

UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA
FACULTE DES SCIENCES ECONOMIQUES, COMMERCIALES
ET DES SCIENCES DE GESTION



Département des Sciences de Gestion

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE

En vue de l'obtention du diplôme de Master en
science de gestion

Option : Management des établissements de santé

THEME

Évaluation de la satisfaction et de l'expérience des
patientes hospitalisées au service maternité de
l'EPH de Sidi-Aïch

Réalisé par :
BENAZZOUZ AMEL

Encadré par :
Président : Mr. MESSAILI MOUSSA
Examineur : Mme. KENDI NABILA
Encadrant : Mr. CHALANE SMAIL

Année universitaire : 2023/2024

Remerciements

Au terme de la rédaction de ce mémoire, je remercie Dieu qui m'a toujours donné la force de passer à travers toutes les épreuves et les découragements, qui m'ont aidée à mener à terme cette recherche.

*Nous tenons à adresser notre sincère reconnaissance à notre encadreur **M.CHALANE SMAIL** pour ses judicieux conseils. Quelques mots ne suffiront pas à exprimer ma profonde gratitude pour la confiance que vous m'avez accordée en acceptant de superviser ce travail. Je n'oublierai jamais la gentillesse, la disponibilité, vos encouragements et les qualités scientifiques exceptionnelles que vous avez su mettre au service de mes apprentissages tout au long de notre collaboration.*

Je remercie mes parents pour leur soutien tout au long de mon cheminement scolaire. Merci aux membres de ma famille élargie qui m'ont appuyé chacun de leur manière. Ce travail n'aurait pas pu être finalisé sans la présence de ces personnes dans ma vie.

Notre remerciement s'adresse à l'ensemble du personnel de l'EPH et de L'EPSP de SIDI-AICH pour leur collaborations et d'avoir accepté de répondre à nos questions.

Finalement, nous remercions tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce modeste travail.

Dédicace :

Je dédie ce modeste travail avant tout à mes :

♥ ♥ *Chers parents qui ont tout sacrifié pour moi. Ils m'ont constamment encouragé à aller de l'avant, m'ont soutenu tout au long de ce travail et ont éclairé mon chemin grâce à leur compréhension, leur patience et leur amour inconditionnel. Leurs sacrifices, leur soutien indéfectible et leur amour profond ont été le phare guidant mes efforts. ♥ ♥*

♥ ♥ *A mes deux chères sœurs, AICHA et Wafa, ainsi qu'à mes deux chers frères AMAR et BOUALEM ♥ ♥*

♥ ♥ *A mes très chères copines HASSIBA et SARA qui ont partagées avec moi les mauvaises et les bons moments. ♥ ♥*

♥ ♥ *A mes chers amis MOHAMMED et AISSA dont l'amitié sincère et le soutien infailible ont été des piliers indispensables tout au long de cette aventure. Leur présence, leurs encouragements et nos moments partagés m'ont permis d'aller jusqu'au bout. ♥ ♥*

♥ ♥ ♥ *A ma grande mère ZAHIA qui m'a aidée par ses prières durant tous mes années d'études.*

♥ ♥ *A tous ceux qui sont chers, mes amies, mes collègues ♥ Et a ceux qui lisent ce mémoire avec intérêt. ♥ ♥ ♥*

SOMMAIRE

Remerciements	
Dédicace	
Sommaire	
Introduction générale.....	1
Chapitre 01 : Cadre théorique et conceptuel.....	8
Introduction.....	9
Section 01 : Présentation des théories.....	9
Section 02 : Analyse conceptuel de satisfaction.....	16
Conclusion.....	20
Chapitre 02 : Revue du littérateur empirique.....	21
Introduction.....	22
Section 01 : L'expérience patient.....	22
Section 02 : La satisfaction patient.....	32
Conclusion.....	46
Chapitre 03: Cas pratique « Évaluation de la satisfaction et de l'expérience des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique (maternité) de l'EPH de Sidi-Aïch.....	47
Introduction.....	48
Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil.....	48
Section 02 : La méthodologie d'enquête.....	53
Section 03 : Analyse et interprétation des résultats de l'enquête.....	56
Conclusion.....	116
Conclusion générale.....	117
Bibliographie.....	118
Les annexes	
Lise des abréviations	
Liste des tableaux	
Liste des figures	
Table des matières	
Résumé	

INTRODUCTION GENERALE

Introduction générale

Introduction générale

Partout dans le monde, le secteur de la santé occupe une place importante en matière de politiques publiques, ce qui engendre une sorte de concurrence entre les pays, où chaque pays vise à développer le meilleur système de la santé possible, notamment en améliorant la qualité des prestations des différents services de soins de santé.

De nos jours, il est ainsi largement reconnu que garantir la qualité des services de santé publique est à la fois une exigence et une nécessité. Les établissements de santé doivent dès lors répondre de manière durable et pertinente aux besoins des parties concernées et améliorer leur performance globale afin d'assurer la qualité des prestations, ce qui implique concrètement de remplir les objectifs d'efficience, d'équité, de sécurité, de satisfaction du patient, de disponibilité et d'accessibilité. Aussi, la satisfaction des patients représente un indicateur-clé de la qualité des soins.

La satisfaction des bénéficiaires des services de santé est devenue un indicateur clé et couramment utilisé pour surveiller et comparer la performance de différents programmes, établissements de santé ou systèmes de soins de santé, ainsi que pour évaluer la qualité des services de soins rendus et l'efficacité clinique. (Batbaatar et al., 2017; Gavurova et al., 2021; Jackson et al., 2001; Naidu, 2009; Simsekler et al., 2021; Soufi et al., 2010)

Dans les établissements de santé, la satisfaction des patients demeure un objectif et un défi à la fois pour toutes les parties prenantes à la gouvernance hospitalière. En réalité, elle se profile comme l'une des voies permettant l'évaluation et l'amélioration de la qualité des soins. Cependant, malgré l'importance accordée par toutes les parties prenantes du système de santé à l'évaluation de la satisfaction des patients, cela reste un sujet délicat. Cette évaluation qualitative de l'environnement hospitalier est d'autant plus complexe que la guérison ou le rétablissement du patient, qui est l'objectif ultime de l'hospitalisation, ne garantit pas nécessairement sa satisfaction à l'égard des services reçus.

Introduction générale

L'objectif de notre étude sera de **mesurer la satisfaction globale et spécifique** des patientes du service de gynécologie obstétrique dans un hôpital public, en l'occurrence l'EPH Rachid Belhocine de Sidi-Aïch. Le choix d'un tel sujet s'explique principalement par :

- l'importance stratégique et l'actualité de la problématique de la qualité des services de soins dans les établissements publics, qui touche finalement à la réalité quotidienne de tous les usagers de l'hôpital public ;
- la volonté de mettre en lumière les perceptions des patients sur la qualité des services offerts dans les établissements de santé publics.
- Le choix du service de gynécologie obstétrique pour notre étude découle de son importance cruciale pour la santé reproductive des femmes, de la sensibilité des soins prodigués, et de son impact direct sur la santé maternelle et infantile.

Plus concrètement, nous analyserons les déterminants multiples qui influent sur la satisfaction globale des patients, tels que la *qualité des soins*, la *relation patient-médecin*, la *gestion des attentes*, etc. Cette étude nous permettra ainsi de mettre en évidence les **points forts** et les **points faibles** dans la prise en charge des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH Rachid Belhocine de Sidi-Aïch, ainsi que les **attentes prioritaires** de ces dernières. Au final, les résultats de l'étude donneront des indications précieuses sur les **stratégies efficaces à mettre en place** pour améliorer la satisfaction des patientes.

Dans cette perspective, la question centrale de notre étude peut être formulée ainsi : **Dans quelle mesure les patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch sont-elles satisfaites par rapport aux différentes dimensions de leur prise en charge ?**

En partant de cette question centrale, nous tenterons de répondre à toute une série de questions secondaires :

- ✓ Quel est le niveau de **satisfaction global** des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch ?

Introduction générale

- ✓ Quels sont les niveaux de **satisfaction spécifique** de ces patientes par rapport aux différentes dimensions de leur prise en charge ?
- ✓ Quelles sont les **attentes** de ces patientes envers les services reçus avant et après l'hospitalisation ?

Plus spécifiquement, nous explorerons les différentes dimensions de la satisfaction, à savoir :

- ✓ Comment la **qualité des soins** impacte-t-elle la satisfaction des patientes ?
- ✓ Comment la **relation patient-médecin** impacte-t-elle la satisfaction des patientes ?
- ✓ Comment la **communication et l'information** contribuent-elles à la satisfaction des patientes ?
- ✓ Dans quelle mesure le **confort et la propreté des installations** impactent-ils la satisfaction des patientes ?
- ✓ Comment la **gestion des attentes** contribue-t-elle à la satisfaction des patientes ?

En partant de ces différentes questions et afin de mener à bien notre étude, nous nous appuyerons sur les hypothèses suivantes :

H1 : Le score de satisfaction globale des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch est *relativement bas*, notamment lorsqu'on le compare à celui des établissements privés. Le faible score de satisfaction s'explique tout d'abord par l'absence d'un quelconque esprit de compétition ou (tout du moins) de comparaison (*benchmarking*) entre les établissements de santé, voire même entre les différents services d'un seul établissement. Deuxièmement, la rémunération des professionnels de la santé est indépendante du niveau de satisfaction des patients soignés. Troisièmement, le nombre important de patientes hospitalisées est à l'origine d'une charge excessive de travail pour le personnel soignant, ce qui a un effet délétère sur la qualité de la prise en charge.

Introduction générale

H2 : La satisfaction globale des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch est principalement influencée par deux facteurs interconnectés : la nature et la qualité des interactions entre les patientes et les professionnels de santé, ainsi que la communication et l'information fournies. Des interactions positives, caractérisées par l'empathie, la compréhension et le respect mutuel, favorisent une plus grande satisfaction des soins reçus (Andaleeb, 1998). La capacité d'écoute et l'approche bienveillante du personnel soignant contribuent à améliorer la qualité de vie des patients hospitalisés (Projet Américain « hôpital l'attractif », 2008, p.02). Parallèlement, une communication claire et efficace joue un rôle crucial dans la satisfaction des patients. Les patientes attendent des médecins et des infirmiers qu'ils communiquent de manière amicale et expliquent correctement les diagnostics, les traitements et les procédures. Plus la qualité de la communication perçue par le patient est élevée, plus son niveau de satisfaction augmente (Andaleeb, 2010, p.57). En somme, ces deux aspects - interactions de qualité et communication efficace - sont complémentaires et essentiels pour garantir une expérience hospitalière satisfaisante, influençant positivement la perception des soins, le bien-être des patientes et potentiellement leur processus de guérison.

H3 : Le niveau de *confort des installations* joue aussi un rôle essentiel dans la *satisfaction globale* des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch. Lorsque les installations offrent un niveau de confort élevé, les patients se sentent davantage à l'aise et en sécurité. Cela contribue à leur bien-être global et favorise un environnement propice à la guérison. Des installations confortables, telles que des chambres spacieuses et bien aménagées, des lits confortables et des équipements modernes, permettent aux patients de se reposer et de récupérer plus facilement. En outre, un niveau de confort adéquat peut réduire le niveau de stress et d'anxiété chez les patients, améliorant ainsi leur satisfaction globale à l'égard des soins reçus. Aussi, pour les établissements de santé, la qualité du confort offert par leurs installations s'avère décisive dans la satisfaction de leurs patients.

H4 : La compréhension et le suivi des *attentes des patients* est également essentielle pour fournir des soins de qualité et améliorer la *satisfaction globale* des patients. Aussi, **plus l'écart entre les *attentes* et les *performances constatées* dans la structure de soins est**

Introduction générale

important, plus l'insatisfaction des patients hospitalisés est grande. Les attentes des patients vis-à-vis des prestataires de soins de santé et du système de santé en général jouent un rôle essentiel dans le concept de satisfaction des patients. Les patients comparent leurs expériences dans ce secteur avec leurs attentes à l'égard de ce service, ce qui permet aux prestataires de ce service de mesurer leur satisfaction (Constantino et al. 2011).

Afin de garantir le bon déroulement de notre étude, notre approche méthodologique a été menée à travers deux phases successives :

- Dans le cadre de la première phase de ce travail, nous avons collecté le maximum d'informations afin de faire l'exploration théorique de notre sujet d'étude, à travers les ouvrages, les articles, les mémoires et les sites internet.
- La deuxième phase de ce travail se concentre sur les aspects pratiques de notre étude, où nous utiliserons deux instruments de collecte de données : une **enquête par questionnaire** auprès des parturientes ayant accouchées au cours des 12 derniers mois au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch,

Dans le but de mener à bien notre travail de recherche et en fonction des données disponibles, nous avons structuré notre travail en trois chapitres, comme suit :

- Le premier chapitre, intitulé « *Cadre théorique et conceptuel* », est composé de deux sections, à savoir les théories de satisfaction des patients et l'analyse conceptuelle de la satisfaction.
- Le deuxième chapitre, intitulé : « *Revue de littérature empirique* », est scindé en deux sections à savoir l'analyse des différentes études sur la satisfaction des patients et une deuxième section sur les expériences internationales de mesure de la satisfaction des patients.

Introduction générale

- Le troisième chapitre présentera notre étude empirique portant sur l'évaluation de la satisfaction globale et spécifique des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch. Après une présentation détaillée de notre méthodologie de recherche, nous aborderons la présentation et l'analyse des résultats obtenus dans le cadre de notre étude sur le terrain.

Chapitre 01

Cadre théorique et conceptuel

Introduction

La satisfaction des patients revêt une importance capitale pour les institutions de santé, car elle constitue un moyen de mesurer la qualité des soins et la perception de la qualité par les patients. Pour ce mémoire qui vise à explorer la satisfaction des patientes, nous estimons qu'il est essentiel de définir un cadre théorique solide. Le but de ce premier chapitre est d'établir les bases conceptuelles indispensables à la compréhension de la notion de satisfaction dans un contexte de soins

Ce chapitre examine deux aspects essentiels de la satisfaction du patient. Premièrement, nous explorerons la conceptualisation théorique de la satisfaction, en analysant ses définitions et composantes clés. Deuxièmement, nous étudierons les principales théories explicatives de la satisfaction du patient, offrant ainsi une compréhension approfondie des mécanismes qui influencent la perception des soins par les patients. En examinant ses différentes dimensions, ses principaux déterminants et les théories qui tentent d'expliquer son fonctionnement du point de vue de ces mécanismes, nous chercherons à mieux comprendre et analyser les écarts de performance en termes de satisfaction des patients.

Section 01 : Analyse conceptuel de la satisfaction

Comprendre la satisfaction revêt une importance capitale pour toute organisation. Notamment dans les établissements de santé car elle constitue un moyen de mesurer la qualité des soins et fournit des informations sur la capacité des professionnels de santé à répondre aux valeurs et aux attentes du patient.

1 Notion de satisfaction

Le terme satisfaction est d'origine latine. « Satis » signifie assez et « facere », faire. Le terme satisfaction refléterait donc un état qui résulte de l'accomplissement de ce que l'on demandait ou désirait. La satisfaction s'exprime généralement comme un état émotionnel résultant de la négation positive ou négative des attentes initiales lors de l'expérience de possession ou de consommation.

D'après les définitions du dictionnaire, la satisfaction est définie comme « l'acte par lequel on accorde à quelqu'un ce qu'il demande, c'est aussi un sentiment de bien-être et de plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce l'on juge souhaitable » (Dictionnaire Petit Robert).

La satisfaction est un phénomène psychologique, un sentiment subjectif de plaisir et de satisfaction, qui se manifeste sous la forme de certaines caractéristiques significatives (attitudes, comportements et réactions). (Gutysz et al, 2013)

Le caractère relatif de la satisfaction renvoie au fait que le jugement de satisfaction est le résultat de la comparaison entre l'expérience subjective vécue par le consommateur et un standard de comparaison (Évrard, 1993; Vanhamme, 2002). La satisfaction est donc un processus de comparaison entre la qualité perçue et les attentes préalables : Si l'expérience du patient égale ou supérieur à ses attentes cela permet de créer le sentiment de plaisir (une satisfaction) et vice-versa.

2 La satisfaction des patients

L'une des principales préoccupations de toute unité de soins est d'atteindre un niveau élevé de satisfaction des patients en fournissant un service de meilleure qualité (Torres et Guo, 2004).

La satisfaction du patient est « est le sentiment positif de plaisir ou de déception qu'éprouve une personne en comparant la performance ou le résultat d'un produit ou d'un service à ses attentes. (Anand, Kaushal, & Gupta 2012 ; Rashmi & Vijakumar, 2010).

« La satisfaction des patients est le degré de convergence entre les attentes des patients à l'égard des soins idéaux et leurs perceptions des soins qu'ils reçoivent effectivement » (RISSER, 1975, p.45)

La satisfaction des patients décrit la façon dont les patients évaluent et perçoivent les soins. Il s'agit d'un processus autant que d'une attitude, et elle doit donc faire l'objet d'un suivi continu et être fréquemment mesurer. C'est-à-dire basée sur un processus de comparaison entre l'expérience subjective vécue par le patient et la performance perçue (résultats obtenus après la pris en charge). Ce processus de comparaison conduit à une perception de disconfirmation qui sera négative quand les attentes sont supérieures aux performances (ce

qui conduit à de l'insatisfaction), positive quand les attentes sont inférieures aux performances (ce qui conduit à de la satisfaction), et qui sera confirmation quand les attentes sont égales aux performances perçues. Ce principe de comparaison a été consacré par le célèbre paradigme de la disconfirmation des attentes (Oliver, 1981). Donc il est important de souligner que la satisfaction des patients est un des éléments d'évaluation de la qualité des soins. Elle est un concept subjectif qui témoigne de l'adéquation entre ce qu'un patient attend du système de soins et des professionnels de santé et sa perception de la qualité des soins reçus.

