

IMPORTANCE DU SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE AUX PATIENTS ATTEINTS DE COVID-19 PRIS EN CHARGE AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE (CHU) HOPITAL DU MALI.

Importance of psychological support for patients with Covid-19 treated at the University Hospital Center (CHU) Hôpital du Mali.

Bakary DEMBELE^{1*}, Yacouba Lazar DIALLO¹, SOW Djénéba SYLLA¹, Abdoulaye Zié KONE², Mamadou Hema OUATTARA¹, Mody TRAORE¹, Sanata SOGOBA¹, Ousmane ATTAHER.

(1) Hôpital du Mali ;(2) Direction Régionale des Services Vétérinaires de Ségou.

AUTEUR CORRESPONDANT : Dr Bakary DEMBELE, chargé de recherche à CHU Hôpital du Mali, Bamako – Mali. E-mail : ntodembe@yahoo.fr, Tél : (+223) 66 69 07 99

RESUME

Introduction : la maladie liée au Covid-19 est une pneumopathie à SARS-CoV-2 à forte expression clinique et fortement létale qui secoue le monde depuis novembre 2019. La prise en charge multidimensionnelle mettait plus l'accent sur les composantes biologique et thérapeutique, au détriment de certains déterminants de la santé notamment l'aspect psychosocial. Dans ce travail, nous nous sommes proposé d'étudier l'importance du soutien psychologique aux patients durant la pandémie Covid-19 admis dans le centre de traitement du CHU Hôpital du Mali. **Méthode** : il s'agissait d'une étude transversale, a recrutement prospectif incluant 50 patients admis en hospitalisation d'avril à mai 2020. **Résultats** : dans la cohorte, 30% des patients avaient une notion de voyage récent. Quatre-vingt pourcent (80%) des patients ne respectaient pas les mesures préventives avant le test. Soixante pour cent (60%) des patients étaient asymptomatiques au moment du dépistage. Nous avons réalisés que, 80% des patients n'avaient reçu aucune préparation psychologique. 78% des patients ne croyaient pas à l'existence de la maladie. A la sortie, 38% des patients étaient déprimés, 10% étaient dans le déni de la maladie. S'agissant de la qualité de la prise en charge, 84% des patients étaient satisfaits de la qualité. Nous avons retrouvé que les malades qui n'avaient pas reçu de préparation psychologique avaient huit fois plus de chance de faire la dépression, par rapport aux malades qui en avaient reçu, avec un coefficient de corrélation (r)= 0,810 et un niveau de signification p<0,001. OR qui exclut 1. **Conclusion** : cette étude confirme la place peu importante accordée à la préparation psychologique des patients atteints de Covid-19 dans notre structure. Cependant nous estimons qu'une bonne préparation psychologique pourrait contribuer à améliorer la qualité de la prise en charge des patients. **MOTS CLES** : importance, soutien, psychologie, patients, Covid-19, Hôpital du Mali.

ABSTRACT

Introduction: the disease linked to Covid-19 is a SARS-CoV-2 pneumonia with strong clinical expression and highly lethal which has shaken the world since November 2019, to the detriment of certain determinants of health, in particular the psychosocial aspect. In this work, we are proposed to study the importance of psychological support for patients during the Covid-19 pandemic admitted to the treatment center of the CHU Hôpital du Mali. **Method**: this was a cross-sectional study, a prospective recruitment including 50 patients admitted to hospital from April to May 2020. Results: in the cohort, 30% of patients had a notion of recent travel. Eighty percent (80%) of patients did not follow preventive measures before testing. Sixty percent (60%) of patients were asymptomatic at the time of screening. We found that 80% of the patients had not received any psychological preparation. 78% of the patients did not believe in the existence of the disease. At discharge, 38% of patients were depressed, 10% were in denial of the disease. Regarding the quality of care, 84% of patients were satisfied with the quality. We found that patients who had not received psychological preparation were eight times more likely to have depression, compared to patients who had received it, with a correlation coefficient (r) = 0.810 and a level of significance p < 0.001. OR which excludes 1. **Conclusion**: this study confirms the low importance given to the psychological preparation of patients with Covid-19 in our structure. However, we believe that good psychological preparation could help improve the quality of patient care. **Keywords**: importance, support, psychology, patients, Covid-19, Hôpital du Mali.

