculté de médecine, université de Zinder (Niger)

<sup>3</sup>Hôpital National Lamordé de Niamey

<sup>4</sup>Unité de Néphrologie-Hémodialyse, Hôpital Général de Référence Nationale/ 130 N'Djamena-Tchad.

<sup>5</sup>UFR des sciences de la santé, Université Assane Seck Ziguinchor (Sénégal)

<sup>6</sup>Faculté de médecine, université Cheick Anta Diop (Sénégal).

\*Auteur correspondant : zeinab\_maiga@yahoo.fr

**Résumé :** L'insuffisance rénale est une pathologie caractérisée par la perte des fonctions vitales des reins. Au stade terminal, un traitement de substitution s'impose la dialyse ou la greffe. L'hémodialyse reste la technique la plus répandue, l'adhésion et la régularité au traitement par hémodialyse requiert la satisfaction du patient hémodialysé, l'objectif de notre étude est d'évaluer le niveau de satisfaction chez les hémodialysés chroniques et de rechercher les facteurs de non satisfaction.

Il s'agit d'une étude transversale analytique réalisée dans le service de néphrologie de l'Hôpital National de Lamordé. Cette évaluation a été faite grâce à la version française du questionnaire SDIALOR publié en 2008 permettant de connaître l'opinion des patients hémodialysés sur la qualité des soins reçus en dialyse ont été inclus tous les patients hémodialysés chroniques âgés de plus de 18 ans.

Le sexe masculin prédomine avec 70, 59% (n=72); la moyenne d'âge dans notre étude était de 44,27 ans. La moyenne d'ancienneté en dialyse était de 3,31 ans. Le score moyen de satisfaction était par rapport à la prise en charge des médecins (D1) était de 62,25% ; alors que par rapport à la prise en charge des infirmiers (D2) le score moyen de satisfaction était 68,98% ; il était de 27,64 % par rapport à l'accès et à la coordination des soins qui accompagnent la dialyse (D3) ; 62,80% par rapport au centre de dialyse (D5), et pour la 5<sup>ème</sup> dimension le score moyen de satisfaction était de 70,39%.

Le score moyen de satisfaction globale par rapport aux 37 premières questions est de 59,75 %.

La satisfaction du patient hémodialysé est primordiale pour le personnel soignant car indispensable pour l'évaluation de la qualité des soins.

**Mots clés :** satisfaction, hémodialysés chroniques, Niger

## Study of the satisfaction of hemodialysis patients at the Nephrology and Hemodialysis of the National Hospital Lamordé

**Abstract :** Renal insufficiency is a condition characterized by loss of vital functions of the kidneys. In the end stage, dialysis or transplantation is required. Hemodialysis remains the most wide spread technique. Adherence and regularity in hemodialysis treatment requires patient satisfaction hemodialysis, the objective of our study was to measure the satisfaction at the end to know the factors of dissatisfaction.

This is an analytical cross-sectional study in the nephrology department of the National Lamordé hospital. Our study was conducted by the French version of the questionnaire SDIALOR published in 2008. Included were all chronic hemodialysis patients older than 18 ans.

The male sex is predominant with 70.59 % ( 72), the average age in our study was 44.27 years the average seniority dialysis was 3.31 years.

For one dimension era (D1) the average satisfaction score was 62.25%; for the 2nd dimension (D2) the average satisfaction score was 68.98%; For the 3rd dimension (D3), the average satisfaction score was 27.64%; for the 4th dimension (D4), the average satisfaction score was 62, 80%, and for the 5th dimension the average satisfaction score was 70.39%.

The average score for overall satisfaction with the first 37 questions is 59.75%.

Hemodialysis patient satisfaction is paramount for the caregiver as to improve its management.

**Keywords:** satisfaction, hemodialysis patients, Niger

## 1. Introduction

L'insuffisance rénale est une pathologie caractérisée par la perte des fonctions vitales des reins. Au stade terminal, un traitement de substitution s'impose : la dialyse ou la greffe. La dialyse, et plus particulièrement l'hémodialyse, concerne une majorité de patients pour qui l'annonce est souvent vécue comme un traumatisme, un choc moral. L'hémodialyse a pour objectif de suppléer temporairement à la fonction rénale défaillante. Elle permet d'éliminer les toxines qui s'accumulent dans l'organisme et de maintenir l'équilibre de l'eau et la composition du sang [1]. Elle maintient le patient en vie mais elle est souvent source de nombreuses contraintes. En effet, le traitement se déroule trois fois par semaine pendant plusieurs heures nécessitant de réorganiser sa vie en fonction de la dialyse et de temps de soins. Les patients doivent également respecter de nombreuses recommandations (alimentaires, médicamenteuses, d'hygiène, ...) pouvant être ressenties comme contraignantes, restrictives, frustrantes. L'adhésion à ces recommandations requiert des connaissances, des compétences mais également une acceptation de la maladie et du traitement [2]. Cela passe donc par une satisfaction du patient hémodialysé par rapport à sa prise en charge.