3 Déterminants de la satisfaction patient

3.1 Les expériences des patients en tant que déterminants de la satisfaction

L'expérience du patient est le facteur déterminant de sa satisfaction. Presque tous les questionnaires destinés aux patients dans le monde tentent de mesurer l'expérience des patients dans le secteur de la santé afin d'améliorer la qualité des services dans ce domaine.

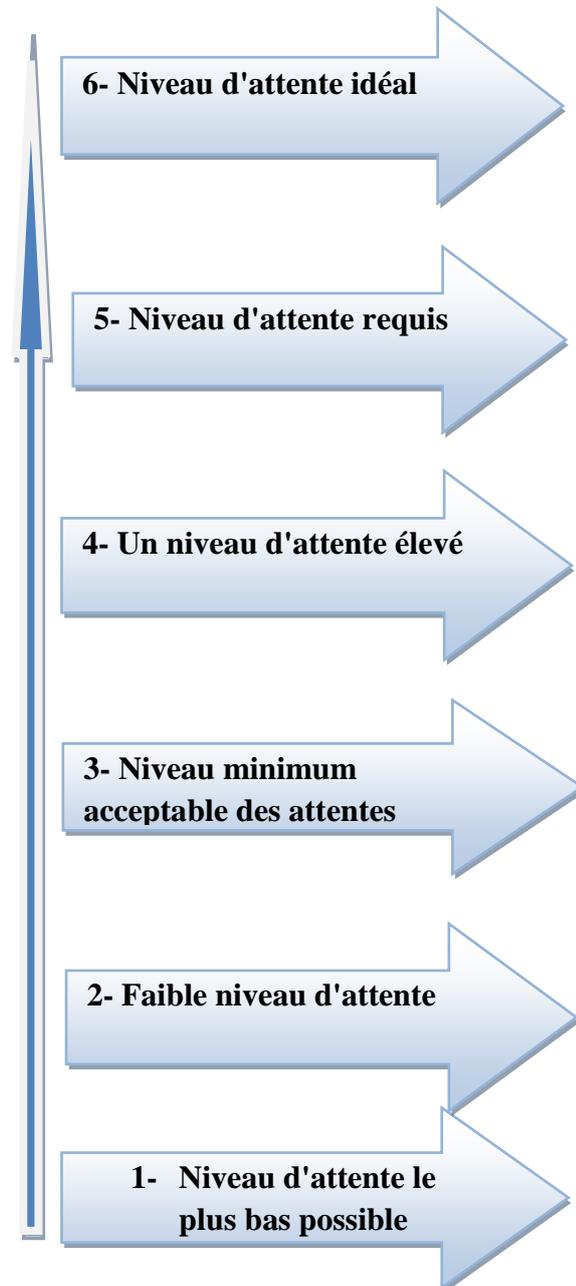
L'OMS utilise la mesure de l'expérience des patients dans le secteur de la santé comme un indicateur de responsabilité et de réactivité du système de soins de santé. Qu'il s'agit de garantir l'équité et l'efficacité des personnes bénéficiaires du service afin d'améliorer leur état de santé. (L'OMS, 2009, p.51). Ainsi, le manque de lits, le temps d'attente à la réception et les procédures administratives prolongées, l'indisponibilité du personnel médical, le manque d'équipement de base, la propreté des chambres se sont également avérés à être des déterminants de la satisfaction des patients. (Sajid, Rashid, 2008, p.51). Il a aussi été prouvé que le personnel accorde de l'attention au patient, en y consacrant du temps. Les capacités d'écoute des médecins et des infirmières, le mode de communication, avait également une relation positive avec la satisfaction du patient. (Karim, 2003, p.51). L'expérience de soins devrait donc offrir aux patients d'être pris au sérieux et ce, à travers l'écoute ainsi que par la communication d'informations compréhensibles et honnêtes quant à leur état de santé afin qu'ils puissent faire partie intégrante du processus décisionnel face aux traitements à recevoir ((Frampton, Gilpin & Charmel, 2003 cité dans Rangachari, 2011).

3.2 Les attentes des patients en tant que déterminants de la satisfaction

Considérons la définition suivante : « La satisfaction est déterminée par la différence entre les besoins/les attentes des patients et les soins reçus ». Il est donc indispensable de comprendre la notion de l'attente des patients et l'intégrer dans la mesure de la satisfaction.

L'attente est considérée par Linder-Pelz comme un facteur important de satisfaction ou d'insatisfaction à l'égard de certains services de santé, qui comprend les croyances sur ce que les patients ont droit de recevoir et devraient être traités pendant les soins médicaux. . En général, le niveau d'attente est déterminé par la moyenne des expériences antérieures. C'est-à-dire que la satisfaction inclut au moins partiellement une représentation importante des attentes précédentes ainsi que des valeurs générales. Cependant, la satisfaction du patient peut être plus influencée par la réaction du patient dans son expérience immédiate que dans les attentes précédentes. Sachant que les attentes sont subjectives, peuvent changer et sont parfois difficiles à cerner. Rust a classé les attentes des clients du niveau plus bas au niveau le plus élevé comme suite :

Hiéarchisation des attentes par Rust



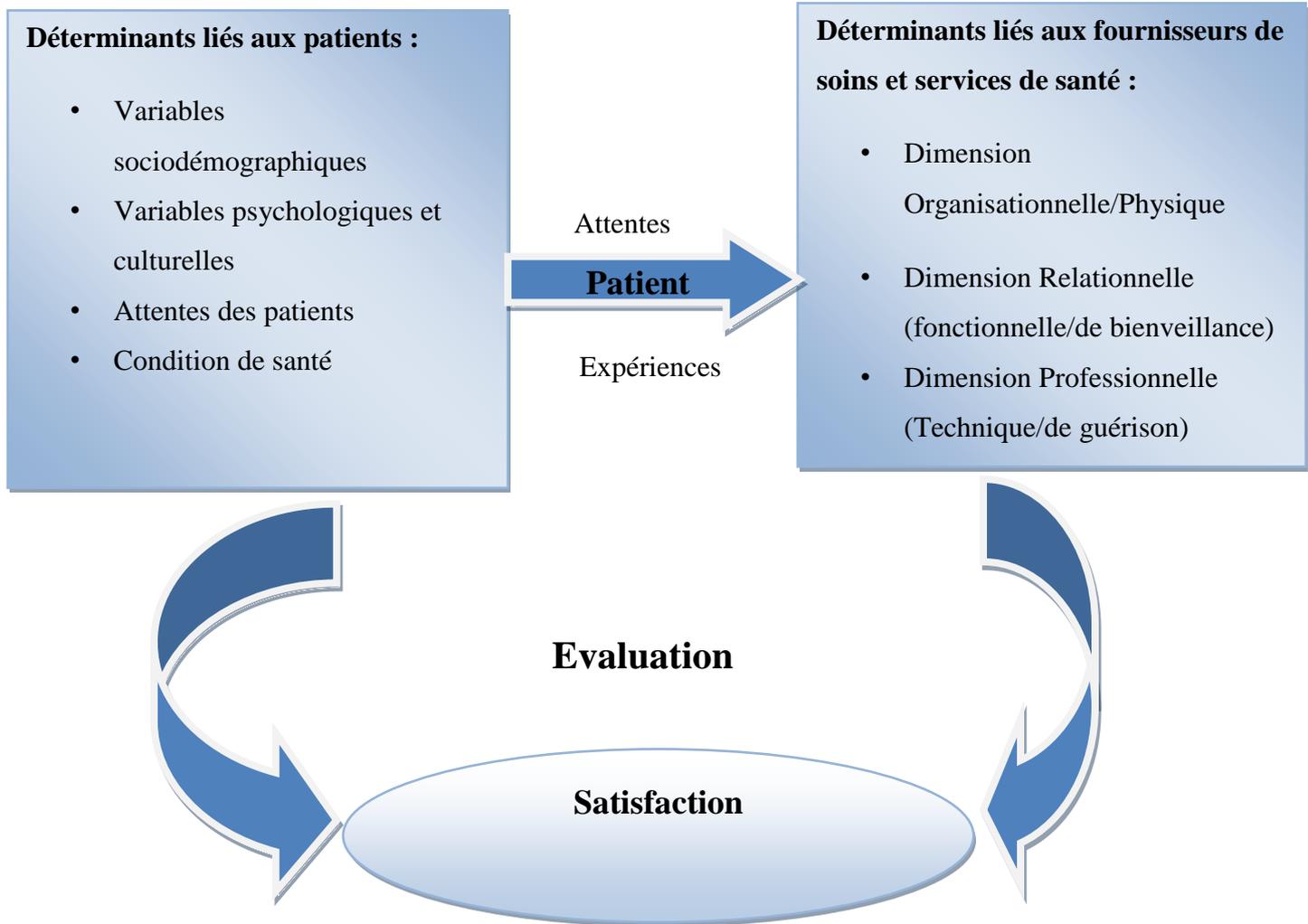
Source : Hiérarchie des attentes par Rust

- 1- Un patient peut avoir le niveau d'attente le plus bas possible et même n'avoir aucune attente en ce qui concerne le traitement de la maladie.
- 2- Un patient peut avoir des attentes en ce qui concerne de la maladie mais ces attentes peuvent être inférieures au niveau des exigences médicales par exemple le patient, peut se contenter d'une ordonnance et d'un simple traitement pour son mal cette situation peut être qualifiée de faible niveau d'attente.

- 3- Un patient peut avoir un niveau d'attente minimale acceptable. Le patient peut vouloir que les exigences médicales soient mises en œuvre, mais il peut ne pas vouloir recevoir d'informations sur la maladie ou participer aux décisions.
- 4- Le patient peut avoir un niveau d'attente élevé. Il peut vouloir à la fois des soins médicaux et des connaissances, ou exiger un certain confort et le droit de prendre des décisions.
- 5- Si l'attente du patient atteint le niveau d'attente requis, le patient demande les services qui correspondent des exigences médicales que les spécialistes de service de santé, les déterminants de la qualité et les autorités légales doivent les respecter. Les droites définis dans la réglementation sur les droits des patients peuvent être acceptés en tant que niveau d'attente requis.
- 6- Le niveau d'attentes idéal signifie que le service offert est supérieur aux attentes par exemple le patient quitte l'hôpital, on lui téléphone pour lui demander des nouvelles de sa santé ou lorsqu'il sort de l'hôpital.

Cependant, lorsque le niveau d'attente du patient est faible, la satisfaction semble élevé, ce résultat ne signifie pas que l'hôpital offre un service de haute qualité mais veut dire que le patient ignore ses attentes. Par conséquent, évaluer la satisfaction des patients repose sur l'analyse attentive de leurs attentes et de leurs expériences antérieures. Cela permet une évaluation plus précise du degré de satisfaction du patient

Les déterminants de la satisfaction



Source : Réalisé par nous à partir de littérature

Section 02 : Les théories de la satisfaction

« La satisfaction humaine est un concept complexe qui est lié à un certain nombre de facteurs comprenant le style de vie, les expériences antérieures, les expériences futures et les valeurs de l'individu et de la société » (Carr-Hill R. A., 1992). Donc la satisfaction peut être déterminée par les facteurs subjectifs (par exemple, les besoins et les émotions du client) et objectifs (par exemple, les caractéristiques du produit et du service).

Dans ce qui suit, nous allons présenter quelques-unes des principales théories qui ont permis de comprendre et d'expliquer les facteurs influençant la satisfaction des patients. Ces théories aident les prestataires de soins de santé et les gestionnaires à mieux discerner et caractériser les besoins, les attentes et les désirs des patients, ainsi qu'à savoir ce qui doit être fait pour les combler et les satisfaire.

1 Les théories de la satisfaction

1.1 La théorie de Donabedian (1980) sur la qualité des soins de santé

Dit que la satisfaction est le principal résultat du processus interpersonnel des soins. Il affirme que l'expression de la satisfaction ou de l'insatisfaction est un jugement du patient sur la qualité du service dans tous ses aspects, mais surtout en ce qui concerne les composantes interpersonnelles des soins.

1.2 La théorie de la discordance et de la transgression de FOX et STORMS (1981)

Défend l'idée selon laquelle les orientations des patients en matière de soins de santé changent, tout comme les conditions des prestataires de soins ; si les orientations des patients et les conditions offertes sont en harmonie (correspondent), les patients sont satisfaits, sinon ils sont insatisfaits.

1.3 La théorie de la valeur-espérance de Linder-Pelz (1982)

Cette théorie présentée met l'accent sur la satisfaction des patients en tant qu'expression claire de satisfaction ou d'insatisfaction, et qui devrait être évaluée par les organisations de santé comme un résultat important de leurs efforts envers les patients.

1.4 Théorie de l'accomplissement (Linder-Pelz, S. Toward, 1982)

Dans la théorie de l'accomplissement, la satisfaction est conceptualisée comme la simple différence entre les attentes initiales du patient et les prestations qui lui sont fournies. Lorsque les prestations perçues dépassent les attentes du patient, cela conduit à une satisfaction positive. En revanche, si les prestations perçues sont inférieures aux attentes, cela entraîne une satisfaction négative.

1.5 Théorie de l'écart (Linder-Pelz, S. Toward, 1982)

Dans la théorie de l'écart, la satisfaction est conceptualisée comme la différence entre ce qui s'est réellement passé et ce qui était attendu permet de mesurer l'écart relatif entre les prestations perçues et les attentes initiales. Si la différence est positive, cela indique que les prestations perçues dépassent les attentes et cela conduit à une satisfaction positive. Si la différence est négative, cela signifie que les prestations perçues sont inférieures aux attentes et cela entraîne une satisfaction négative.

1.6 La théorie des modèles multiples de Fitzpatrick et Hopkins (1983)

Selon laquelle les attentes sont influencées par des facteurs sociaux, reflétant les objectifs de santé du patient et la mesure dans laquelle la maladie ou les soins de santé affectent les sentiments personnels du patient.

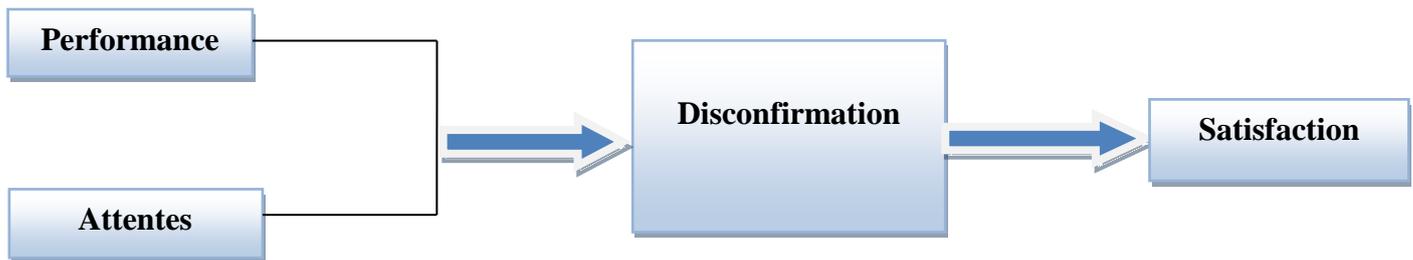
1.7 Le modèle de disconfirmation des attentes

Selon Oliver (1980), la satisfaction est fonction des attentes préalables. Le modèle de disconfirmation des attentes postule que la satisfaction découle de la comparaison entre les attentes préalables du consommateur et sa perception de la performance réelle du produit ou du service. Ce modèle repose donc sur trois construits principaux :

- les attentes préalables du consommateur en rapport avec le produit (ou le service).
- le jugement porté sur la performance du produit (ou du service) au cours de l'expérience de consommation;
- La disconfirmation c'est le processus qui résulte de la comparaison entre la performance et les attentes. Cette dis confirmation peut être positive (performance supérieure aux attentes), négative (performance inférieure aux attentes) ou neutre (performance égale aux attentes).

Quand la performance perçue est moindre aux attentes, il découle une insatisfaction. Lorsque la performance perçue est supérieure aux attentes, il s'ensuit une satisfaction. Enfin, quand la performance perçue est égale aux attentes, il résulte de l'indifférence.

1.8 Le modèle original de disconfirmation (Oliver, 1980)



Source :(Oliver, 1980)

1.9 Modèle de la justice distributive

Ce modèle comporte deux sujets cognitifs ont été avancés comme capitaux de la satisfaction : l'équité et l'attribution :

1.9.1 L'équité comme antécédent à la satisfaction

L'équité comme préparatoire à la satisfaction, la théorie de l'équité (ou encore la justice distributive ;Dans la satisfaction des patients, est liée à leur perception de l'équité dans le partage des ressources par rapport à ce que les autres reçoivent, en tenant compte des normes ou des règles d'accord. Cette théorie met l'accent sur les comparaisons interpersonnelles, c'est-à-dire la manière dont une personne est traitée par rapport aux autres, plutôt que sur les comparaisons intra-personnelles entre les attentes individuelles et les perceptions de ce qui se produit (Linder-Pelz, S. Toward, 1982).