INTRODUCTION

La maladie liée au Covid-19 est une pneumopathie à SARS-CoV-2, qui depuis son apparition le 17 novembre 2019 à Wuhan, dans la province du Hubei, en Chine centrale, s'est propagée très rapidement dans le monde entier, provoquant ainsi une pandémie. Elle a créé une crise sanitaire qui a mobilisé conjointement tous les décideurs et acteurs de la santé. Du coup, elle est devenue un événement à impact à la fois sanitaire,

économique, politique, mais aussi social. En effet, c'est une pathologie à très fort potentiel de propagation rapide dont la mortalité reste élevée au niveau mondial [1].

Le caractère brutal de l'apparition de cette affection, contrastant avec le manque de préparation des pays à faire face à la riposte, ont amplifiés l'ampleur des répercussions sur l'équilibre du système de santé et de l'économie aussi bien dans les pays développés, que dans les pays en développement. L'Afrique n'est pas

restée en marge des conséquences des désordres sanitaires, psychosociaux et économiques, associés à cette situation. De même, il n'est pas exclu que le Mali soit aussi affecté par cette instabilité sanitaire, économique et surtout sociale. La configuration sociale du Mali renferme assez d'ingrédients pouvant favoriser cette instabilité. Il s'agit entre autre du comportement humain qui est fortement influencé par de nombreux facteurs comme: les stimuli de l'instant présent, l'héritage génétique, le système physiologique, le système cognitif, l'environnement social, l'environnement culturel, les expériences passées etc. [2]. Ainsi nous avons constaté que beaucoup de malades étaient réticents au confinement après un résultat positif au test du Covid-19, due à la confusion globale générée par la prolifération d'informations erronées sur les réseaux sociaux. [1]. Beaucoup de gens craignaient de ne pas se faire contaminer sur leur lieu de travail, ou par un membre de la famille ou du voisinage, mobilisé par son travail. La crainte de la stigmatisation au sortir de la quarantaine amplifiait cette crainte et la psychose générale. [3].

Fort de ces constats, nous nous sommes proposé d'étudier l'impact psychosocial de la Covid-19 sur les malades. Nous partons de l'hypothèse qu'une bonne préparation psychologique, peut impacter tout le processus (prélèvement, annonce des résultats, confinement et sortie d'hôpital) de prise en charge des patients atteints de Covid-19 au CHU Hôpital du Mali.

Le but de ce travail était d'étudier l'importance du soutien psychologique sur la qualité de la prise en charge des patients durant la pandémie au Covid-19 dans le centre de traitement du CHU Hôpital du Mali.

MATERIEL ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale, à recrutement prospectif du 1^{er} avril au 31 mai 2020 au CHU Hôpital du Mali qui abrite en son sein un centre national de traitement des malades positifs au Covid-19. La collecte des données a été faite à l'aide d'un guide d'entretien semi structuré (voir annexe).

Critères d'inclusion : les patients ont été inclus après leur hospitalisation. Nous avons choisi de façon aléatoire les participants parmi les patients qui sont sortis d'hospitalisation pendant la période couverte par l'étude. Sur l'ensemble des patients sortis d'hospitalisation, nous avons tiré au hasard cinquante à partir de la liste nominative avec un pas de six noms avec une randomisation en fonction de l'acceptation des malades. Après le choix, chaque participant a été soumis au questionnaire élaboré pour le besoin de l'étude, après qu'il ait donné son accord verbal s'il est majeur ou après l'accord d'un répondant légal si le participant est mineur. Les malades qui n'ont

pas accepté de se soumettre au guide d'entretien n'ont pas été inclus.

Le guide d'entretien a été renseigné immédiatement à la suite d'un entretien direct à l'hôpital, ou quelques jours après à domicile, ou à la suite d'un entretien téléphonique.