Avec le succès de la dialyse, l'insuffisance rénale terminale cesse d'être mortelle [4] et la qualité de vie de ces malades est nettement améliorée. Les études sur la satisfaction des patients hémodialysés sont rares en Afrique. A travers cette série nous avons évalué la satisfaction de nos patients hémodialysés chroniques dans le service de néphrologie de l'Hôpital National de Lamordé (HNL).

## 2. PATIENTS ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective transversale analytique de 6 mois (Janvier à juin 2016). Nous avons inclus dans l'étude tous les hémodialysés chroniques de deux sexes majeurs qui ont volontairement répondu aux questions.

L'étude a été effectuée grâce à la version française du **questionnaire SDIALOR** publié en 2008 [4]. Ce questionnaire comporte 40 questions réparties en 5 dimensions :

D1 : questions relatives à la prise en charge par les médecins (Q1 à Q9).

D2 : questions relatives à la prise en charge par les infirmiers du service (Q10 à Q20).

D3 : questions relatives à l'accès et à la coordination des soins qui accompagnent la dialyse (Q21 à Q25).

D4 : questions relatives au service de dialyse (Q26 à Q37).

D5 : questions relatives à l'appréciation de la satisfaction globale (Q38 à Q39).

Le questionnaire a été clôturé par une rubrique réservée pour les suggestions des patients correspondant à la question 40.

Les questions ont été directement posées aux patients en salle de dialyse ou en attente d'un branchement.

Pour chaque question, nous avons établi 5 modalités de réponse selon l'**échelle de LIKERT** (échelle contenant plusieurs choix de réponse qui permettent de nuancer le degré de satisfaction : Mauvais(e) ; pas très bon(e) ; bon(e) ; très bon(e) ; excellent(e)[4].

Nous avons recueilli les données sociodémographiques du patient (âge, sexe, provenance, profession) ; les caractéristiques de la dialyse (ancienneté de la dialyse, type d'abord vasculaire, le nombre de séance, la durée de la séance).

Le score de satisfaction de chacune des 39 questions du questionnaire (Q1 à Q39) est donné en moyenne des réponses données par les patients. Cette moyenne a été ensuite normalisée sur

une échelle allant de 0(pas du tout satisfait) à 100(très satisfait) avec comme seuil de satisfaction 50. Ensuite nous avons calculé le score de satisfaction de chacune des 5 dimensions du questionnaire (D1 à D5). Le score moyen général de satisfaction de la population étudiée a été calculé en prenant en considération les 37 premières questions (les questions 38 et 39 de la dimension 5 n'en font pas parti car servent à apprécier la satisfaction globale). Enfin nous avons cherché une association entre l'ancienneté en dialyse et la satisfaction au niveau chaque dimension. Les données ont été saisies à l'aide de Word 2007 et Excel 2007 puis analysées à l'aide d'Epi info 3.5.4. Pour la recherche d'association entre la satisfaction du patient hémodialysé et certains paramètres, nous avons utilisé les tests du chi carré de Pearson ou de Fisher, le seuil de signification des tests statistiques était atteint pour  $p < 0,05$ .

### 3. Résultats

Nous avons recensé 102 patients qui ont répondu correctement aux questionnaires soumis. Le sexe masculin représente 70,59% (n=72) de cas avec un sex ratio de 2,4. L'âge moyen des patients était de 44,27 ans. La tranche d'âge [39 à 45 ans] représentait 32,35% (n=33) des cas. La durée moyenne d'hémodialyse des patients était de 3,31 ans. Chez 42,15% (n=43) des patients l'ancienneté de la dialyse variait de 1 à 5 ans. Chez 79 de nos patients (77,50%) l'hémodialyse s'effectuait par fistule artério-veineuse (FAV) et chez 23 patients (22,50%) par cathéter de dialyse.