Ce rapprochement conduit le consommateur au sentiment d'avoir été équitablement traité ou non. Ainsi, si le consommateur substitut que le rapport d'un autre consommateur est supérieur au sien, il sera insatisfait, puisqu'il aura été soigné de façon inéquitable. (Tax, Brown & Chandrashekar, 1998).

1.9.2 L'attribution comme antécédent à la satisfaction

La théorie de l'attribution, introduite à l'origine pour comprendre les réclamations des consommateurs (Folkes, 1984 ; Richins, 1983 ; Valle et Krishnan, 1978), postule que lorsque les attentes des consommateurs ne sont pas satisfaites par un produit, ces derniers cherchent à en déterminer les raisons. Ces raisons peuvent être classées selon leur temporalité (attribution de stabilité), leur localisation (attribution du lieu de causalité), ou leur contrôlabilité (attribution du contrôle), qu'elles soient internes ou externes, volontaires ou involontaires.

Ainsi, Bitner développe un modèle qui suppose que les attributions de contrôle et de stabilité interviennent à titre de variables médiatrices entre la disconfirmation des attentes et la satisfaction. Confirme le fait que l'attribution de contrôle et l'attribution de stabilité ont des effets négatifs et significatifs sur la satisfaction. Lorsque les consommateurs pensent que le fournisseur a le contrôle sur les raisons du mauvais service, ils en sont encore moins satisfaits. Aussi, lorsque les clients pensent que les raisons du mauvais service sont stables, ils en sont encore moins satisfaits. (Bitner, 1990).

L'attribution a aussi été introduite comme antécédent aux réactions émotionnelles elles-mêmes considérées comme déterminant de la satisfaction. (Oliver, 1993).

2 Contextualisation théorique

En se concentrant sur **la théorie de l'équité, la théorie de l'accomplissement, la théorie de l'écart et le modèle de non-confirmation des attentes**, nous pouvons explorer les éléments clés qui façonnent l'expérience des patients dans le système de santé.

Tout d'abord, la théorie de l'équité peut être appliquée pour évaluer la satisfaction des patients en termes de traitement équitable et de qualité des soins reçus, cela signifie que la satisfaction des patients est influencée par la perception de l'égalité dans la distribution des soins de santé et le traitement juste et impartial de chacun. Ensuite, la théorie de l'accomplissement elle est pertinente pour comprendre la satisfaction des patients en ce qui concerne leurs objectifs de santé personnels et leur expérience globale avec les soins de santé par ce que, les patients sont

généralement plus satisfaits lorsqu'ils se sentent impliqués dans leur processus de soins et lorsqu'ils atteignent leurs objectifs de traitement. La théorie de l'écart peut également être appliquée pour évaluer la satisfaction des patients en comparant leurs attentes initiales par rapport à leur expérience réelle avec les services de santé. Les écarts entre ce que les patients attendent des soins de santé et ce qu'ils perçoivent peuvent réellement influencer leur niveau de satisfaction. Enfin, le modèle de non-confirmation des attentes peut être utilisé pour évaluer la satisfaction des patients en comparant leurs attentes préalables à leur expérience réelle. En combinant ces différentes perspectives, nous pouvons mieux comprendre les facteurs qui influent sur la satisfaction des patients en Algérie, notamment en examinant l'équité dans l'accès aux soins, la réalisation des objectifs de santé personnels, la perception des écarts entre attentes et réalité, et la manière dont les attentes influent sur la satisfaction globale avec les services de santé.

Conclusion

Ce chapitre nous fournit une base solide pour approfondir notre compréhension de la satisfaction des patients. En intégrant une variété de perspectives théoriques et en explorant les multiples déterminants de la satisfaction. Ensuite, une analyse conceptuelle détaillée a été menée, mettant en lumière les concepts de satisfaction et les attentes des patients.

En combinant ces approches théoriques avec une analyse conceptuelle détaillée, nous avons jeté les fondations d'une étude rigoureuse sur la satisfaction des patients. Cela nous permettra de mieux comprendre les dynamiques sous-jacentes à ce phénomène complexe et d'identifier des pistes d'action pour améliorer la qualité des soins et l'expérience des patients dans les établissements de santé.

Chapitre 02

Revue de littérature des études empiriques

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

Introduction

Avant d'aborder la structure détaillée de ce chapitre, il est important de souligner l'importance croissante accordée à la satisfaction des patients et à leur expérience dans le domaine des soins de santé. Ces concepts sont devenus des indicateurs clés de la qualité des services de santé, reflétant non seulement l'efficacité des traitements médicaux, mais aussi la façon dont les soins sont prodigués et perçus par les patients. Dans un contexte où les systèmes de santé cherchent à améliorer constamment leurs services, comprendre et évaluer la satisfaction et l'expérience des patients offre des insights précieux pour identifier les forces et les faiblesses des établissements de santé. Cette approche centrée sur le patient permet d'orienter les efforts d'amélioration de manière plus ciblée et efficace, contribuant ainsi à l'évolution des pratiques médicales et à l'optimisation des services de santé.

Pour explorer en profondeur ces concepts essentiels, ce chapitre se divise en deux sections complémentaires. La première se concentre sur la satisfaction du patient, examinant trois aspects cruciaux : la qualité perçue des soins, les relations patient-soignant, et la prise en charge globale. Ces éléments éclairent la manière dont les patients évaluent les services de santé. La seconde section approfondit l'expérience patient, concept en plein essor, en explorant ses dimensions et l'utilisation des questionnaires pour sa mesure. Le chapitre conclut avec des études de cas démontrant l'impact concret de ces concepts sur la qualité des soins.

Section 01 : La satisfaction patient

La satisfaction client d'un optique consommateur est désignée comme étant l'intervalle entre les attentes des clients (ce que le consommateur considère devoir être le service ou le bien offert par l'entreprise) et leurs perceptions de la performance des prestataires de ce service.

Le concept satisfaction patient est le plus souvent utilisé dans la recherche en sciences de la santé l'utilisation des concepts de "consommateur" ou de "client" ne donne pas automatiquement le pouvoir à la personne qui a besoin de soins de santé.

La notion de satisfaction des patients, née du mouvement consumériste des années 1980, est aujourd'hui un objectif pratique autant que politique dans le contexte actuel de soins. Apparue et évaluée dès 1960, trop souvent passée sous silence, la satisfaction des malades ou bénéficiaires de soins est devenue essentielle. Permettre de délivrer des soins de qualité, en phase avec la demande des patients, est donc devenu un enjeu de santé publique. Un objectif

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

qui, pour des professionnels, comme pour des établissements, est un vecteur de changement de paradigmes, impliquant un changement d'habitudes et de pratiques. Qui vis-à-vis des soins (au sens de l'offre de soins en son entier) porte à des changements d'états d'esprit et de modes d'organisation.

Safavi (2006) pense que la satisfaction des patients dépend de trois aspects fondamentaux du système de soins de santé. Il s'agit de la perception qu'ont les patients de la qualité des soins fournis, des médecins compétents et des organisations capables de fournir un service décent. Il est parvenu à la conclusion que la satisfaction à l'égard des services hospitaliers dépend de la dignité et du respect, de la rapidité et de l'efficacité de la prestation de services, du confort, de l'information et de la communication, ainsi que du soutien émotionnel

1. La qualité des soins

Satisfaire les besoins des patients est la première étape pour fidéliser la clientèle. Depuis longtemps, la compréhension de la relation qui existe entre la satisfaction et la qualité du service a été une question clé dans la détermination des stratégies de développement dans le secteur de la santé. Offrir des services de qualité répondant aux attentes des patients contribue à leur satisfaction, ce qui les incitera à demeurer fidèles à l'établissement pour leurs soins futurs.

1.1 Historique de la qualité hospitalier

L'hôpital est effectivement une organisation complexe avec de multiples acteurs impliqués dans la production de soins de qualité pour répondre aux besoins des patients. De ce fait, l'intégration du concept de la qualité dans les établissements hospitaliers semble très difficile surtout que sa réussite implique un ensemble de mutations nécessaires pour mieux l'adapter aux impératifs du contexte hospitalier. D'après R. Martineau (2009), l'histoire de la qualité dans le milieu hospitalier rejoint largement celle du concept qualité. Cet auteur affirme que le premier mouvement de la qualité dans le milieu hospitalier est développé pendant les années 1980 à partir de deux principes de base de l'assurance qualité. La surveillance des activités (les pratiques professionnelles) et la conformité aux standards préétablis. Selon A. P. Contandriopoulos (2000), cette démarche d'assurance qualité constitue la 2ème phase de l'intégration du concept qualité à l'hôpital. En effet, il distingue 03 étapes principales qui ont marqué l'évolution des démarches qualité dans le domaine de la santé :

- **L'évaluation de la qualité** : une démarche centrée sur la standardisation des conduites à tenir devant les cas pathologiques

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

- **L'Assurance Qualité** : qui est basée sur le dépistage des dysfonctionnements (non-conformités) et la mise en œuvre des actions correctives nécessaires
- **L'amélioration continue** : cette étape s'inscrit dans une logique managériale à travers l'instauration de l'approche Processus qui permet de fournir une nouvelle description globale de l'activité hospitalière (Contandriopoulos et al. 2000).

Selon la JCAHO (Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations), le concept de la qualité à l'hôpital se concrétise par 07 critères nécessaires pour garantir la pérennité des organisations hospitalières : la satisfaction des usagers, la sécurité, la compétence, l'efficacité, la continuité, l'accessibilité et l'adaptation aux changements de l'environnement.

L'OMS (2017), de sa part, décrit 06 critères auxquels un établissement hospitalier doit répondre pour qu'il puisse fournir des prestations de qualité : l'efficacité, l'efficience, la rapidité, la priorité à la personne (ou la focalisation sur le patient), l'équité et la sécurité.

1.2 Définition de la qualité des soins

La qualité des services de santé peut être décrite comme "la satisfaction de l'institution, de la communauté ou des patients"

Selon Durieux « la qualité est un ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites. Le terme n'est pas utilisé pour exprimer un degré d'excellence dans un sens comparatif ».

L'OMS a défini la qualité comme une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

La qualité des soins est un concept dynamique qui se modifie selon l'évolution des soins, de la science, de la technologie et des attentes de la population. Ce concept varie selon le temps et l'espace et doit tenir compte des ressources investies et des ressources disponibles dans un contexte donné. La qualité des soins n'est pas le moindre défi. Elle requiert une concertation et une collaboration interdisciplinaire centrées sur le patient/client. La qualité des services exige que tous les membres d'un établissement se concertent afin de situer le patient/client au cœur des décisions et d'éviter tout effet négatif sur la qualité des soins

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

La satisfaction est généralement mesurée par la qualité des soins, qui est le résultat de la comparaison entre ce qui est attendu et ce qui est perçu.

1.2.1 La qualité attendue

La qualité attendue par les patients se construit autour de leurs besoins de santé, mais aussi de leur expérience antérieure dans le système de soins. Chaque patient arrive avec un ensemble unique d'attentes, dictées par son état de santé particulier, son âge, ses antécédents médicaux, et même ses facteurs culturels. Ces besoins définissent non seulement les attentes en termes de traitements médicaux, mais aussi en matière d'information et de suivi. Parallèlement, les interactions passées avec le système de santé, qu'elles soient positives ou négatives, calibrent les espérances futures. Un patient ayant bénéficié d'un personnel attentif et de traitements efficaces dans le passé aura naturellement des attentes élevées, tandis qu'une expérience marquée par de longues attentes ou un manque de communication peut rendre un autre plus critique. Comprendre et s'adapter à ces attentes personnalisées est crucial pour les prestataires de soins, car elles influencent directement la perception de la qualité des soins reçus, impactant ainsi la satisfaction du patient et son adhésion au traitement.

1.2.2 La qualité perçue

Une meilleure qualité perçue des soins dans les hôpitaux publics est devenue une préoccupation majeure à travers le monde.

La qualité perçue est un jugement évaluatif global vis-à-vis d'un produit ou d'un service portant sur la supériorité relative de ce produit/service (Rust et Oliver, 1994 ; Zeithaml, 1988). La qualité perçue consiste donc en la confrontation de la perception qu'a le consommateur de la qualité rendue à ses attentes préalables vis-à-vis de cette prestation. Cette définition de la qualité perçue est très semblable à celle de la satisfaction, et c'est sans doute pour cette raison que les notions de satisfaction et de qualité perçue sont très souvent confondues (Ngobo, 1997). La satisfaction nécessite qu'une expérience avec le produit/service ait eu lieu alors que le jugement de qualité ne le requiert pas nécessairement. La qualité est jugée en référence à un standard d'excellence, ce qui n'est pas forcément le cas de la satisfaction (qui peut être jugée en référence aux attentes ou à des jugements d'équité par exemple).

1.3 Les dimensions de la qualité des soins

En fin, Si la qualité rendue dépasse les attentes, la qualité perçue est élevée; mais si la performance s'avère moindre que les attentes, la qualité perçue sera basse.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

Les cinq dimensions fondamentales de la qualité des soins sont : l'efficacité, efficacité, sécurité, accès/équité et réactivité. Ces aspects forment un cadre complet pour évaluer et améliorer les services de santé.

1.3.1 L'efficacité

L'efficacité dans les soins de santé réside dans l'aptitude à obtenir les résultats cliniques désirés. Chaque patient a le droit de bénéficier de traitements efficaces, basés sur les preuves scientifiques les plus récentes et les plus solides.

1.3.2 Sécurité

C'est la capacité d'éviter tout événement indésirable qui provient des processus de soin eux-mêmes, cela signifie qu'aucun patient ne devrait subir d'accidents ou d'erreurs médicales lors de sa prise en charge, qui veut dire mesurer et réduire les risques liés aux soins.

1.3.3 L'efficience

C'est la bonne utilisation des ressources, des compétences et des équipements, il nous faut pas gaspiller les fournitures, le temps, les idées, ni l'information, afin de maximiser les résultats de santé tout en minimisant le gaspillage.

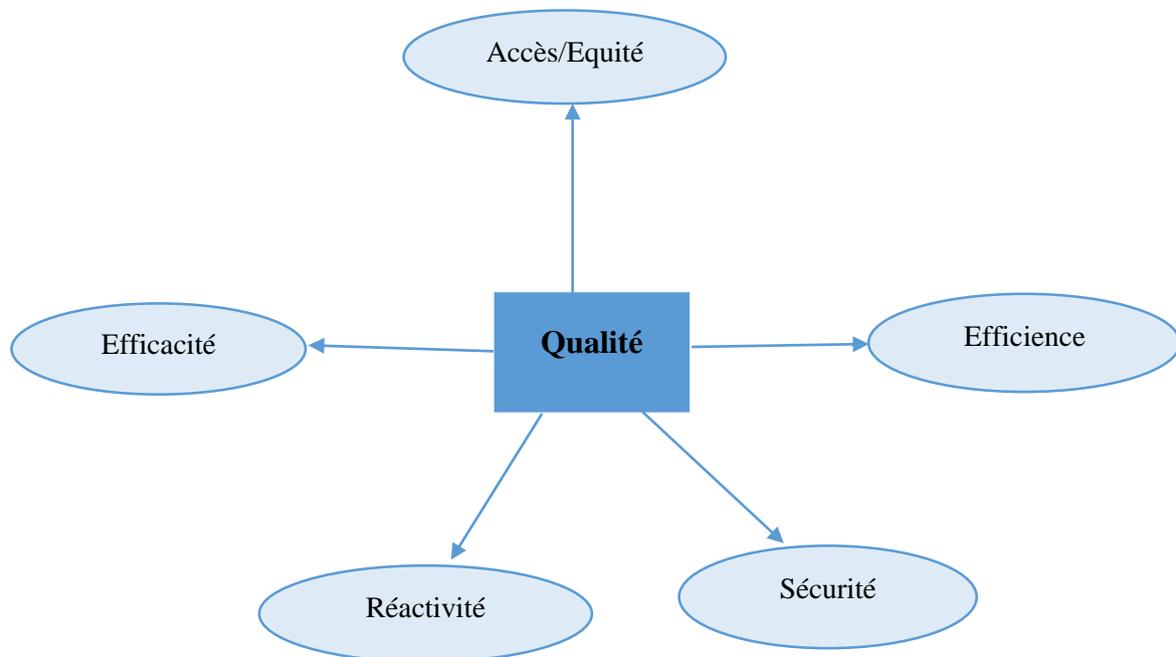
1.3.4 Accès/Équité

Il s'agit de garantir un accès universel à des soins de santé de qualité, prodigués de manière équitable. Tout personne doit recevoir des soins de qualité qui correspondent à ses besoins, peu importe son identité et son lieu de résidence. Qu'il lui faut au moment opportun.

1.3.5 Réactivité

La réactivité du système de santé se manifeste par la présence suffisante de personnel soignant pour minimiser les temps d'attente évitables pour les patients, il touche à la sensibilité du système à la demande du patient telles que le respect de l'intimité des patient, la dignité, la confidentialité, la participation au choixetc.

Les dimensions de la qualité des soins



Source : Health care quality indicators project

2. La relation patients-soignants

La satisfaction des besoins d'une population exigeante bien informée est un objectif très difficile à réaliser par les hôpitaux publics qui souffrent souvent d'une insuffisance flagrante des moyens humains et financiers (Hayo-Villeneuve, 2017). Cette situation est aggravée par la mauvaise réputation des produits du service public qui sont trop critiqués par les usagers (Perinssino, 2002).