Les variables mesurées étaient : l'âge, le sexe, l'état psychologique, l'opinion et tendance de croyance. Pour évaluer le niveau psychologique de dépression des patients, nous avons utilisé l'échelle de MADERS qui comporte 10 items que sont: l'expression de pensées suicidaires ; pensées pessimistes ; incapacité à ressentir ; lassitude ; les difficultés de concentration ; l'appétit réduit ; le sommeil réduit ; l'existence de l'expression d'une tension intérieure ; la tristesse décrite et la tristesse apparente. Chaque item est coté de 0 à 6. A la fin de l'évaluation, le patient est classé en fonction du score total obtenu. Ainsi de 0 à 6 points : le patient est considéré comme sain. De 7 à 19 points le patient est considéré comme étant en dépression légère. De 20 à 34 points, le patient est considéré comme étant en dépression moyenne. Au delà de 34 points, le patient est considéré comme étant dans un état de dépression sévère.

La considération éthique et traitement des données : nous avons conduit l'étude en respectant les principes éthiques en matière de recherche et de respect de la dignité humaine. Nous avons été exigeant dans la formulation des questions de manière à éviter toutes les questions sensibles qui peuvent réveiller des souvenirs douloureux chez les participants. La volonté des patients a aussi été respectée de sorte que nous avons dû changer de mode de recrutement au cours de l'étude. L'anonymat, la confidentialité et la discrétion dans la collecte et le traitement des informations recueillies, ont été respectés. Les données ont été saisies et analysées sur SPSS-IBM.25.0. Les tests paramétriques statistiques (moyenne et l'écart-type) ont été utilisés pour l'analyse des variables.

RESULTATS

Du 1^{er} avril au 31 mai 2020, 316 patients diagnostiqués positifs au Covid-19, ont été admis en hospitalisation au centre de traitement du CHU Hôpital du Mali. Conformément aux critères d'inclusions et au respect du principe du mode de recrutement, 50 patients ont été inclus soit 16% de l'effectif. L'âge moyen des participants étaient de 45,3±10,8 ans compris entre 5 et 76 Ans. Le sexe ratio était de 1,8. Dans la cohorte, 66% (33/50) des patients résidaient en zone urbaine et 26% en milieu rural. Les salariés représentaient 42% de la population et les commerçants 40%. Nous avons retrouvé une notion de voyage récent chez 30% des participants. S'agissant du niveau d'instruction, 42% avait le niveau secondaire, 32% avaient le niveau primaire, 18% avait le niveau supérieur et 8% n'était pas scolarisé. La

notion de "sujet contact" a été retrouvée chez 42% des participants et 58% avaient fait volontairement le test. Au cours de l'enquête, nous avons trouvé que 78% des patients ne croyaient pas à l'existence de la maladie. De même, nous avons mis en exergue que 80% des patients ne respectaient pas les mesures de prévention de la maladie avant le test. Sur le plan clinique, 58% des patients étaient symptomatiques au moment du dépistage. Les principaux signes cliniques retrouvés étaient : la fièvre, l'asthénie et la toux. Sur le plan psychologique, 80% des participants n'avaient reçu aucune préparation psychologique avant le test. Après évaluation de l'état psychologique, nous avons trouvé que 38% des patients étaient déprimés. 10% des patients sont restés dans le déni de la maladie. La majorité des patients (84%) trouvait que leur prise en charge à l'hôpital était satisfaisante.

En analysant l'impact relationnel sur la croyance à l'existence ou pas de la maladie, l'état clinique, le déni et le devenir des patients, nous arrivons aux constatations résumées dans les tableaux en annexe.

Il se trouve que plus le niveau d'instruction n'est pas élevé, moins les participants croyaient à l'existence de la maladie. Ainsi nous réalisons que 77,8% (7/9) des patients du niveau supérieur, 79,2% (19/21) du niveau secondaire et 68,8% (11/16) du niveau primaire, ne croyaient pas l'existence de la maladie (**Tableau 1**).