#### 3.1 Dimension relative à la prise en charge par les médecins

Chez 63 patients (61,8%) l'attention portée à leur égard par les médecins était jugée très bonne. La disponibilité du médecin pour recueillir les plaintes et examiner les patients était jugée très bonne chez 54 patients (52,80%). La fréquence de passage ou de visite du médecin en salle de dialyse était jugée très bonne par 54 patients (52,90%).

La majorité de nos patients soit 60(58,80%) avaient jugé très bonne la précision des informations données par les médecins. Environ 62% des patients avaient jugé très bonne la précision des instructions ou conseils données par les médecins. Pour 58 patients (56,90%), la manière de vérifier les paramètres de dialyse avait été jugée très bonne. Chez 51,00% (n=52) des patients, la qualité de la prise en charge de leurs problèmes médicaux ou complications par le médecin avait été jugée très bonne. La prise en charge multidisciplinaire a été jugée très bonne par 54,90% des patients. Pour 33 patients (32,4%) la facilité de joindre par téléphone le médecin ou le service de dialyse en cas de problèmes était jugée très bonne. Sur un score de 493 soit 53,70% des patients la prise en charge par les médecins était jugée très bonne. **Cela donne un total pour la première dimension (D1) 62,25% de taux moyen de satisfaction.**

#### 3.2 Dimension relative à la prise en charge par les infirmiers du centre.

Pour 70,60% (n=72) des patients, l'hygiène observée par les infirmiers pendant les séances de dialyse a été jugée très bonne et 61,80% (n=63) des patients ont jugé très bonnes l'aide et l'amabilité des infirmiers et du personnel du centre de dialyse. Environ 70% (n=71) des patients avaient jugé très bonne la rapidité d'intervention des infirmiers en cas d'urgences. Pour 64,70% (n=66) des patients la prise en charge des douleurs pendant la dialyse, la pose ou la manipulation du cathéter a été jugée très bonne. Chez 68,60% (n=70) des patients la prise en charge des incidents survenant au cours de la dialyse était jugée très bonne. Le soutien psychologique des infirmiers était jugé très bon chez 62,70% (n=64) des patients. Soixante et six patients (64,7%) ont fait un très bon jugement sur la discrétion des

infirmiers en salle de dialyse. Pour 74,30% (n=76) des patients le respect de leur consentement ou adhésion par les infirmiers avant tout acte leur concernant était jugé très bon et 67,30% (n=69) des patients avaient jugé très bon le respect des infirmiers de leur intimité et de leurs secrets. Chez 54,90% (n=56) des patients, les informations données par les infirmiers sur les signes ou complications devant les amener à consulter entre deux séances de dialyse étaient jugées très bonne. Soixante et quatre patients (62,7%) avaient fait un bon jugement sur les informations données par les infirmiers sur la dialyse et le déroulement des séances. Sur les 102 patients nous avons eu un score de 699 soit 62,30% pour le jugement très bon ; **Soit au total pour la deuxième dimension(D2) 68,98% de score moyen de satisfaction.**

### **3.3 Dimensions relatives à l'accès et à la coordination des soins qui accompagnent la dialyse.**

Pour 57 patients (55,90%), la gestion des rendez-vous et l'accessibilité aux examens complémentaires avaient été jugées très bonnes. Chez 46,10% (n=47) des patients, la facilité de la démarche pour réaliser leur fistule était jugée bonne et 82 patients (80,20%) avaient jugé mauvais la procédure pour rencontrer une assistante sociale. Quatre-vingts et un patients (79,4%) avaient fait un mauvais jugement sur la facilité de rencontrer un diététicien en cas de besoin et 83 patients (81,40%) avaient jugé mauvais la facilité pour rencontrer un psychiatre ou psychologue en cas de besoin. **En somme un total pour la troisième dimension (D3), 27,64 % de score moyen de satisfaction.**

### **3.4 Questionnaire relative au service de dialyse**

Soixante et dix patients (68,62%) avaient fait un très bon jugement sur l'accessibilité du centre de dialyse et 60,60% (n=62) des patients ont jugé très bon l'accès au stationnement des véhicules ou taxi. Pour 72 patients (70,60%) les équipements pour les personnes ayant besoin de l'aide pour se déplacer étaient jugés très bons. Soixante et sept patients (65,67%) avaient fait un très bon jugement sur les heures d'ouvertures du service et 71 patients (69,30%) avaient jugé très bon le niveau de bruit de la salle de dialyse. Pour 74 patients (72,5%), l'espace à disposition dans la salle de dialyse était jugé très bon et 55 patients (53,90%) avaient jugé très bon l'éclairage du service de dialyse. Pour 58 patients (56,86%), la température du service était jugée très bonne. Environ 61% (n=63) des patients avaient jugé très bon la propreté des locaux (salles de dialyse, toilettes, couloirs) et 52 patients (51,50%) avaient jugé bon l'accès aux vestiaires et leur qualité. **Le total pour la quatrième dimension (D4) 62,80% de score moyen de satisfaction.**