2.1 L'importance de la communication entre patients-soignants

Échange en temps réel d'informations, de conseils et d'opinions entre experts ou responsables officiels et personnes se trouvant face à une menace (un risque) contre leur survie, leur santé ou leur bien-être économique ou social. Son objectif ultime est que chaque personne exposée au risque soit capable de prendre des décisions informées pour atténuer les effets de la menace (le risque), telle qu'une flambée de maladie, et de prendre des mesures de protection et de prévention.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

Une communication efficace implique l'utilisation de compétences de communication appropriées par le médecin, telles que l'écoute active, la clarification, la reformulation et l'empathie, afin de comprendre les préoccupations et les besoins du patient. De même, le patient doit être en mesure de s'exprimer librement et de manière compréhensible pour le médecin.

Une communication ouverte et transparente entre soignants et patients est essentielle pour établir une relation de confiance, favoriser la prise de décision éclairée, améliorer la qualité des soins et les résultats cliniques, et garantir que les besoins et les valeurs du patient sont pris en compte dans le plan de traitement.

La communication efficace dans les soins aux patients ne se limite pas à transmettre des informations. Elle nécessite d'adapter le discours à la culture et au niveau d'éducation de chaque patient, en utilisant un langage clair et accessible. Il est également essentiel de vérifier que les informations délivrées ont été bien comprises par les patients, en validant leur niveau de compréhension et en répondant à leurs questions. Cette étape de vérification est cruciale pour que les patients puissent suivre les recommandations de façon éclairée.

2.2 Les piliers d'amélioration de la communication patients-soignants

Une communication efficace entre le médecin et le patient est un élément fondamental pour renforcer la qualité de la relation de soins et la satisfaction du patient: « Un médecin qui écoute est souvent plus utile qu'un médecin qui prescrit ». Pour une meilleure communication, il faut :

➤ Construire une relation d'écoute active

Il est crucial pour le soignant d'adopter une posture d'écoute active par ce qu'elle consiste à réellement vouloir comprendre le message communiqué. Pour améliorer l'écoute active, il faut tenir compte des points suivants :

- écouter le patient sans lui couper la parole en respectant les temps de silences ;
- observer les éléments de la communication non verbale du patient ;
- faire preuve de compréhension et d'encouragement à l'égard du patient à l'aide d'incitatifs verbaux et non verbaux.

➤ Poser des questions ouvertes

Les questions ouvertes ce sont les questions auxquelles le patient ne peut pas répondre par oui ou non, sont les plus propices à une communication approfondie avec le patient. Ces interrogations, qui requièrent des réponses élaborées, permettent au patient d'exprimer plus en

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

détail ses symptômes, ses inquiétudes et de fournir plus d'informations sur son expérience de la maladie, sur ses réflexions et sur ses émotions. Elles favorisent l'expression des idées du patient sur sa maladie et sur son vécu.

Le patient peut décrire ses croyances et ses représentations sans qu'il soit influencé. Exemple de questions ouvertes :

- « Que pensez-vous de vos troubles ? »
- « Comment vous sentez-vous maintenant ? »
- « Comment envisagez-vous votre prise en charge ? »

➤ **Reformuler**

La reformulation implique de répéter, avec ses propres mots, ce que le patient vient d'exprimer afin de s'assurer d'avoir bien compris le message transmis. C'est une méthode qui permet au patient de prendre conscience de sa réalité, de ce qu'il dit, de ce qu'il pense. Grâce à la reformulation, le médecin montre au patient qu'il est sur la même longueur d'onde et le malade se sent écouté et compris

➤ **Valider**

Par la validation, le soignant reconnaît la plainte du patient. Le patient se sent en confiance ce qui l'encourage la libération de la parole.

➤ **Résumer**

Le soignant prend la parole et fait une synthèse de ce qu'il a entendu et compris lors de son échange avec le patient. Ceci permet au patient de prendre conscience de sa réalité. L'effet pour le patient est un effet miroir qui renforce son sentiment d'avoir été écouté et compris.

➤ **Être empathique**

Il s'agit d'accepter l'état émotionnel d'autrui, afin de mieux le comprendre tout en évitant d'être envahi par l'histoire du patient. Le soignant peut s'adresser au patient en disant : « Je comprends que c'est difficile pour vous ». Ainsi, il exprime sa compréhension et permet au patient de se sentir écouté, compris et aidé. L'empathie permet au médecin par son attitude professionnelle de se protéger de la sympathie ou de l'antipathie en renforçant l'alliance avec le patient.

➤ **Acquérir la compétence émotionnelle**

Cette compétence émotionnelle du soignant se base sur :

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

- L'identification de l'émotion : qu'est-ce qui se passe?
- la compréhension de l'émotion : quelles en sont les causes et les conséquences ?
- l'expression de l'émotion
- la régulation de l'émotion : gestion du stress et des émotions
- l'utilisation de l'émotion : pour faciliter la pensée et l'action.

En contexte communicationnel, l'expression adéquate des émotions permet de choisir les mots à prononcer pour optimiser la communication et faciliter la collaboration.

3. La prise en charge de patient dans l'établissement de santé

L'établissement de santé organise ses services dans le but d'offrir aux patients une prise en charge de qualité optimale et sécurisée. En effet, la qualité de la prise en charge des patients ne se limite pas aux actes techniques médicaux ou paramédicaux, elle englobe aussi l'environnement du soin. C'est à dire l'accompagnement du patient tout au long de son parcours, depuis son entrée jusqu'à sa sortie, en passant par l'accueil, l'hébergement et la prise en charge. L'objectif est d'offrir aux patients un suivi personnalisé et continu, dans un cadre propice à leur bien-être et leur rétablissement.

La prise en charge dans le domaine des soins de santé est une dimension fondamentale car elle englobe l'intégralité du parcours du patient à l'hôpital, de son admission jusqu'à sa sortie. La prise en charge revêt une importance capitale car elle est considérée comme un élément clé de satisfaction et un moyen de mesurer l'expérience, deux aspects qui sont essentiels constituent l'objectif primordial des établissements de santé et qui permettent également d'évaluer les attentes et les croyances en les comparant aux expériences réelles et aux services effectivement rendus. Le schéma présenté montre dans son ensemble les étapes traversées par le patient tout au long de sa période de soins qui sont :

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

3.1 L'accessibilité

Il ne s'agit pas seulement de placer l'hôpital à proximité des axes de transport, mais de créer un environnement qui facilite et sécurise l'approche pour tous. Un patient qui arrive serein, guidé et informé, est un patient mieux disposé à collaborer avec le personnel soignant, c'est aussi un gain d'efficacité pour l'hôpital

3.2 L'accueil du patient

Est assuré dès son arrivée et durant tout le séjour. L'accueil est un aspect des relations humaines en milieu hospitalier. Le malade doit avoir l'impression qu'il est attendu, considéré et respecté. Le comportement du personnel donnera l'impression favorable d'être accueilli et traité avec courtoisie et discrétion, dont il gardera le bienfait dans la suite.

3.3 La prise en charge

Explique ce que les patients attendent du secteur de soins et ce que l'établissement fournit. Le délai d'attente de chaque étape thérapeutique, sécurité, empathie, communication et l'information, équité, disponibilité et réactivité de personnel soignant, respect de l'intimité et secret professionnelle.

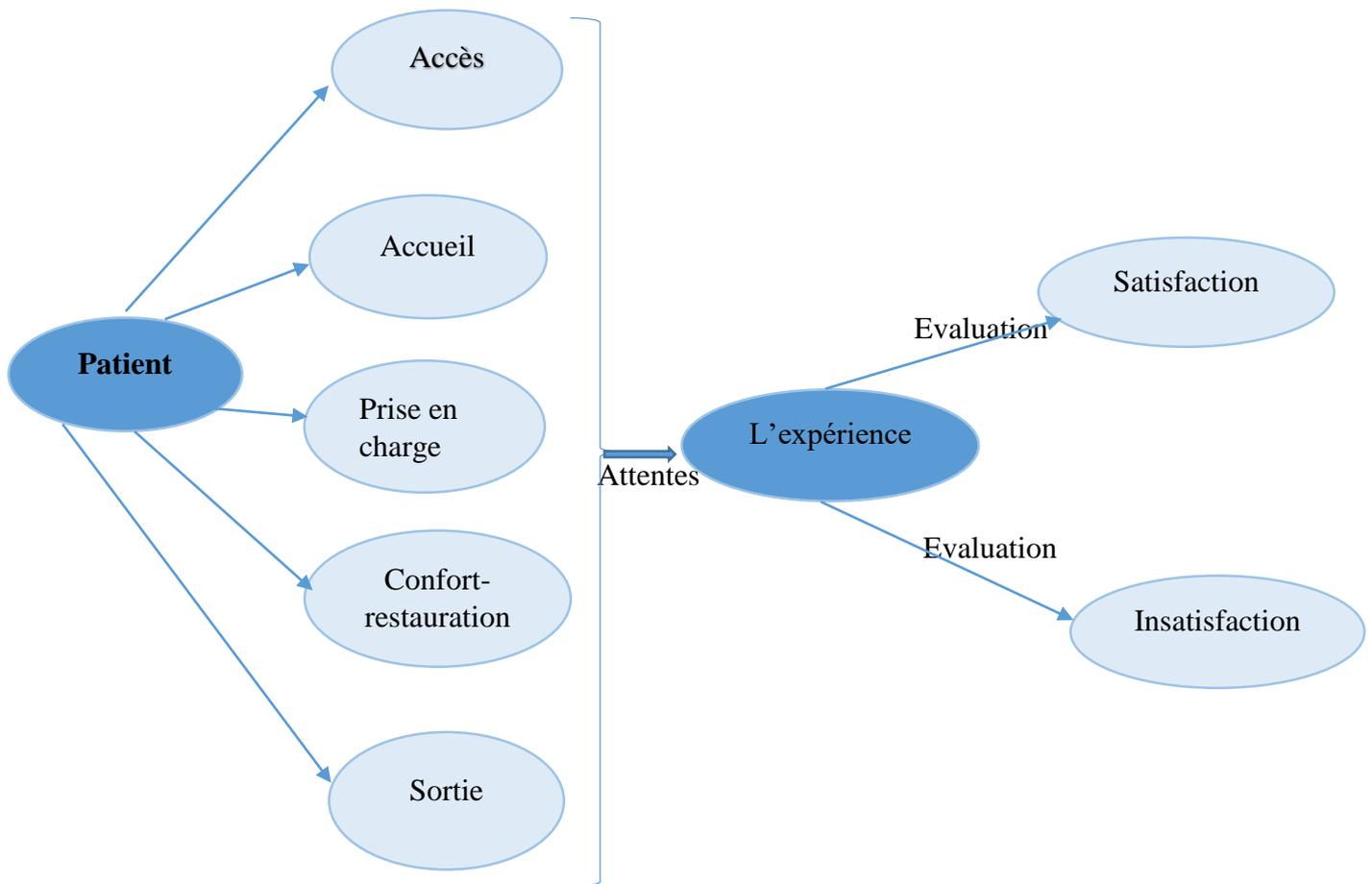
3.4 Confort et restauration

Le confort dans un établissement de santé englobe plusieurs aspects essentiels. Il comprend l'hygiène et la propreté des chambres, calme et tranquillité. L'aspect restauration s'articule notamment sur la qualité des repas servis aux patients pendant leur séjour hospitalier.

3.5 L'organisation de sortie

Le patient dispose à sa sortie des informations et des documents nécessaires pour assurer la continuité de sa prise en charge

Les dimensions de prise en charge de patient



Source : réalisé par nous à partir de la littérature

Section 02 : Expérience patients

L'expérience est un élément déterminant dans les relations entre le personnel médical et les patients, dans la mesure où elle permet à ces derniers d'apporter une appréciation favorable ou défavorable à une prestation offerte. Elle constitue donc une étape importante dans l'évolution des soins et services de qualité que les patients reçoivent en fonction de leurs besoins et qui ont un impact direct sur leur satisfaction. L'expérience du patient représente un élément de mesure essentiel dans l'appréciation de la qualité des soins et services. Plusieurs études se sont penchées sur ces deux aspects à savoir l'expérience et la satisfaction. Il en ressort qu'ils peuvent être soit interchangeables ou distincts, selon que les attentes d'un patient ont été

entièrement ou non satisfaites. Dans le cas où il s'agit de deux patients dont les besoins sont différents, leur réaction et leur appréciation ne seront pas systématiquement analogues.

1. La définition de l'expérience patient

L'expérience patient est le « sentiment exprimé par les patients, faisant partie des résultats des soins » (Soubeiga, 2013). Elle est décrite comme l'ensemble des perceptions et des interactions entre l'organisation et sa clientèle, ainsi que des faits vécus par les patients tout au long de la trajectoire de soins et de services. Sa mesure fait appel à la fois aux éléments factuels des épisodes de soins et à la perception des patients à l'égard de la qualité des soins et des services reçus (Bélanger et autres, 2013). L'approche expérience patient repose ainsi sur une évaluation objective de la prise en charge des patients au regard des éléments étudiés et sur une évaluation subjective des patients quant aux services reçus, surtout basée sur le jugement personnel (Russell, 2013).

La mesure de l'expérience patient est de plus en plus reconnue comme une partie intégrante de l'évaluation de la qualité des services de santé et plus globalement, de l'analyse de la performance des systèmes de santé. Les soins centrés sur le patient reconnaissent comme l'un des piliers de la qualité des soins, au même titre que la sécurité, l'efficacité, l'accessibilité, l'efficience et l'équité (IOM, 2001).

2. L'importance de mesurer l'expérience patient

Un patient insatisfait est en fait un patient qui a vécu une mauvaise expérience, et dont les attentes n'ont pas été rencontrées (HAS, 2011). L'expérience patient peut être abordée de différentes façons, tout dépendant de ce que l'on souhaite mesurer, ce qui oriente le choix de l'instrument de mesure. Elle est généralement mesurée pour évaluer la qualité des services, pour évaluer la performance des fournisseurs de soins ou des systèmes de santé, ou encore pour évaluer l'atteinte de résultats. Ces approches ne sont pas contradictoires, mais ne sont pas tout à fait complémentaires non plus (Cantin et Rocheleau, 2006; Reeves et Seccombe, 2008). Au final, elles partagent l'objectif commun d'améliorer la qualité des services proposés aux patients et par conséquent, d'améliorer leur expérience globale de soins.

2.1 Evaluer la qualité des services de santé

Malgré la multitude de définitions attribuées à la qualité des soins de santé, la majorité d'entre elles identifie l'expérience vécue par le patient comme étant l'une de ses principales composantes (Russell, 2013). La qualité des services ne se limite pas aux aspects techniques

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

liés aux actes médicaux, mais englobe aussi la manière dont les soins sont prodigués. (Rocheleau, 2013). En effet, il existe certains aspects de la qualité des soins sont mieux évalués par les patients eux-mêmes. Ce constat est la pierre angulaire d'un système de santé centré sur le patient, par opposition à un système centré exclusivement sur le traitement de la maladie. Ainsi, la perspective des patients permet de poser un regard complémentaire sur la qualité des services.

Dans une perspective d'évaluation de la qualité des services de santé, on s'intéresse aux variations de l'expérience patient entre les différents éléments de l'offre de service, ce qui permet d'en identifier les forces et les faiblesses. Il est donc essentiels que l'outil de mesure soit complet, c'est-à-dire qu'il documente tous les aspects de l'expérience patient sur lesquels les répondants peuvent s'exprimer et souhaitent le faire.

2.2 Evaluer la performance

Mesurer l'expérience patient pour évaluer la performance vise avant tout la comparaison entre fournisseurs de soins ou entre systèmes de santé (benchmarking), à partir d'un nombre limité d'indicateurs présentant des caractéristiques communes sur lesquelles ceux-ci peuvent être comparés. Avec cette approche, l'attention est portée sur les variations de l'expérience vécue par les patients entre les différents établissements comparés, permettant ainsi de les classer selon les différents indicateurs étudiés. Cette approche permet également de suivre l'évolution de la performance dans le temps. Par conséquent, les outils de mesure doivent être en mesure de reproduire la même évaluation d'un lieu à un autre et d'une période à une autre (fiabilité), tout en étant suffisamment précis pour détecter des différences, même mineures, entre les groupes comparés (sensibilité) (Cantin et Rocheleau, 2006).

Le Royaume-Uni et les États-Unis sont les pays ayant la plus longue tradition dans la mesure de l'expérience patient aux fins d'analyse de la performance. Ils utilisent des questionnaires et des méthodes de collecte de données standardisés afin de comparer les établissements de santé. Les résultats de certaines de ces enquêtes sont utilisés dans le cadre de programmes de «paiement à la performance» (Pay-for-Performance ou P4P).

2.3 Evaluer l'atteinte de résultats

La mesure de l'expérience patient peut également être utilisée dans une perspective d'évaluation de l'atteinte de résultats. On considère alors l'expérience patient comme une conséquence de la prestation de services. On suppose que si un service est dispensé adéquatement, l'utilisateur rapportera une expérience de soins positive (Cantin et Rocheleau,

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

2006). Cette approche est similaire à celle visant à évaluer l'atteinte de résultats en termes d'amélioration de l'état de santé, à l'aide de mesures portant notamment sur les symptômes, les problèmes de santé et les limitations d'activités. Ainsi, la mesure de l'expérience vécue par les patients peut être utilisée pour étudier l'impact de certaines pratiques cliniques ou de certains processus organisationnels sur l'expérience de soins, par exemple dans le cadre de l'évaluation d'un programme.