Parallèlement, nous avons réalisé aussi que 3 des 4 patients non scolarisés et 13/16 pour le niveau primaire, étaient volontaires au test. Par contre 52,4% (11/21) et 66,7% (6/9) respectivement des niveaux secondaires et supérieur, ont fait le test dans le cadre du suivi des "sujets contacts".

Sur les 10 patients (20%) qui ont eu accès à une préparation psychologique, 60% (6/10) ne croyaient pas à l'existence de la maladie, comme les 82,5% (33/40) de patients qui n'ont pas accès à cette préparation.

Sur l'impact de la relation entre le niveau d'instruction et l'état clinique, 66,7% (6/9) du niveau supérieur, 47,6% (10/21) du niveau secondaire et 68,8% (11/16) du niveau primaire, étaient symptomatiques au diagnostic (**tableau 2**). Parmi les patients symptomatiques 65,5% (19/29) venaient du milieu urbain.

Il se trouve que parmi les gens qui ont été déprimés, 52,6% (10/19) étaient du niveau secondaire, 31,6% (6/19) du niveau primaire. Dans cette population 10% (5/50) sont restés dans le déni de la maladie (**tableau 3**). Il s'agissait essentiellement de ceux du niveau primaire et secondaire d'instruction. Nous avons réalisé que 73,7% (14/19) des patients déprimés résidaient en zone urbaine. De même, 73,7% des patients n'avaient pas eu accès à une préparation psychologique avant le test de diagnostic.

Les malades qui n'ont pas reçu de préparation psychologique avaient huit fois plus de chance de faire la dépression, par rapport aux malades qui en avaient reçu, avec un coefficient de corrélation (r)= 0,810 et un niveau de signification $p < 0,001$. OR qui exclut 1.

DISCUSSION

L'objectif était d'étudier l'importance du soutien psychologique sur la qualité de la prise en charge des patients durant la pandémie au Covid-19 dans le centre de traitement du CHU Hôpital du Mali. Nous avons conduit cette étude sur 50 patients recrutés exclusivement dans un centre unique de prise en charge qui a une capacité d'accueil de 90 lits. Quoiqu'il puisse paraître modeste, à l'époque, notre centre était l'un des plus grands centres de prise en charge de la Covid-19 au Mali. Nous réalisons cependant que le niveau de recrutement des patients pouvait être amélioré, vu l'importance de la thématique dans un contexte de panique générale occasionnée par l'insuffisance de la préparation à la riposte d'une maladie fortement médiatisée. A notre connaissance, ce travail est une première qui évalue l'impact de la préparation psychologique sur la qualité de la prise en charge des patients atteints de Covid-19 au Mali, elle nous a permis de faire un état des lieux et de poser les bases pour une analyse plus approfondie de la question sur une grande cohorte. Il s'agissait d'un recrutement prospectif qui à la différence d'un recrutement rétrospectif, a l'avantage d'être plus dynamique et interactive, ce qui rend plus acceptable les résultats en termes de crédibilité des données.

L'âge moyen des patients était de $45,3 \pm 10,8$ ans compris entre 5 et 76 ans, ce qui nous permet de déduire qu'il s'agit d'un réel problème de santé publique qui n'épargne aucune catégorie d'âge. Ce résultat est différent de celui rapporté par Thiébaux et al, qui rapporte un âge moyen, de **76 ans en France [4]**. Contrairement à une croyance antérieure, nous démontrons ici que la Covid-19 atteint aussi les enfants, puisque notre plus jeune patient avait 5 ans [5]. Elle n'épargne non plus aucune couche sociale, ni catégorie professionnelle, par contre les acteurs de santé de premier rang semblent les plus touchés selon la littérature [4]. Mais dans cette étude, nous n'avons considéré que la capacité d'autonomie financière. Ainsi nous avons considéré dans le même groupe tous les salariés aussi bien de l'état que du secteur privé. Ainsi nous réalisons que 42% des participants étaient des salariés, ce qui garantissait une certaine autonomie financière et un niveau d'instruction acceptable. L'éducation est un bon indicateur de compréhension et d'espoir d'avoir une adhésion plus facile au traitement après une bonne explication de la procédure. [6]. Théorie ou réalité, quoi que nos résultats puissent être critiquables, nous avons trouvé que 58% des

participants, avaient fait volontairement le test. Dans cette population, 3 des 4 patients non scolarisés et 81,3% des patients du niveau primaire, étaient volontaires au test. Par contre nous constatons que cette fréquence baisse quand le niveau d'instruction augmente. En effet seulement 47,6% des patients du niveau secondaire et 33,3% du niveau supérieur, étaient volontaires au test.