### **3.5 Question relative à l'appréciation de la satisfaction globale**

Pour 61,80% (n=63) des patients enquêtés, la qualité de la prise en charge globale dans le centre était jugée très bonne. Pour la cinquième dimension (D5) nous avons un score de satisfaction moyen de 70,39%. Le score moyen de satisfaction par rapport aux 37 premières questions est de 59,75%.

L'analyse univariée entre l'ancienneté en hémodialyse et la première dimension (la prise en charge par les médecins) n'est pas statistiquement significative Chi carré = 5,33, ddl = 10 P-value = 0,86,  $\alpha = 5\%$ .

De même que l'ancienneté en hémodialyse et la deuxième dimension (la prise en charge par les infirmiers du centre): Chi carré = 4, ddl = 10 P-value = 0,94,  $\alpha = 5\%$ .  $p > 0,05$  : test non statistiquement significatif.

L'analyse statistique entre l'ancienneté en hémodialyse et la troisième dimension (la coordination des soins qui accompagnent la dialyse).

Chi carré = 4,81, ddl = 10 P-value = 0,90,  $\alpha = 5\%$ .  $p > 0,05$  : test non statistiquement significatif.

L'analyse statistique entre l'ancienneté en dialyse et la quatrième dimension (la satisfaction par rapport au centre de dialyse). Chi carré = 8,3, ddl = 10 P-value = 0,62,  $\alpha = 5\%$ .  $p > 0,05$  : test non statistiquement significatif.

L'analyse statistique entre l'ancienneté en dialyse et la cinquième dimension (la satisfaction globale).

Chi carré = 8,90, ddl = 10 P-value = 0,5,  $\alpha = 5\%$ .  $P = 0,05$  : **test statistiquement significatif**.

#### 4. Discussion

Dans notre étude le sexe masculin prédomine avec 72 cas (70,59%) et 30 cas (29,41%) pour le sexe féminin soit un ratio de **2,4**. **Harouna H. [25]** au Mali et **Nguyen PL et coll. [3]** en France rapportent cette prédominance masculine avec des fréquences respectives de 66,67% et 67%. Par contre **Keita Y et coll. au [26]** Sénégal dans une étude sur la satisfaction des hémodialysés trouvent une prédominance du sexe féminin 51,18%. Cette prédominance masculine pourrait s'expliquer par le fait que l'insuffisance rénale chronique est plus fréquente chez l'homme que la femme.

L'âge moyen de nos patients est de 44,27 ans (24 à 88 ans). La tranche d'âge de 39 à 45 ans est la plus représentée (32, 35%). Nos résultats sont proches de celui rapporté par **Keita Y. et al. [26]** au Sénégal qui trouvent un âge moyen de 48 ans (34 à 62 ans), inférieurs à celui rapporté par **Nguyen PL et al. [3]** en France ou l'âge moyen des patients dans leur étude est de 65,9 ans. Notre tranche d'âge est supérieure à celle trouvée par **Harouna H [25]** au Mali qui rapporte une prédominance de la tranche d'âge de 21 à 30 ans (30%).

De ces études on constate une survenue à un âge précoce de l'insuffisance rénale chronique terminale dans nos pays de la sous-région comparativement aux résultats de l'étude de **Nguyen PL et al. [3]** en France. Cela pourrait s'explique par la faible couverture sanitaire de nos états, le retard de diagnostic de l'insuffisance rénale, mais aussi par le l'espérance de vie plus élevée dans les pays occidentaux que dans nos pays.

Dans notre étude 43 patients soit 42,15% ont une ancienneté en dialyse comprise entre 1 à 5 ans. Nos résultats sont inférieurs à ceux de **Keita Y. et coll. [26]** au Sénégal qui ont trouvés dans leur étude 60,70% d'ancienneté en dialyse comprise entre 1 à 5 ans. La moyenne d'ancienneté en dialyse dans notre étude est de 3,31 ans. **Cisse M et coll. [27]** au Sénégal. **Nguyen PL et coll. [3]** en France ont trouvés respectivement une moyenne d'ancienneté en dialyse de 2,70 ans et 4,50ans. Les résultats constatés dans ces études pourraient s'expliquer par l'impact mortel de la maladie rénale chronique au cours de son évolution.