2.4 Améliorer l'expérience des patients

Le manque d'empathie, le sentiment de ne pas être écouté et/ou entendu, la lourdeur bureaucratique du système de soins de santé sont autant de facteurs qui peuvent nuire à l'expérience du patient et à sa capacité de s'impliquer activement dans ses soins ou ceux de ses proches (Bélangier, Desmartis et Coulombe, 2016). L'expérience de soins devrait donc offrir aux patients d'être pris au sérieux et ce, à travers l'écoute ainsi que par la communication d'informations compréhensibles et honnêtes quant à leur état de santé afin qu'ils puissent faire partie intégrante du processus décisionnel face aux traitements à recevoir (Frampton, Gilpin et Charmel, 2003 cité dans Rangachari, 2011).

L'information portant sur l'expérience patient peut être utilisée de différentes façons, notamment pour améliorer des interventions spécifiques, changer les pratiques professionnelles, voire influencer l'élaboration de politiques publiques (Russell, 2013). L'objectif consiste à utiliser cette information pour améliorer l'expérience des patients eux-mêmes. Il a été démontré qu'une expérience de soins positive est corrélée à un plus haut niveau d'adhésion aux recommandations sur la prévention et le traitement, à de meilleurs résultats cliniques, à une meilleure sécurité des patients et à une moins grande utilisation des services (Anhang Price et autres, 2014; Doyle et autres, 2013).

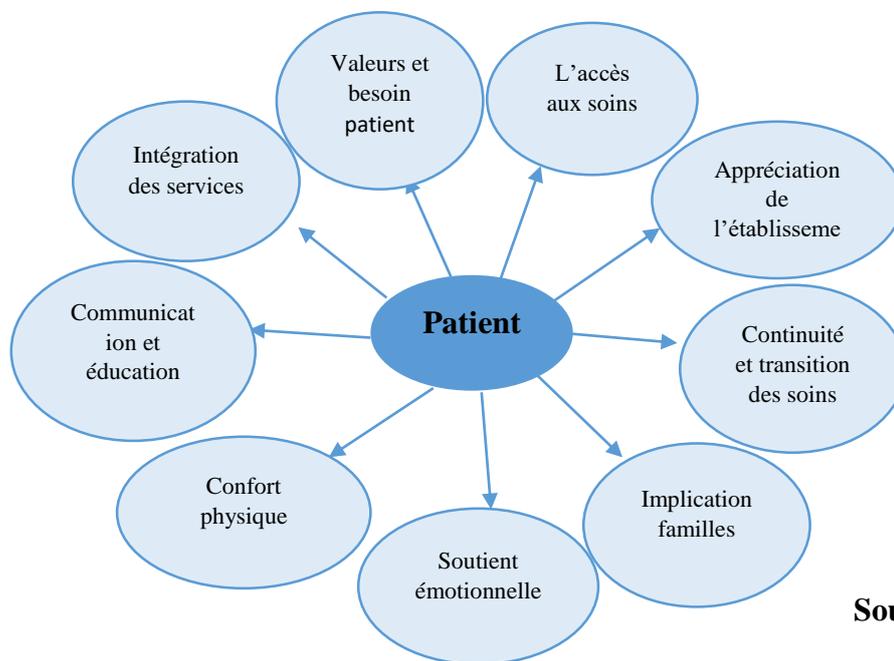
3. Les dimensions de l'expérience patient

Selon l'Institut Français de l'Expérience Patient (IFEP), l'expérience patient est définie comme étant : « L'ensemble des interactions et des situations vécues par une personne ou son entourage au cours de son parcours de santé. Ces interactions sont à la fois façonnées par l'organisation de ce parcours mais aussi par l'histoire de vie de la personne concernée ». (Définition adaptée de celle du *Beryl Institute* (Bedford, Texas). Le National Health Service (NHS) en décrit neuf dimensions qui sont comme suite :

- L'accès aux soins

- Respect des valeurs, préférences et besoins du patient ;
- Coordination et intégration des services ;
- Information, communication et éducation ;
- Confort physique ;
- Soutien émotionnel ;
- implication des familles et des proches ;
- Continuité et transition des soins ;
- L'appréciation générale de l'établissement.

Les dimensions de l'expérience patient



Source : le NHS

4. Le questionnaire d'enquête comme outil de mesure de l'expérience patient

Les mesures d'expérience patient issues des questionnaires d'enquête sont aussi appelées «mesures d'expérience rapportée par le patient» (Patient-Reported Experience Measures ou PREM). Elles explorent à la fois les aspects fonctionnels des soins, tels que les temps d'attente ou l'accessibilité, et les aspects relationnels, comme le soutien émotionnel ou la communication. Les approches utilisées pour étudier l'expérience des patients s'inscrivent dans une perspective qualitative ou quantitative permettant ainsi le recours à des tests statistiques dans le but d'étudier la relation entre diverses variables et de comparer certains groupes d'individus.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

A/L'évaluation qualitative : un questionnaire s'effectue généralement lors de sa conception et implique de le soumettre à l'appréciation d'experts (intervenants, gestionnaires, chercheurs, patients) ainsi que de réaliser un pré-test auprès d'un groupe représentatif de la population cible. Cette étape permet de garantir que les éléments incorporés au questionnaire renvoient fidèlement toutes les facettes du phénomène étudié (validité du contenu) et que les questions sont claires et bien comprises (intelligibilité).

B/L'évaluation quantitative : pour sa part, consiste à explorer les propriétés métrologiques du questionnaire à l'aide d'analyses statistiques. Ainsi, on s'assure que le questionnaire permet d'obtenir des résultats reproductibles dans des situations semblables (fiabilité), de rendre compte d'une modification, même minime, du phénomène exploré (sensibilité) et de mesurer effectivement le modèle théorique sur lequel il s'appuie (validité de structure).

4.1 Type de mesure issue des questionnaires

- ✓ **Scores composites :** En général, les dimensions de l'expérience patient ne peuvent être étudiées à l'aide d'un seul item. Elles comprennent plusieurs items qui explorent le même concept sur le plan théorique, ce qui nécessite de résumer l'information en calculant un score composite. Afin de calculer les scores des différentes dimensions, la méthode la plus directe est de faire la somme des réponses données par les patients aux divers éléments constituant une même dimension. Une autre approche pratique employée pour les questionnaires de type Picker consiste à convertir les réponses des patients aux items d'une dimension en modalités positives ou négatives. On calcule ensuite la proportion de personnes ayant fourni une évaluation positive ou négative de ces items (Problem/Positive Score) (Dubé-Linteau, 2014). Ce type de mesure est souvent utilisé comme indicateur pour comparer les différentes pratiques sur la qualité des services, telle que perçue par les patients
- ✓ **Items simples :** Ce type de mesure est souvent utilisé dans une perspective d'amélioration continue de la qualité, puisqu'il permet d'identifier les aspects particuliers de la prestation de services les moins bien évalués.

Pour les items de nature évaluative dans les questionnaires patients, les choix de réponses comportent des biais potentiels qui doivent être pris en compte lors de l'analyse et de l'interprétation. En effet, les patients ont tendance à répondre de manière positive à ce type de questions évaluatives. Afin de contrer ce biais de désirabilité sociale et d'améliorer la sensibilité et la précision de la mesure, certains auteurs recommandent de regrouper toutes les catégories de réponses autres que le choix le plus positif lors de l'analyse.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

L'idée clé est donc de reconnaître et corriger les biais de réponses trop positifs des patients, en regroupant les choix moins positifs, pour obtenir des mesures d'expérience patient plus sensibles et précises (Haggerty, 2010; Rocheleau, 2013).

5. Présentation des études de satisfaction

01- Mémoire fin de cycle : La satisfaction des usagers de l'hôpital public: Cas de l'E.P.H d'Amizour. **Présenté par :** BENZENATI Sadjia. **Promotion :** 2017-2018

Objectif : Identifier les mesures de satisfaction de la population EPH Amizour.

Méthodologie :

- Une enquête de satisfaction auprès des usagers de l'hôpital (échantillon de 154 personnes)
- Une deuxième enquête de satisfaction auprès d'un échantillon de patients en cours d'hospitalisation (échantillon de 40 patients)
- Un troisième questionnaire est adressé au personnel médical de l'établissement (échantillon de 15 médecins/infirmiers)
- Recours à l'observation directe

Résultats

- **A travers l'enquête menée auprès des usagers de l'hôpital :** La non-programmation des consultations et le recours aux réseaux personnels contribuent aux longs délais d'attente, générant une insatisfaction chez les patients. De plus, le manque d'informations sur les services, surtout dans le secteur public, et les plaintes concernant l'accueil, les soins, les ressources médicales et le stationnement amplifient ce mécontentement à l'E.P.H d'Amizour.
- **D'après l'enquête auprès des patients ils ont retenus comme suit :** L'enquête menée auprès des patients met en évidence une qualité de soins généralement bonne, attribuable au soutien du personnel médical. Cependant, la qualité de l'information est jugée médiocre en raison du manque d'information et de la difficulté de comprendre

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

les réponses, limitant ainsi leur participation dans leurs décisions de soins. De plus, la majorité des patients hospitalisés à l'E.P.H d'Amizour expriment une insatisfaction à l'égard du service d'hôtellerie de l'hôpital.

- **A travers l'enquête menée sur les conditions de travail avec le personnel médical :** L'évaluation des conditions de travail du personnel médical révèle des lacunes significatives, notamment en termes de ressources matérielles et humaines, ainsi qu'en matière de sécurité. Cette insatisfaction génère une atmosphère d'insécurité pour le personnel, impactant la qualité des soins dispensés de manière négative.

02- Mémoire fin de cycle : Essai d'analyse du degré de satisfaction des usagers des établissements publics de santé cas du CHU Khalil Amrane de Bejaia. **Réalisé par :** BACHIR Radia & DJEZZAR Karima. **Promotion :** 2017/2018.

Objectif : Apprécier le degré de satisfaction des patients à l'égard de la qualité des soins hospitaliers dans les établissements publique et d'identifier les principaux facteurs qui interviennent dans cette satisfaction.

Méthodologie : Une enquête par questionnaire quantitative/descriptive a été menée pour évaluer la qualité des services de l'hôpital Kalil Amran à Béjaïa Un échantillon de 282 patients a été constitué par échantillonnage non probabiliste.

Résultats :

- Les services d'accueil tels que le standard téléphonique, l'unité d'hospitalisation et les urgences.
- Le manque d'information médicale reçue.
- La qualité et les horaires de distribution des repas.
- Le manque de calme et les perturbations du repos des patients.
- Le manque de disponibilité du personnel soignant, notamment la nuit (ratio d'un infirmier pour 10 malades).
- Les délais de réponse trop longs aux appels des patients.

L'étude à confirmer que les facteurs interne et même les facteurs du contact humain, ont une influence significative et plus importante sur la qualité des soins auprès du patient.

03- Mémoire fin de cycle : La problématique de la satisfaction des patients « Etude comparative entre le public et le privé dans le domaine de la dialyse à Bejaïa ». **Réaliser par :** AISSOU Naoual & FERSAOUI Dania. **Promotion :** 2018/2019

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

Objectif : faire une comparaison entre la qualité de la prise en charge de l'IRCT dans le secteur public et le secteur privé

Méthodologie : Une étude analytique suite à la collecte des données de l'enquête de terrain sous forme d'un questionnaire distribué au sein des deux établissements de santé public (hôpital Frantz Fanon) et privé (le Rameau d'Olivier), nous avons utilisé comme outil d'étude le logiciel « SPSS ».

Résultats : L'enquête révèle une insatisfaction majoritaire des patients envers la qualité des soins dans le secteur public, notamment en raison d'un manque d'informations et de compréhension limitant leur participation, ainsi qu'une insatisfaction vis-à-vis des services hôteliers à l'hôpital Frantz Fanon, contrairement à une satisfaction élevée dans le secteur privé.

04- Mémoire fin de cycle : L'évaluation de la qualité de la communication médecin- patient à travers l'échelle CMM. Cas des urgences du CHU KHELLIL Amrane. **Réalisé par :** TAKKA Thiziri & HAGGANI Nadjat. **Promotion :** 2022/2023

Objectif : déterminer si les médecins occupants de divers services au sein du CHU KHELLIL Amrane, établissent une bonne relation et une bonne communication avec ses patients, afin que les séances de consultation puissent être couronnées de succès. Autrement dit, évaluer la qualité de la communication entre médecins et patients à travers l'échelle CMM.

Méthodologie : Un échantillon de 120 médecins est interrogés fait partie d'une population mère plus large de 250 professionnels de la santé, ce qui donne une taille d'échantillon adéquate pour une analyse statistique significative pour évaluer la communication malade-soignants.

Résultats :

- Le résultat montre que la communication peut être un défi, tant pour les médecins que pour les patients, et que des difficultés peuvent survenir à différents niveaux, notamment dans la compréhension mutuelle, l'adaptation de la communication et la prise en compte des besoins spécifiques des patients.
- La majorité des médecins reconnaissent l'importance de la communication et font des efforts pour adapter leur langage, expliquer les traitements et prendre le temps nécessaire pour comprendre leurs patients.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

05- Mémoire fin de cycle : « Mesure de la satisfaction des patients face à la qualité des prestations des services hospitaliers publics cas CHU de TIZI-OUZOU. **Réaliser par:** LAHBIB HANANE & MOUSAOUI NAÏMA. **Promotion:** 2016-2017

Objectif :

- Dresser un état des lieux sur l'information et les modalités d'évaluation de la qualité des soins auprès du patient
- Quantifier les perceptions des patients : leur vécu de la qualité des soins
- Élaborer quelques facteurs chiffrés qui permet d'estimer la satisfaction ou l'insatisfaction des patients sur la qualité des soins offerts dans le CHU

Méthodologie : Une enquête de satisfaction en termes d'évaluation de la qualité des soins a été réalisée par questionnaire auprès des patients présents dans le CHU de Tizi-Ouzou **dans le service pavillon des urgences de chirurgie et pavillon des urgences médicales** (L'échantillon est de 51 patients).

Résultats :

- **Les dimensions de satisfaction des patients dans cette enquête :** Délais d'attente pour l'accès, la qualification de personnel dans le service d'accueil, la pertinence de la communication directe entre les patients et les soignants, la pertinence de la communication directe entre les patients et les soignants, la qualité des soins offerts par l'établissement.
- **Les dimensions d'insatisfaction des patients dans cette enquête :** Nombre insuffisant de visites auprès des médecins psychologues qui explique le manque d'écoute, l'absence du confort et de calme dans les chambres, le manque d'hygiène et de responsabilité au niveau de service sanitaire,
- 23% des patients interrogés préfèrent être traités dans le public que dans le privé ce qui explique la bonne qualité des services offerts par les établissements publics en particulier celle de tizi-ouzou.

06- Mémoire fin de cycle : La mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics **cas de l'EPH de thénia de Boumerdès. Réaliser par:** SADI NABILA et LEBDIRI FAZIA. **Promotion:** 2019

Objectif : L'objectif général de ce travail est d'analyser la qualité des services offerts par l'établissement hospitalier public, et de déterminer :

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

- Le degré de satisfaction des patients par rapport à la qualité de la prise en charge, l'accueil, l'hygiène.
- La relation entre les soignants et les patients.

Méthodologie : Une enquête de terrain réalisée par le biais d'un questionnaire qui a été soumis à l'avis de 100 patients au sein de L'EPH Thénia de Boumerdès.

Résultats :

- 78% des patients interrogés sont satisfaits des délais d'attentes
- 59% ne sont pas bien informés sur leur hospitalisation ce qui explique le manque d'information et de communication
- La plupart des patients sont satisfaits de l'accueil
- 65% indique qu'ils ont de bonnes relations avec leurs médecins
- 44% des patients interrogés satisfaits de la qualité de service
- La majorité trouve que leur état de santé beaucoup mieux par rapport au jour de l'hospitalisation
- 71% sont insatisfaits des repas fournis par cet établissement
- 78% déclarent que l'établissement est propre ce qui explique que l'établissement offre les moyens d'hygiène.
- 86% des patients interrogés ont répondu oui pour le choix de l'hôpital à nouveau, ce qu'explique la confiance entre les patients et l'établissement

07- Mémoire fin de cycle : Perception de la qualité des soins au sein des établissements publics de santé en Algérie cas CHU de Tizi-Ouzou. **Présenté par :** NOURDINE Zina & YAKOUBI Ouarda. **Promotion :** 2016-2017.

Objectif :

- L'évaluation de la qualité dans les établissements publics de santé en Algérie.
- L'importance de la perception des acteurs hospitaliers dans les établissements publics de santé.
- La prise en charge des malades dans le service quelque que soit les conditions de travaux.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

Méthodologie : Trois enquêtes ont été réalisées, la 1ere auprès des patients, la 2eme au près de professionnel de santé, 3eme auprès des personnes administratif, Tous ces enquêtes ont été réalisées à l'aide d'un questionnaire semi –directif fermé, portant sur l'évaluation de la qualité des soins de CHU de Tizi-Ouzou.