Selon l'OMS, la Covid -19 est transmise d'une personne à l'autre par le biais de gouttelettes respiratoires expulsées par le nez ou par la bouche lorsqu'une personne tousse ou éternue [1]. Ces gouttelettes peuvent se retrouver sur des objets ou des surfaces autour de la personne [4]. C'est pourquoi les mesures barrières occupent une place importante dans la prévention de la maladie. Il se trouve que 80% des patients ne respectaient pas les mesures de prévention de la maladie. Cela peut se comprendre car la majorité des patients ne croyaient pas à l'existence de la maladie. En plus, il se trouve que 80% des participants n'avaient reçus aucune préparation psychologique. Il en résulte une forte proportion de patient déprimés (38%) et 10% de patients qui sont restés dans le déni de la maladie, quoiqu'ils aient été admis en hospitalisation. Dans cette population de patients déprimés, 52,6% étaient du niveau secondaire, 31,6% du niveau primaire, 73,7% n'avaient pas eu accès à une préparation psychologique avant le test de diagnostic. Ceci nous autorise à déduire l'hypothèse que la préparation psychologique pourrait contribuer fortement à améliorer la qualité de la prise en charge des malades à travers une meilleure adhésion. En effet, nous avons démontré que les malades qui n'ont pas reçu de préparation psychologique avaient huit fois plus de chance de faire une dépression, par rapport aux malades qui en avaient reçu, avec un coefficient de corrélation (r)= 0,810 et un niveau de signification $p < 0,001$.

Cependant le fait que 10% sont restés dans le déni de la maladie, nous impose de mener des réflexions sur comment d'améliorer la qualité de la préparation psychologique. [7].

Dans notre série 84% des patients trouvaient que leur prise en charge à l'hôpital était satisfaisante, les principaux éléments associés à une bonne satisfaction étaient la qualité de l'accueil, de l'hygiène des locaux et de la qualité de l'alimentation. Notre résultat était comparable à celui de Sanogo et al. [8,9] qui

trouvent un taux de satisfaction globale à 94% au district sanitaire de Koutiala.

CONCLUSION

Même si la taille de notre effectif nous impose des réserves dans notre conclusion, il apparaît ici que la préparation psychologique pourrait constituer un élément capital dans la prise en charge des patients atteints de Covid-19 au Mali. Il serait donc important d'approfondir la réflexion sur une grande cohorte.

Conflit d'intérêt : Nous déclarons qu'il n'y a pas de conflit d'intérêt pour ce travail.

REFERENCES

- 1- Report of the WHO-China Joint Mission on Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/who-china-joint-mission-on-Covid-19-final>;
- 2- Mengal P. Revue d'Histoire des Sciences Humaines, Editions Sciences Humaines. 2000; 2 :5-27.
- 3- Wang C, Horby PW, Hayden FG, Gao GF. A novel coronavirus outbreak of global health concern. Lancet. 2020. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30185-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30185-9).
- 4- Thiébaux A, Lafaurie L. Victimes du coronavirus en France : âge médian des décès, profil. sur <https://sante.journaldesfemmes.fr/fiches-maladies/2622115-coronavirus-Covid-19-victimes-france>.
- 5- OMS : dix mesures simples de prévention contre le nouveau coronavirus http://french.xinhuanet.com/2020-03/14/c_138877021.htm
- 6- Bee H, Boyd D. Psychologie du développement les âges de la vie. Canada: de boeck. Édition: 2003 ;2^{ème} édition.
- 7- Céliérier MC. Déni du corps dans la maladie, Edit. Champ psychosomatique, n° 33, pages 87 à 104.
- 8- Sanogo B., Diarra B., Sangho H. Ag Iknane A., (2019), Le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala, MALI SANTE PUBLIQUE, TOME IX N° 001.
- 9- Dembélé B., Sow D. S., Attaher O., Diallo Y. L., Koné A., Doumbia N., Diarra B., Sidibe A. T. Apport de l'éducation thérapeutique sur le niveau psychologique des malades diabétiques au service de médecine de l'Hôpital du Mali. Mali médical 2019 Tome XXXIV N°3.