Chez 77,45% avaient comme type d'abord vasculaire la fistule. Cela s'explique tout simplement par le fait que le cathéter n'est qu'un abord vasculaire d'hémodialyse qui est temporaire, encombrant et susceptible de provoquer d'autres complications (infections, hémorragies).

Sur les 102 patients étudiés nous avons un score de 493 soit 53,70% pour le jugement très bon (4) pour la première dimension soit au total pour (D1) un score moyen de satisfaction de **62,25%**. **Keita Y et coll. [26]** au Sénégal ont eu un score moyen légèrement inférieur au notre avec 59,10%. Ces résultats sont tous supérieur à la moyenne souhaitée qui est de 50%.

Pour les 102 patients de notre étude nous avons eu un score de 699 soit 62,30% pour le jugement très bon soit au total pour (D2) un score moyen de satisfaction de 68,98%. Notre résultat est supérieur à celui rapporté par **Keita Y et coll. [26]** au Sénégal qui trouvent un

score moyen de 64,10%.

Sur la question relative à l'accès et la coordination des soins qui accompagne la dialyse nous avons eu un score de 252 soit 49,41% pour le jugement très bon. Soit au total pour (D3) un score moyen de satisfaction de 27,64%. Ce faible score moyen de satisfaction est rapporté par **Keita Y et coll. [26]** au Sénégal avec 32,90%. En ce qui concerne notre étude ce faible score s'explique par le fait que la plus part des patients disent ne pas avoir accès à un diététicien, à une assistante sociale et à un psychiatre ou psychologue en cas de besoin.

Par rapport à la dimension relative au centre de dialyse, nous avons eu un score de 669 soit 54,48% pour le jugement très bon ce qui donne un total pour (D4) un score moyen de satisfaction de 62,80%. **Au Sénégal Keita Y et coll. [26]** trouvent un score moyen de satisfaction de 55,40%.

Pour la dimension relative à la satisfaction globale des patients, nous avons un score moyen de satisfaction de 70,39%. **Keita Y. et coll. [26]** rapporte un score moyen de satisfaction supérieur au nôtre avec 73,30.

Nous avons un score moyen de satisfaction de 59,75% par rapport à la totalité du questionnaire (37 premières questions). **Nguyen PL. et coll. [3]** en France trouvent un score nettement supérieur au nôtre avec 74,10%. **Keita Y et coll.** au Sénégal **[26]** quand à eux rapporte un score inférieur au notre avec 56,50%.

Nous avons trouvé un lien statistiquement significatif entre l'ancienneté en dialyse et la satisfaction globale. **Keita Y. et coll. [26]** au Sénégal rapporte également une association entre l'ancienneté en dialyse et la satisfaction globale.

## 5. Conclusion

La satisfaction du patient hémodialysé est une composante essentielle et indispensable de l'évaluation de la qualité des soins. L'étude de la satisfaction du patient hémodialysé permet de connaître les facteurs de non satisfaction à fin d'apporter une amélioration dans la prise en charge de ce dernier. Au terme de cette étude nous avons conclu qu'il s'avère nécessaire de créer les conditions d'une prise en charge pluri disciplinaire des patients hémodialysés associant néphrologue, psychiatre, psychologue, diététicien, assistante sociale dans le but d'améliorer la prise en charge et le taux de satisfactions de ces patients.

La satisfaction du patient hémodialysé étant primordiale pour le soignant, il est donc important de faire des études régulières au Niger à fin d'évaluer le taux de satisfaction au fil du temps.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. **Société de néphrologie** – commission de dialyse. Information des patients : la dialyse. Néphrologie et thérapeutique 2 (2006) 29-31.
2. **Laetitia I.** Education thérapeutique chez les patients en dialyse : impact de la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique en auto-dialyse sur l'adhésion thérapeutique, la qualité de vie et de l'état anxio-dépressif à partir d'une approche transactionnelle. [Thèse de médecine n°111916] Abidjan 2012-mars-28, p.11
3. **Nguyen P, Luc F, Carole LA, Michèle K, Serge B.** Instrument de mesure de la satisfaction des patients en dialyse, Néphrologie et Thérapeutique. 2008.07.06, Volume 4, n° 4, Doi : 10.101, p 266-277
4. **Recham A.** De la dialyse à la greffe, de l'hybridité immunologique à l'hybridité sociale.