Résultats : L'étude a révélé que 71,2% des patients sont satisfaits de la qualité des soins dans les établissements publics de santé en Algérie. Cependant, 60% du personnel administratif et 71% des professionnels de santé ne sont pas satisfaits. En considérant l'ensemble des acteurs, l'étude estime que 53% d'entre eux ne sont pas satisfaits de la qualité des soins prodigués. Cette estimation permet d'atteindre l'objectif de recherche, qui était d'évaluer la qualité des soins dans les établissements publics de santé algériens.

08- Mémoire fin de cycle : Satisfaction des patients et qualité des soins infirmiers en service de chirurgie générale du CHU de TIZI OUZOU pendant le mois d'AVRIL 2017. **Présenté par :** HABAREK Ali. **Promotion :** 2016/2017

Objectif : Evaluer la satisfaction des patients par rapports à la qualité des soins infirmiers prodigué au sien de CHU de TIZI-OUZOU en l'occurrence, le service de Chirurgie Générale

Méthodologie : L'observation directe (l'observation des infirmiers au cœur de leur travail). Questionnaire destiné aux patients et un autre aux infirmiers pour évaluer la qualité des soins infirmières au sien de CHU

Résultats : Les résultats du questionnaire destiné aux infirmiers, conclus que la qualité des soins infirmière prodigué est minimale de l'entrée jusqu'à la sortie du patient en passant par la dimension technique, organisationnelle, et relationnelle.

Le personnel soignant justifie cela par 03 arguments :

- le manque de ressource humaine et matériel en premier degré, la désorganisation et mauvaise gestion de l'unité de soin, le manque parfois de connaissance et de formation continue.
- Le résultat du questionnaire destiné aux patients conclus que la moitié des patients sont peu satisfaits de leur prise en charge infirmière,
- La prise en charge infirmière au sein de cette unité de soins nécessite de mobiliser plus de ressources matériels et humaines et d'adopter une stratégie autre que celle qui est appliquée avec une approche centrée sur le patient.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

09- Mémoire fin de cycle : Satisfaction du patient sur la qualité de soins du l'EPH Bachir ben Nasser- Biskra. **Présenté par** : BEN AISSA Asma & CHERIFI Siham. **Promotion** : 2012/2015

Objectif :

- Confirmer sur l'importance de l'amélioration de la qualité de soins afin de diminuer les problèmes de soins.
- Apprécier l'importance de la satisfaction du patient pour évaluer et améliorer la qualité des soins.
- Mesurer le degré de satisfaction du patient au niveau de service de chirurgie femmes, afin de l'amélioration.

Méthodologie : Une méthode descriptive- analytique adoptée afin de réaliser ce travail. L'outil de recherche utilisé est le questionnaire il contient 17 questions fermé destinées à 20 patientes admissent au niveau de service chirurgie femmes.

Résultats :

- La majorité des patientes ne sont pas satisfaits sur la présentation de service et la moitié des patients sont satisfaits sur la présentation de la chambre.
- La plupart des patientes sont satisfait de l'amabilité, le sourire et l'écoute des personnels.
- La majorité des patientes ne sont pas satisfait de la préparation psychologique pour l'intervention.
- La plupart des patientes sont satisfait de la propreté de leurs chambres, et pas satisfait sur la qualité et la quantité des repas.
- La majorité des patientes sont satisfaite à la disponibilité du personnels soignants et sur le respect de l'intimité.
- La plupart des patientes sont satisfaites sur la confidentialité des informations.
- La plupart des patientes sont satisfaites à la prise en charge de la douleur, l'administration de leur traitement.
- La plupart des patientes sont peu satisfaites sur la qualité de la prise en charge par les infirmiers, et la moitié sont peu satisfaites aux soins de leur plaie opératoire.

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

- La majorité des patientes sont peu informées sur leur état de santé et sur les soins prodigués, à l'inverse de protocole de soins qui oblige les infirmiers d'expliquer et rassurer le patiente.
- La moitié des patientes sont peu satisfaites à un degré de satisfaction de (30%-60%) ce résultat conclut que l'application des soins dans ce service ne respecte pas le protocole de soins pour obtenir une bonne qualité.

10- Etude sur l'évaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie

Objectif : Mesurer la satisfaction globale et spécifique des patientes dans ce service, ainsi que d'analyser le lien entre leur satisfaction et leurs caractéristiques sociodémographiques. L'étude visait à identifier les attentes prioritaires des patientes hospitalisées afin d'orienter les actions visant à améliorer la qualité des soins perçus

Méthodologie : L'étude a utilisé une méthodologie transversale rigoureuse entre mai et octobre 2005. L'étude a inclus 600 femmes réparties dans trois unités du service, avec un âge médian de 30 ans en utilisant des questionnaires fermés et gradués, après avoir obtenu leur consentement. Les données ont été analysées de manière neutre à l'aide de tests statistiques pour explorer les différentes dimensions de la satisfaction.

Résultats :

- Les résultats ont révélé un score de satisfaction global moyen de 51%, les patientes analphabètes et à faibles revenus exprimant une satisfaction plus élevée.
- Le service des grossesses à risque a obtenu le meilleur score de satisfaction (54,6%). Une grande majorité des patientes (57,3%) ont perçu une nette amélioration de leur état de santé après l'hospitalisation, en particulier pour l'unité des grossesses à risque (62,0%). Malgré un niveau de satisfaction modéré, 70,1% des patientes recommanderaient ce service de gynécologie obstétrique à leurs proches. Ces résultats mettent en évidence des différences de satisfaction selon les caractéristiques sociodémographiques des patientes et soulignent l'importance d'améliorer globalement l'expérience patiente dans ce service.

Conclusion :

La satisfaction à l'égard des soins et de l'expérience hospitalière est cruciale pour le patient, car il est prouvé que les patients satisfaits sont plus susceptibles d'adhérer aux instructions d'auto-soins et d'obtenir de meilleurs résultats cliniques. Dans cette optique, ce chapitre synthétise

Chapitre 02 ----- Revue de littérature des études empiriques

diverses études de satisfaction menées dans des établissements de santé, principalement en Algérie et une étude en Tunisie, offrant un aperçu précieux des forces et faiblesses des systèmes de santé étudiés.

Les recherches, basées sur des enquêtes par questionnaires auprès des patients et du personnel soignant, explorent différents aspects de la satisfaction, tels que la qualité des soins, la communication, l'accueil et les conditions d'hospitalisation. Les résultats révèlent une satisfaction souvent mitigée, avec des points forts comme la qualité des soins médicaux, mais aussi des domaines nécessitant des améliorations, notamment la communication patient-soignant et les conditions matérielles d'hospitalisation. L'importance de l'information fournie aux patients et de l'empathie du personnel est soulignée dans plusieurs études, renforçant l'idée que ces éléments sont essentiels pour une expérience hospitalière positive et une meilleure adhésion aux traitements.

On note également des variations de satisfaction selon les caractéristiques sociodémographiques des patients et entre les secteurs public et privé, soulignant la nécessité d'une approche personnalisée dans l'amélioration des soins.

Chapitre 03

Cas pratique

Introduction

Après avoir traité les concepts théoriques relatifs à notre thématique dans les chapitres précédents, ce dernier chapitre adopte un volet pratique. Il a pour objectif de révéler la réalité de l'établissement hospitalier public algérien. À travers une enquête menée au sein de l'EPH de Sidi-Aich, nous visons à évaluer la satisfaction et l'expérience des patientes dans le service maternité. À cet effet, et pour mieux répondre à notre problématique, ce présent chapitre sera organisé en trois sections. La première sera consacrée à la présentation de l'établissement EPH de Sidi-Aich. Quant à la deuxième section, elle expliquera la méthodologie de notre enquête. Enfin, la dernière section sera dédiée à l'interprétation des résultats de la recherche et à la proposition de recommandations visant à améliorer certains dysfonctionnements en termes de qualité des services rendus au sein de l'EPH.

Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil

L'EPH « CHAHID RACHID BELHOCINE » de Sidi Aich, est un Établissement public à caractère administratif, doté de la personnalité morale et de l'autonomie financière. Il est créé et structuré conformément au **décret** exécutif n°**07-140**, après l'avis du wali, et sur proposition du ministre de la santé et de la population et de la réforme hospitalier, et placé sous la tutelle du wali de la wilaya de **BEJAIA**. Sa mission principale est curative en termes de soins d'hospitalisation et la réadaptation médicale qui couvre la population d'un ensemble de communes (huit (8) communes).

L'EPH « CHAHID RACHID BELHOCINE » de Sidi-Aich, est structuré en « conseil d'administration » dirigé par le directeur, et d'un organe consultatif dénommé « conseil médical », et d'après les critères de classements des établissements publics hospitaliers, l'EPH de Sidi-Aich est classé en catégorie « **B** ».

L'EPH « CHAHID RACHID BELHOCINE » est organisé conformément à l'**arrêté N° 2739 du 26 janvier 2008, portant la création des services et de leurs unités constitutives au sein de cet hôpital**, la mise en service graduelle et partielle de l'établissement de la capacité d'accueil de **283 lits techniques**, et d'un plateau technique qui se compose de :

- Neuf (09) services d'hospitalisation (un (01) service non fonctionnel c'est service ORL) ;
- Quatre (04) salles opératoires ;
- Un (01) bloc opératoire ;

- Un service de laboratoire ;
- Un service de radiologie ;
- Une banque de sang ;
- Un centre d'hémodialyse ;
- Une pharmacie principale.

La consistance physique de l'EPH compose de quatorze (14) services et vingt-neuf (29) unités. Par contre la structure intérieure de cet établissement sous l'autorité du directeur est composée de quatre (04) sous-directions avec leurs bureaux rattachés.

L'organisation administrative de l'établissement comprend :

- **La sous-direction des ressources humaines** : elle comprend trois (03) bureaux :
 - Bureau du personnel ;
 - Bureau de contentieux ;
 - Bureau de formation.
- **La sous-direction des finances et moyens** : comprend trois(03) bureaux :
 - Bureau du budget et comptabilité ;
 - Bureau de rémunération (solde) ;
 - Bureau des marchés publics.
- **La sous-direction des services de santé** : comprend trois (03) bureaux :
 - Bureau des entrées ;
 - Bureau de contractualisation et des calculs des couts ;
 - Bureau de l'organisation du suivi et de l'évaluation des activités de santé.
- **La sous- direction de la maintenance des équipements médicaux et équipements connexes** : comprend un (01) bureau (bureau des inventaires).

Par ailleurs, et concernant les moyens humains et matériels, l'EPH afin d'attendre leur objectif, dispose d'une part des ressources, à savoir :

A- Moyens humains :

Les acteurs hospitaliers, notamment le corps médical, le personnel paramédical et administratif représentant l'ossature du système hospitalier étant donné que l'activité est tributaire massive du personnel, à savoir ;

- Corps médical : **89**
- Corps paramédical : **266**
- Corps Administratif : **71**

- Contractuelles : **82**
- Ouvriers professionnels : **18.**
- **Total des effectifs de l'Etablissement : 526.**

B- Moyens matériels :

Les moyens matériels considérés comme l'élément le plus important pour assurer le bon fonctionnement de l'établissement, dans ce cadre l'EPH de sidi aich, comprend ce qui suit ;

- Un (01) Scanner;
- Quatre (04) Scialytiques (plafonnier) ;
- Deux (02) Radios fixes ;
- Deux (02) Radios mobiles ;
- Une (01) Mammographie ;
- Cinq (05) Echographies ;
- Un (01) Amplificateur de brillance ;
- Deux (02) Développeuses automatiques ;
- Deux (02) Colonnes de chirurgies ;
- Deux (02) Microscopes opératoires ;
- Cinq (05) Tables d'opérations ;
- Six (06) Tables d'accouchements ;
- Trente-quatre (34) Aspirateurs de chirurgie ;
- Six (06) Bistouris de chirurgie ;
- Trois (03) Armoires de traitement d'aire
- Deux (02) Chaine Elisa ;
- Neuf (09) Automates d'analyse
- Cinq (05) Microscopes de laboratoire
- Neuf (09) Spectrophotomètres
- Trente(30) Moniteurs de surveillance
- Un (01) Audiomètre ;
- Un (01) Photothérapie intensive
- Onze (20) Générateur de dialyse ;
- Générateur d'oxygène (01).
- Deuze (12) Scialytiques mobile ;
- Un (01) Colposcope ;
- Un (01) Fibroscope ;
- Un (01) Colonoscopies ;
- Défibrillateur (30) Défibrillateurs ;
- Huit (08) Respirateurs ;
- Trente-quatre (34) Lits de réanimation ;
- Dix (10) Appareils d'anesthésie ;
- Huit (08) Couveuses ;
- Deux (02) Tables de réanimation (nouveau-né)
- Huit (08) Tables chauffante ;
- Quinze (15) Autoclaves tout type ;
- Quatre (04) Laves main ;
- Cinq (05) Banques de sang ;
- Quinze (15) Automates d'analyse ;
- Sept (07) Centrifugeuses
- Un (01) Appareil de coloration de lames ;
- Onze (11) ECG ;
- Un (01) Spiromètre ;
- Trois (03) Photothérapies conventionnelle
- Un (01) Station de traitement d'eau

1 Présentation de service gynéco-obstétrique

Un service gynécologique est un service médical spécialisé dans la santé reproductive des femmes et tout ce qui concerne le système reproducteur féminin.

1.1 Les principales missions

Les principales missions d'un service gynécologique sont :

- Le suivi et la prise en charge de la grossesse et de l'accouchement
- Le dépistage et le traitement des cancers féminins (col de l'utérus, sein, ovaires, etc.)
- La prise en charge des troubles gynécologiques (règles douloureuses ou abondantes, endométriose, ménopause, infertilité, etc.)
- Les consultations de contraception et de planification familiale
- Le suivi des pathologies bénignes de l'appareil génital (fibromes, kystes ovariens, etc.)

1.2 La structure de service gynéco-obstétrique au sein de L'EPH de SIDI-AICH

Le service fonctionne avec un personnel travaillant en équipes. Pour assurer une prise en charge 24h/24, 3 équipes se relaient pendant la nuit. La journée, 2 équipes distinctes assurent la continuité des soins. Ce système d'équipes permet d'avoir en permanence du personnel qualifié et en nombre suffisant pour répondre aux besoins des patientes à tout moment, de jour comme de nuit. Il se compose de :

02 Gynécologue ;

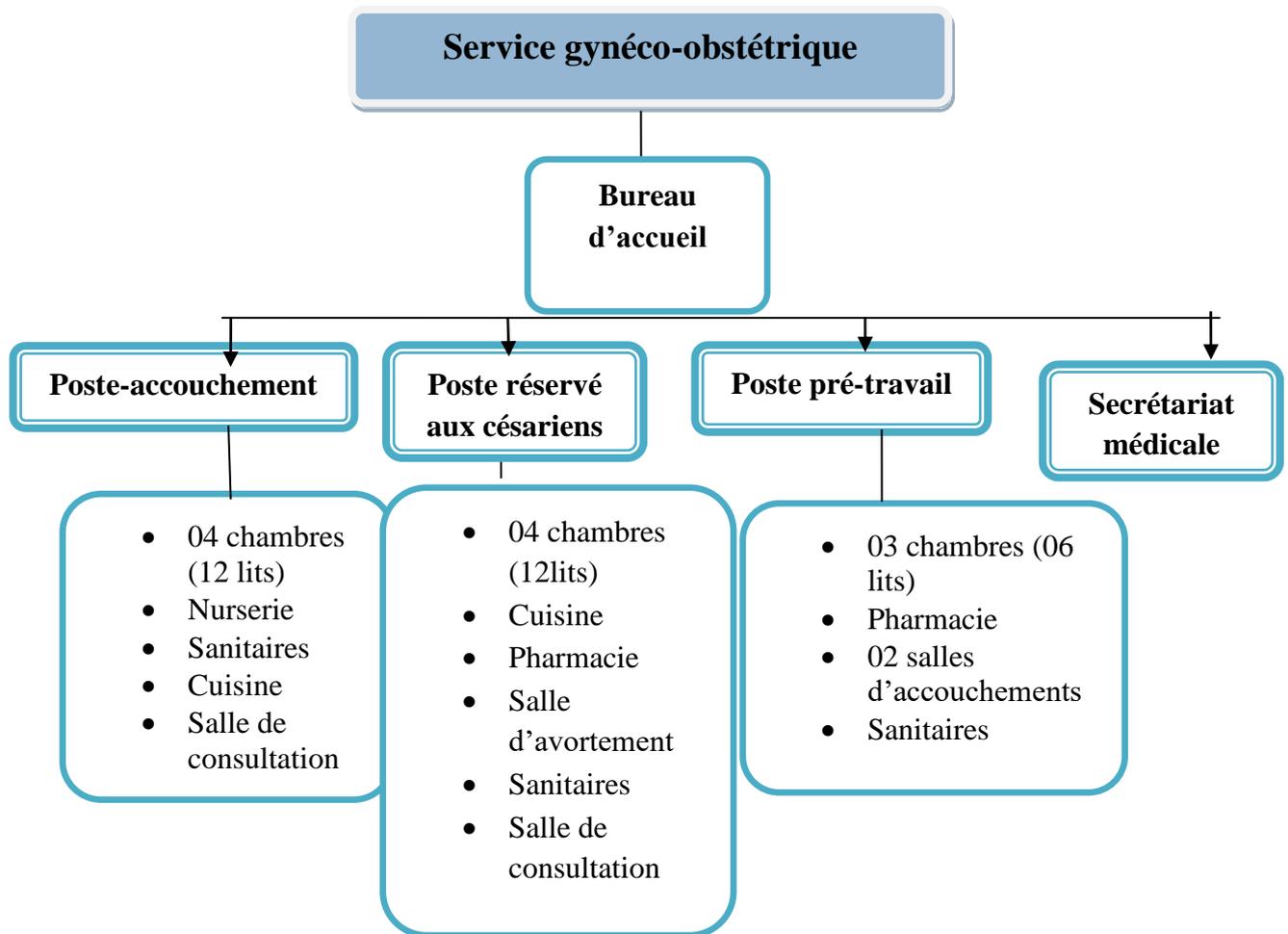
02 Médecins généraliste ;

02 Sages-femmes ;

05 Infirmières ;

08 Aide soignants.

2 Organigramme de service gynéco-obstétrique de L'EPH de SIDI-AICH



Section 02 : La méthodologie de l'enquête

Cette section présentera les aspects méthodologiques de notre recherche. Nous décrirons en détail l'enquête réalisée, en précisant les outils de collecte de données utilisés ainsi que son champ d'investigation. Nous présenterons également les critères d'inclusion et d'exclusion retenus pour la constitution de l'échantillon étudié. Cela permettra de clarifier le contexte dans lequel notre étude a été menée et la démarche que nous avons suivie.