Tableau 1 : Relation entre le niveau d’instruction et la croyance à l’existence de la maladie.

Effectif		Croyance à la maladie avant le test		Total
		Oui	Non	
Niveau instruction du patient	Non scolarisé	2	2	4
	Niveau primaire	5	11	16
	Niveau secondaire	2	19	21
	Niveau supérieur	2	7	9
Total		11	39	50

Tableau 2 : Relation entre le niveau d’instruction et l’état clinique des patients.

Effectif		Etat clinique le moment du dépistage		Total
		Symptomatique	Asymptomatique	
Niveau instruction du patient	Non scolarisé	2	2	4
	Niveau primaire	11	5	16
	Niveau secondaire	10	11	21
	Niveau supérieur	6	3	9
Total		29	21	50

Tableau 3 : Relation entre le niveau d’instruction et l’état psychologique des patients.

Effectif		Etat psychologique		Total
		Déprimé	Non déprimé	
Niveau instruction du patient	Non scolarisé	2	2	4
	Niveau primaire	6	10	16
	Niveau secondaire	10	11	21
	Niveau supérieur	1	8	9
Total		19	31	50

FICHE DE SONDAGE DES MALADES DE COVID-19 A LA SORTIE DE L'HOPITAL

Dat :

Bonjour Mme ou M., je suis M., Mme.....

Vous avez été retenu pour participer à une enquête conduite par l’Hôpital du Mali. Nous souhaiterions de ce fait nous entretenir avec vous pendant environ 5mn et nous avons besoin de votre accord pour le commencer. L’entretien est anonyme et les résultats sont confidentiels et seront utilisés strictement dans le cadre d’une étude sur l’importance du soutien psychologique aux patients atteints de Covid-19 pris en charge au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Hôpital du Mali.

Puis je commencer ?

Données sociodémographiques

- 1- Age -----
- 2- Sexe du Patient 1= Homme 2=femme
- 3- Niveau instruction du patient 1=Non Scola 2= Primaire 3= second 4=supérieur
- 4- Situation socioéconomique 1= Salarié 2 = commerçant 3= autres
- 5- Notion de voyage 1= Oui 2= Non
- 6- Résidence du patient 1=Rural 2= Urbain 3=périurbain

Données cliniques, offres de soins et opinions

- 7- Croyance à la maladie avant le test 1= Oui 2=Non
- 8- Utilisation des barrières de prévention avant le test 1= Oui 2=Non
- 9- Etat clinique le moment du dépistage 1= symptomatique 2=asymptomatique
- 10- Mode de dépistage du covid-19 1 =volontaire 2=personne contacte
- 11- Préparation du malade avant l’annonce des résultats du test 1= Oui 2=Non
- 12- Etat psychologique à l’annonce du test 1= choc 2= déni 3= déprime 3= acceptation
- 13- Mode d’admission 1= Ambulance 2= Lui même
- 14- Etat psychologique à la sortie d’hospitalisation 1= déni 2= déprime 3= acceptation
- 15- Opinion des patients sur leur prise en charge 1=très satisfait 2= Satisfait 3=Pas Satisfait
- 16- Les volets pour lesquels les patients se plaignent 1= Accueil 2= Hygiène 3= Alimentation.
- 17- Etes-vous prêt à appuyer la santé pour la sensibilisation contre Covid-19 1= Oui 2=Non