Paris : L'Harmattan, 2012, 204 p.

5. **Baumelou A.** Insuffisance rénale chronique. Encycl Méd Chir (Elsevier SAS, Paris, tous droits réservés), AKOS Encyclopédie Pratique de Médecine, 5-0550, 2003, 8p.
6. **Yvon R.** Risques médicaux au cabinet dentaire en pratique quotidienne, insuffisance rénale chronique et dialyse. SAS Paris, 2010, 32, 479-493
7. **Jungers P, Man K, C Legendre, Joly D.** L'insuffisance rénale chronique : prévention et traitement. 4ème édition. Paris : Médecine sciences publications Lavoisier, 2011, 320p.
8. **Canaud** – principes et modalités d'application de l'hémodialyse au traitement de l'insuffisance rénale chronique. EMC-Néphrologie et thérapeutique (2009) 5,218-238.
9. UE8-circulation et métabolisme. Insuffisance rénale chronique chez l'adulte et l'enfant. 2014, 261,400-657P.
10. **Quynh H N.** Épidémiologie de l'insuffisance rénale chronique chez l'enfant à l'hôpital pédiatrique Hansi et analyse histologique de l'expression de la bradykinine sur des biopsies de transplants rénaux. [Thèse de médecine] France 2009, p .24
11. **CASTAIGNE A.** Sémiologie néphrologique-sémiologie médicale initiation à la physiopathologie. 3ème édition. SANDOZ, Paris. 1992. P : 136 – 38.
12. **JEFFREY S.** Anatomie macroscopique des reins. Maladies rénales de l'adulte. Berti Edition, Alger 1994 P : 13 -23.
13. **ARTHUR G.** Traité de physiologie Médicale-traduit par J GONTIE. 1<sup>ère</sup> édition. Paris, 1989, 3.
14. **ANDERSON R, SCHRIER W.** Insuffisance Rénale aiguë dans Harrison. Principes Médecine Interne. 5e édition Française traduction de la 12e édition Américaine PP1144 – 1150.
15. **Kessler M.** L'insuffisance rénale chronique : étiologie, physiopathologie, diagnostic, principe du traitement. Néphrologie-Urologie. Revue du praticien, 1998, 136.
16. **Hanndouche T.** Complication hydro-électrolytique de l'insuffisance rénale chronique. ECN-ITEM 253 MAI 2008
17. **Richet G.** Néphrologie, ellipses Autel, 1988.P-1945.
18. **Dominique J.** Néphrologie, collection-INTER-MED-TOME 2-p120.
19. **Bernard La, Ziad M.** diagnostic, suivi biologique de l'insuffisance rénale chronique et prise en charge de l'insuffisance rénale chronique terminale-. Revue francophone des laboratoires. Elsevier Masson SAS Paris, 2013 avr, 451.
20. **Man K, Touam M, Jungers P.** l'hémodialyse de suppléance. 2<sup>ième</sup> édition-Paris : médecine sciences Flammarion, 2010, 210 p.
21. **Suddarth, Brunner.** Soins infirmiers en médecine et en chirurgie.4<sup>ième</sup> édition, vol 4 : fonction rénale et reproductrice ; Bruxelles : de Boeck.2006, 309.p.
22. **Merlo A, Donadey B, Coevoet, Legallais C.** Générateurs d'hémodialyse : état du marché français-Elsevier SAS, Paris. ITBM-RBM 28 (2007) 150-168.
23. **Simon P.** L'insuffisance rénale : prévention et traitement Elsevier Masson SAS : 2007-283 p

- 24. Bouqueront P.** Abords vasculaire pour l'hémodialyse-EMC Néphrologie et thérapeutique (2009) 5,239-248
- 25. Harouna Hamada Lamine.** Qualité de la vie chez les patients dialysés dans le service de néphrologie et d'hémodialyse de l'hôpital national du point G CHU. [Thèse de médecine] Mali 2007. P.53
- 26. Keita Y, E.H.F Ka, Diouf B.** Etude de la satisfaction des hémodialysés à Dakar. Néphrologie et thérapeutique 2015 en sept, vol 11(5) :302,doi :10.1016
- 27. Cisse M, Ka EF, Gueye S, Tall A, Faye M, Niang A, Diouf B.** Qualité de vie des patients en hémodialyse à Dakar (Sénégal) : quelles particularités pour les personnes vivant en milieu tropical. Département de néphrologie, CHU Aristide-Le Dantec, Dakar, Sénégal. 2012 juin, 22(2)