3 Présentation de l'enquête

Une enquête a été effectuée auprès des patientes admises au service maternité de L'EPH de SIDI-AICH afin d'évaluer leur niveau de satisfaction et leur expérience durant leur séjour. L'objectif principal était d'apprécier l'efficacité de l'établissement dans la prise en charge des patientes, en mesurant la qualité des soins prodigués pendant leur hospitalisation.

4 Les outils de collecte des données

En première lieu, nous avons effectué un stage durant un mois de 15/04/2024 au 14/05/2024 au sein de L'EPH de SIDI-AICH. Ce stage nous a donné l'occasion de nous immerger sur le terrain et d'évaluer directement, en observant attentivement la qualité de certains aspects clés liés à la prise en charge des patientes.

En deuxième lieu, nous avons administré un questionnaire de satisfaction à un échantillon de 116 patientes ayant séjourné au service maternité de l'EPH.

4.1 Critères d'inclusion

Toutes les patientes qui ont été accouchées au cours des 12 derniers mois sont incluses dans notre étude, sans exception ni discrimination, afin d'obtenir un échantillon complet et représentatif. Cette sélection exhaustive et rigoureuse nous a permis d'avoir une vision globale et précise de la réalité vécue par les parturientes de l'établissement.

4.2 Critères d'exclusion

Les patientes n'ayant pas accouché à l'établissement pendant la période étudiée ont été exclues de l'étude.

5 La structure du questionnaire

Notre questionnaire se présente sous la forme d'un document comprenant un total de 60 items fermés réparties en 6 axes distincts, détaillés comme suit :

- **Accueil** : Il contient 06 questions portant sur l'accessibilité de l'établissement hospitalier et du service de maternité en particulier.
- **Prise en charge** : Cet axe contient 29 questions visant à évaluer les différents aspects liés à la prise en charge des parturientes: délai d'attente, communication et information, réactivité et disponibilité du personnel soignant, l'empathie et l'équité, respect de l'intimité et du secret professionnel, etc.
- **Chambre et repas** : Il contient 06 questions permettent à évaluer l'expérience des patientes concernant les services d'hôtellerie et de restauration durant leur séjour d'hospitalisation.
- **Organisation de sortie** : 08 questions, consacrées pour évaluer le déroulement de la sortie des patientes (consignes reçues, médicaments prescrits après la sortie, planification des prochains rendez-vous, etc.).
- **Opinion générale sur l'hospitalisation** : Cet axe comporte 03 questions visant à recueillir l'opinion générale des patientes sur leur séjour (accueil, prise en charge, chambre et repas, organisation de sortie). Ainsi que leur niveau de recommandation de l'établissement hospitalier pour elles-mêmes et leurs proches.
- **Informations sur les enquêtées**: Le dernier axe comprend 08 questions adressent aux patientes, dans le but de bien mener notre enquête en collectant des informations sur leur (âge, commune, niveau d'instruction, nombre de grossesses et d'enfants, le type d'accouchements, le degré de satisfaction sur la santé après l'admission et sur la vie en générale). Ces déterminants permettent d'apporter une certaine solidité à notre travail.

6 Déroulement de l'enquête

6.1 Le recrutement de l'échantillon

Le processus de recrutement de la population étudiée s'est déroulé comme suit :

Pour constituer notre échantillon d'étude, nous avons recruté 116 patientes de différentes manières. La principale source de recrutement a été les campagnes de vaccination organisées deux fois par semaine à l'Établissement Public de Santé de Proximité (EPSP) de Sidi Aïch. Cette opportunité nous a permis d'approcher un grand nombre de patientes se rendant sur place.

Parallèlement, nous avons également recruté des participantes parmi les patientes consultant les cabinets de gynécologie de la ville de Sidi Aïch, en dehors des jours de vaccination à l'EPSP. Cela nous a permis de diversifier les profils de patientes dans notre échantillon. Néanmoins, l'effet principal de l'échantillon réside dans les séances de vaccination réalisées à l'EPSP.

6.2 La méthodologie de traitement statistique des données

Après avoir recueilli les informations sur le terrain, nous avons utilisé le logiciel de l'Excel et le SPSS pour faciliter l'analyse des statistiques descriptives et pour la construction des graphiques. Les réponses ont été codées et catégorisées selon les items abordés dans le questionnaire.

6.3 Taux de réponses

Malgré un taux de réponse de 100% au questionnaire, nous avons rencontré quelques défis lors de la collecte des données. En effet, certaines femmes étaient occupées avec leurs enfants, tandis que d'autres avaient un niveau d'instruction relativement faible. Pour pallier ces difficultés et nous assurer d'obtenir des réponses complètes, nous avons pris la décision de distribuer le questionnaire et de le faire remplir sur place par les participantes.

Cette approche nous a permis de guider et d'assister les femmes ayant des difficultés à comprendre ou à remplir le questionnaire de manière autonome. Grâce à cette méthode, nous avons pu collecter des données exhaustives et de qualité, tout en nous adaptant aux contraintes et aux caractéristiques de notre population cible. Bien que cette approche ait nécessité plus de temps et de ressources lors de la phase de collecte des données, elle s'est avérée efficace pour garantir l'intégrité et la richesse des informations recueillies.

Section 03 : Analyse et interprétation des résultats de l'enquête

Cette section sera consacrée à la présentation et à l'analyse approfondie des résultats obtenus lors de notre étude. Nous examinerons attentivement les données collectées au moyen de différents outils de mesure, en mettant l'accent sur les principales conclusions qui en découlent. Cette analyse détaillée nous permettra d'évaluer le niveau de satisfaction des patientes et leurs expériences par rapport aux diverses dimensions mises en lumière par l'étude. Sur la base de ces analyses, nous pourrons ensuite confirmer ou infirmer les hypothèses de recherche initiales et formuler des recommandations fondées sur des preuves empiriques solides.

7 Analyses descriptives

Dans ce point, nous allons présenter les diverses conclusions obtenues lors de l'analyse de données.

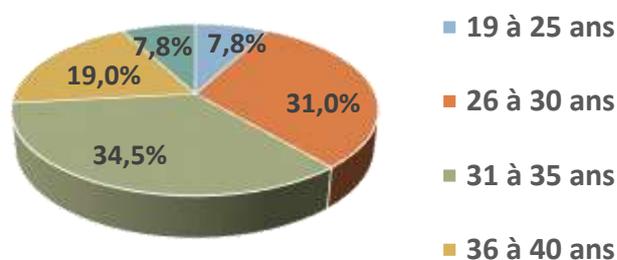
7.1 Déterminants liés au patient

7.1.1 Age : Le Tableau 1 et la Figure 1 présentent la répartition des enquêtées par tranches d'âge

Tableau 1 : Répartition des enquêtées par tranches d'âge

Les tranches d'âges	Effectifs	En %
19 à 25 ans	9	7,8
26 à 30 ans	36	31,0
31 à 35 ans	40	34,5
36 à 40 ans	22	19,0
40 ans et plus	9	7,8
Total	116	100,0

Figure 1 : Répartition des enquêtées par tranche d'âge



Source: Dépouillement de la question n°01 (Axe6)

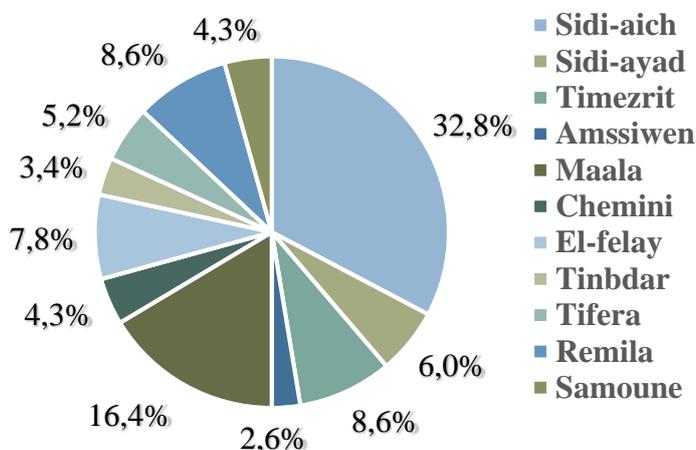
D'après le tableau 1 et la figure 1, on observe que la tranche d'âge la plus représentée parmi les participantes à l'étude est celle de 31 à 35 ans, constituant près de 34,5% de l'effectif total. Elle est suivie de près par la tranche des 26 à 30 ans qui représente 31% et par la suite vient la tranche des 36 à 40 ans qui représente 19% de l'effectif. Enfin, les tranches d'âge les moins représentées sont celles des 19 à 25 ans et des 40 ans et plus, chacune ne comptant que pour 7,8% des effectifs.

7.1.2 Commune de résidence : Le tableau 2 et la figure 2 présentent la répartition des enquêtées par commune.

Figure 2: Répartition des enquêtées par commune

Tableau 2 : Répartition des enquêtées par commune

Commune	Effectifs	En %
Sidi-aich	38	32,8
Sidi-ayad	7	6,0
Timezrit	10	8,6
Amssiwen	3	2,6
Maala	19	16,4
Chemini	5	4,3
El-felay	9	7,8
Tinbdar	4	3,4
Tifera	6	5,2
Remila	10	8,6
Samoune	5	4,3
Total	116	100,0



Source : Dépouillement de la question 2 (Axe6)

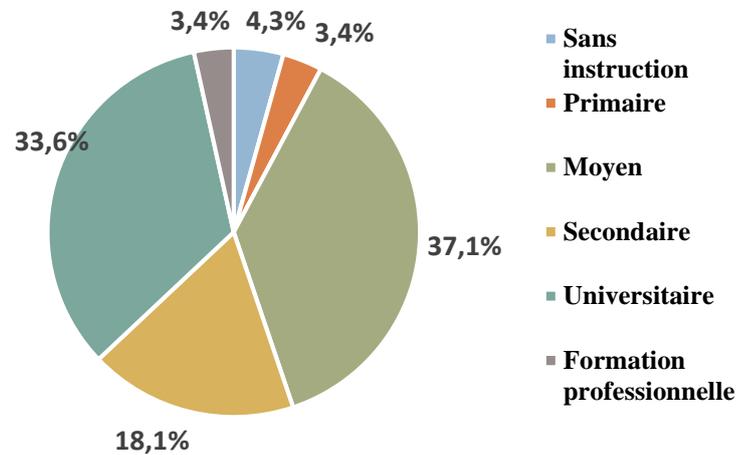
Le tableau 2 et la figure 2 révèlent que la commune de Sidi-aich constitue le principal bassin de recrutement des enquêtées, regroupant la majorité avec 32,8% de l'effectif. Maala se positionne comme la deuxième commune la plus représentée avec 16,4% des participantes. Ensuite, Timezrit et Remila affichent un même pourcentage de 8,6% pour chacune. La commune d'El-felay arrive après avec 7,8%, tandis que Sidi-ayad en compte 6%. Tifera représente 5,2%, Chemini et Samoune ont une représentation similaire de 4,3% pour chacune. Tinbdar arrive ensuite avec 3,4%. Enfin, la commune d'Amssiwen est la moins représentée avec seulement 2,6% des enquêtées.

7.1.3 Niveau d’instruction : Le tableau 3 et la figure 3 présentent le niveau d’instruction des enquêtées.

Tableau 3 : Le niveau d’instruction des enquêtées

Figure 3:Présentation de niveau d'instruction des enquêtées

Niveau d’instruction	Effectifs	En %
Sans instruction	5	4,3
Primaire	4	3,4
Moyen	43	37,1
Secondaire	21	18,1
Universitaire	39	33,6
Formation professionnelle	4	3,4
Total	116	100,0



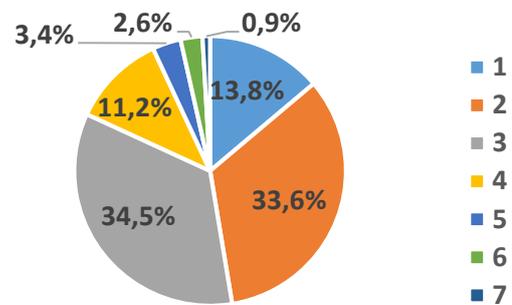
Source: Dépouillement de la question 3 (Axe6)

D'après le tableau 3 et la figure 3, on constate que la majorité des enquêtées, soit 37,1%, ont un niveau d'instruction moyen. Un pourcentage important de 33,6% ont un niveau universitaire. 18,1% ont un niveau d'instruction secondaire, tandis que 4,3% sont analphabètes. Enfin, deux taux de 3,4% correspondent respectivement, d'une part aux participantes de niveau primaire, et d'autre part à celles diplômées d'une formation professionnelle.

7.1.4 Nombre de grossesses : Le tableau 4 et la figure 4 montrent le nombre de grossesses des enquêtées.

Tableau 4 : Le nombre de grossesses des enquêtées

Nombre de grossesses	Effectifs	En %
1	16	13,8
2	39	33,6
3	40	34,5
4	13	11,2
5	4	3,4
6	3	2,6
7	1	0,9
Total	116	100,0



Source: Dépouillement de la question 4 (Axe6)

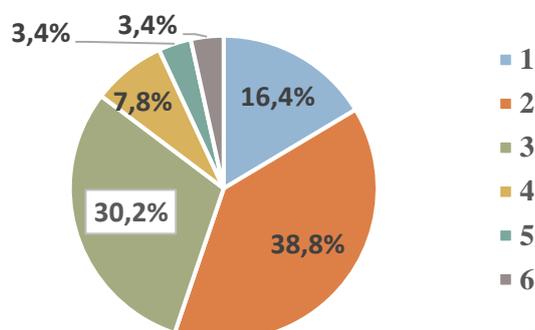
D'après le tableau 4 et la figure 4, nous constatons que la majorité des participantes, soit 34,5%, ont eu 3 grossesses. Une proportion importante de 33,6% ont connu 2 grossesses. Un échantillon de 13,8% des enquêtées n'ont vécu qu'une seule grossesse, tandis que 11,2% en ont expérimenté 4. Ensuite, 3,4% des participantes ont été enceintes à 5 reprises. Un pourcentage de 2,6% ont connu 6 grossesses, et enfin 0,9% des femmes interrogées ont été enceintes à 7 reprises.

7.1.5 Nombre d'enfants : Le tableau 5 et la figure 5 présentent le nombre d'enfants des enquêtées.

Tableau 5 : Le nombre d'enfants des enquêtées

Nombre d'enfants	Effectifs	En %
1	19	16,4
2	45	38,8
3	35	30,2
4	9	7,8
5	4	3,4
6	4	3,4
Total	116	100,0

Figure 5 : Le nombre d'enfants des enquêtées



Source: Dépouillement de la question 5 (Axe6)

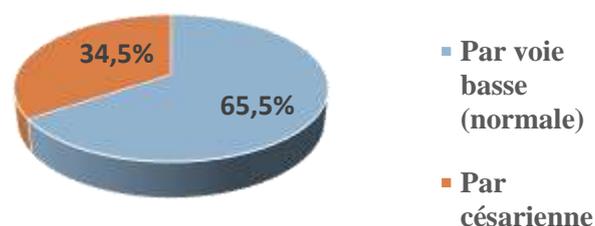
D'après le tableau 5 et la figure 5 présentée, on constate que le groupe le plus important des participantes, soit 38,8% à avaient 2 enfants, Ensuite, 30,2% des participantes avaient 3 enfants, constituant le deuxième groupe en importance. Environ 16,4% des participantes n'avaient qu'un seul enfant, 7,8% des participants avaient 4 enfants, tandis que les participantes ayant 5 enfants et celles ayant 6 enfants représentaient chacune 3,4% de l'échantillon étudié.

7.1.6 Type d'accouchement : Le tableau 6 et la figure 6 mettent en évidence la voie d'accouchement empruntée lors de la dernière grossesse des femmes participant à l'enquête.

Tableau 6 : Type du dernier accouchement des enquêtées

Type d'accouchement	Effectifs	En %
Par voie basse (normale)	76	65,5
Par césarienne	40	34,5
Total	116	100,0

Figure 6 : type de dernière accouchement des enquêtées



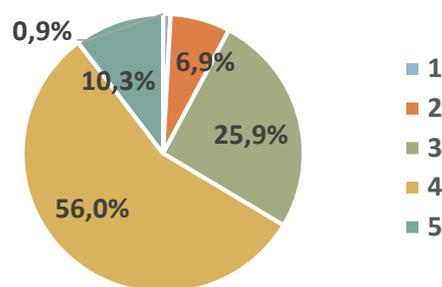
Source: Dépouillement de la question 6 (Axe6)

D'après le tableau 6 et la figure 6 présentée, on constate que 65,5% des participantes ont accouché par voie basse (normale), tandis que 34,5% ont subi une césarienne pour donner naissance à leur enfant.

7.1.7 État de santé : Le tableau 7 et la figure 7 présentent l'évaluation de l'état de santé des enquêtées sur 5 après leur séjour à l'hôpital. (1 signifie « beaucoup plus mal », 5 signifie « beaucoup plus mieux »).

Tableau 7 : L'état de santé des enquêtées après leur admission **Figure 7 : l'Etat de santé des enquêtées après leur admission**

Etat de santé	Effectifs	En %
1	1	0,9
2	8	6,9
3	30	25,9
4	65	56,0
5	12	10,3
Total	116	100,0



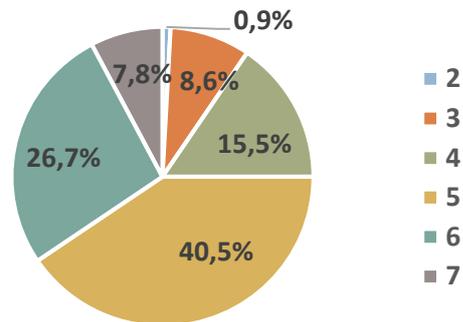
Source : Dépouillement de la question 7 (Axe6)

D'après le tableau 7 et la figure 7, la majorité des enquêtées, soit 56% ont évalué leur santé à 4/5, ce qui signifie qu'elles jugeaient leur santé bonne après leur admission, un pourcentage de 25,9% des enquêtées ont évalué leur état de santé à 3/5, ce qui signifie que leur santé était jugée moyenne après la sortie. Ensuite, 10,3% des enquêtées ont estimé leur santé excellente avec une note de 5/5 après leur sortie. Cependant, 6,9% ont déclaré un faible niveau de santé à 2/5 après leur admission. Enfin, un très faible pourcentage de 0,9% ont jugé leur santé mauvaise en lui attribuant la note de 1/5 après leur sortie.

7.1.8 Satisfaction de vie : Le tableau 8 et la figure 8 montrent le niveau de satisfaction des enquêtées concernant leur vie personnelle, évalué sur une échelle de 1 à 7. (1 signifie que « vous n'êtes pas du tout satisfait » et 7 signifie que « vous êtes très satisfait »).

Tableau 8 : La satisfaction de vie des enquêtées **Figure 8 : La satisfaction de vie des enquêtées**

Satisfaction de vie	Effectifs	En %
2	1	0,9
3	10	8,6
4	18	15,5
5	47	40,5
6	31	26,7
7	9	7,8
Total	116	100,0



Source : Dépouillement de la question 8 (Axe6)

D'après le tableau 8 et la figure 8 présentés, on observe que la majorité des enquêtés, soit 40,5%, ont attribué un score de satisfaction de vie de 5/7. Suivie par un pourcentage de 26,7% qui a donné une note de 6/7. Environ 15,5% ont évalué leur satisfaction à 4/7, tandis que 8,6% l'ont notée 3/7. La note maximale de 7/7 a été attribuée par 7,8% des répondantes. Enfin, une petite fraction de 0,9% a donné le score bas de 2/7.

7.2 Déterminants liés aux fournisseurs de soins et services de santé :

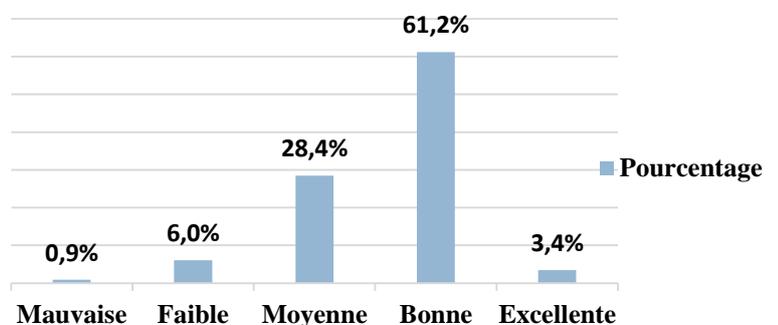
7.2.1 Accueil : Cet axe est composé de 06 questions visant à recueillir l'évaluation des répondantes concernant l'accueil au sein de l'établissement et du service de maternité en particulier.

7.2.1.1 L'accessibilité de l'établissement : Le tableau 9 et la figure 9 présentent l'appréciation des enquêtées concernant l'accessibilité de l'établissement jusqu'au Service Maternité.

Tableau 9 : L'accessibilité de l'établissement

L'accessibilité de l'établissement	Effectifs	En %
Mauvaise	1	0,9
Faible	7	6,0
Moyenne	33	28,4
Bonne	71	61,2
Excellente	4	3,4
Total	116	100,0

Figure 9 :L'accessibilité de l'établissement



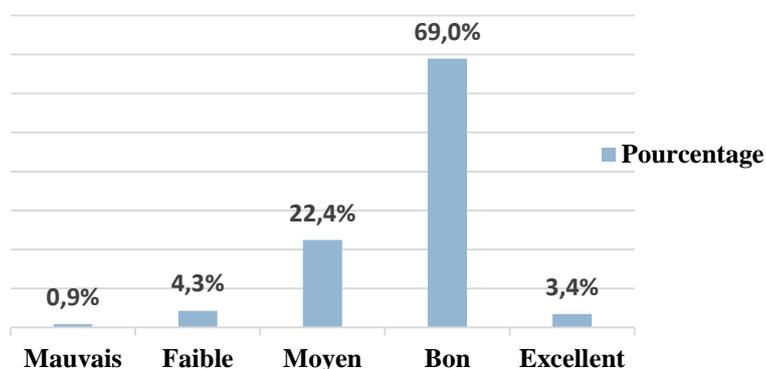
Source : Dépouillement de la question 1 (Axe 1)

D'après le tableau 9 et la figure 9, on constate que la majorité des enquêtées soit de 61,2% disent que l'établissement offre une bonne qualité d'accueil. Vient ensuite 28,4% disent qu'elle est moyenne, suit d'un pourcentage de 6% disent qu'elle est faible et 3,4% qu'elle est excellente enfin, un faible pourcentage de 0,9% disent qu'elle est mauvaise.

7.2.1.2 L'accueil administratif : Le tableau 10 et la figure 10 présentent l'évaluation des enquêtées pour l'accueil administratif (simplicité/facilité des démarches administratives).

Tableau 10 : L'accueil administratif réservé aux enquêtées Figure 10 : L'accueil administratif réservé aux enquêtées

Accueil administratif	Effectifs	En %
Mauvais	1	0,9
Faible	5	4,3
Moyen	26	22,4
Bon	80	69,0
Excellent	4	3,4
Total	116	100,0



Source : Dépouillement de la question de la question 2 (Axe 2)

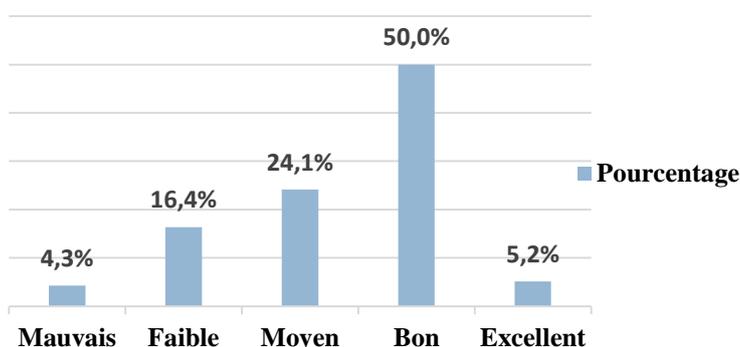
D'après le tableau 10 et la figure 10, on constate que 69,0% des enquêtées jugent l'accueil administratif comme bon, ce qui représente la majorité. Un pourcentage significatif de 22,4% le considère moyen. Ensuite, 4,3% des répondantes estiment qu'il est faible. De plus, un autre échantillon de 3,4% le qualifie excellent. Enfin, un faible pourcentage de 0,9% juge l'accueil administratif comme mauvais.

7.2.1.3 L'accueil du personnel soignant : Le tableau 11 et la figure 11 présentent le jugement des enquêtées sur l'accueil réservé par le personnel soignant dans le service maternité.

Tableau 11 : L'accueil du personnel soignant

L'accueil du personnel soignant	Effectifs	En %
Mauvais	5	4,3
Faible	19	16,4
Moyen	28	24,1
Bon	58	50,0
Excellent	6	5,2
Total	116	100,0

Figure 11 : L'accueil du personnel soignant



Source : Dépouillement de la question 3 (Axe1)

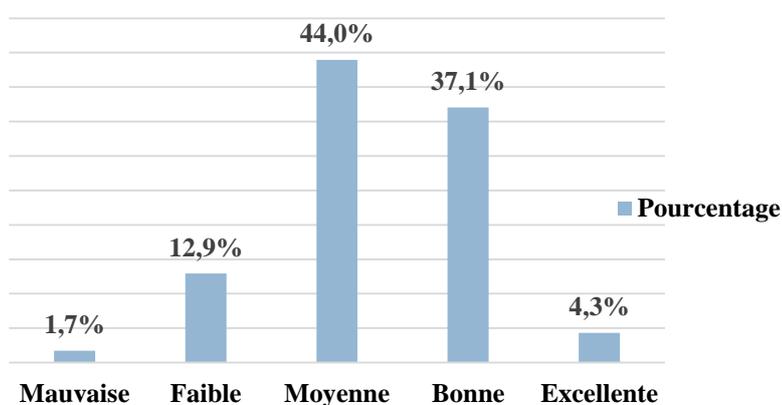
D'après le tableau 11 et la figure 11, les enquêtées déclarent que l'accueil du personnel soignant est jugé bon avec un pourcentage de 50%, vient ensuite un pourcentage de 24,1% qui déclarent qu'il est moyen, et 16,4% disent qu'il est faible, puis 5,2% déclarent qu'il est excellent enfin, un échantillon faible de 4,3% déclare qu'il est mauvais.

7.2.1.4 L'identification du personnel soignant : Le tableau 12 et la figure 12 montrent comment les enquêtées perçoivent l'identification du personnel soignant dans le service maternité.

Tableau 12 : L'identification du personnel soignant

L'identification du personnel soignant	Effectifs	En %
Mauvaise	2	1,7
Faible	15	12,9
Moyenne	51	44,0
Bonne	43	37,1
Excellente	5	4,3
Total	116	100,0

Figure 12 : L'identification du personnel soignant



Source : Dépouillement de la question 4 (Axe1)

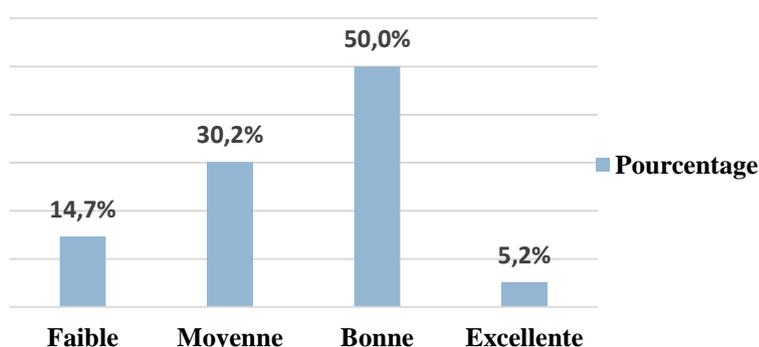
Le tableau 12 et la figure 12 montrent que près de la moitié des enquêtées, soit 44%, évaluent l'identification du personnel soignant comme étant moyenne. Un pourcentage substantiel de 37,1% la juge bonne. Viennent ensuite 12,9% qui la considèrent faible. De plus, un pourcentage plus restreint de 4,3% la qualifie excellente. Enfin, une faible part de 1,7% estime que l'identification du personnel soignant est mauvaise.

7.2.1.5 Appréciation globale de l'accueil de l'établissement : Le tableau 13 et la figure 13 présentent l'évaluation globale des enquêtées pour l'accueil de l'établissement.

Tableau 13 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de l'établissement

Accueil de l'établissement	Effectifs	Pourcentage
Faible	17	14,7
Moyenne	35	30,2
Bonne	58	50,0
Excellente	6	5,2
Total	116	100,0

Figure 13 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de l'établissement



Source : Dépouillement de la question 5 (Axe1)

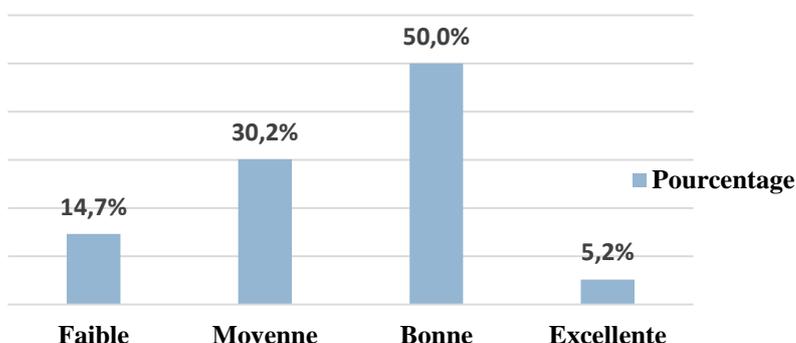
D'après le tableau 13 et la figure 13, l'appréciation globale majoritaire avec 50% des enquêtées juge l'accueil de l'établissement bonne. Un autre pourcentage de 30,2% le considère moyenne. Puis, 14,7% le jugent faible. Enfin, un échantillon de 5,2% qualifie cet accueil excellent.

7.2.1.6 L'appréciation globale de l'accueil de service : Le tableau 14 et la figure 14 montrent l'appréciation globale des enquêtées par rapport à l'accueil de service maternité de l'établissement.

Tableau 14 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de service

Accueil de service	Effectifs	En %
Faible	17	14,7
Moyenne	35	30,2
Bonne	58	50,0
Excellente	6	5,2
Total	116	100,0

Figure 14 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de service



Source : Dépouillement de la question 6 (Axe1)

Le tableau 14 et la figure 14 révèlent que la moitié 50% des enquêtées estime que l'accueil au service maternité globalement est bon. Le deuxième groupe le plus important, représentant 30,2% des répondantes, juge cet accueil moyen. Ensuite, 14,7% des participantes considèrent l'accueil faible. Enfin, une petite proportion de 5,2% qualifie l'accueil excellent.

7.2.2 La prise en charge

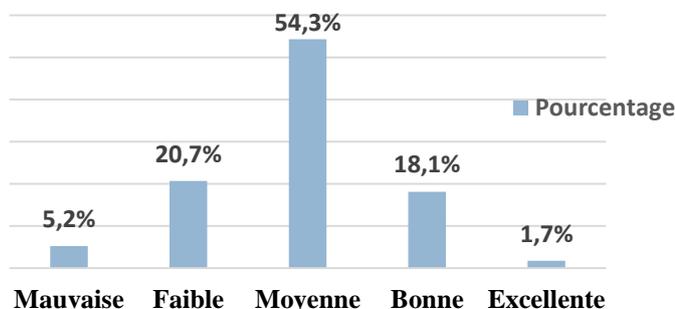
Cet axe regroupe 29 questions visant à évaluer l'expérience et le niveau de satisfaction des patientes concernant leur prise en charge pendant leur séjour dans le service maternité.

7.2.2.1 Délai d'attentes : Le tableau 15 et la figure 15 présentent l'évaluation de la satisfaction des enquêtées sur l'attente et la fréquence des contrôles effectués pendant la phase de travail lors de leur accouchement.

Tableau 15 : La satisfaction des enquêtées sur les délais d'attentes

Délai d'attentes	Effectifs	En %
Mauvaise	6	5,2
Faible	24	20,7
Moyenne	63	54,3
Bonne	21	18,1
Excellente	2	1,7
Total	116	100,0

Figure 15 : La satisfaction des enquêtées sur les délais d'attentes



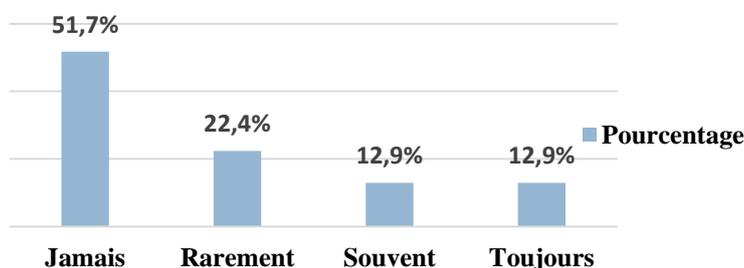
Source : Dépouillement de la question 1(Axe2)

Selon le tableau 15 et la figure 15, la majorité des enquêtées, soit 54,5%, juge que le délai d'attente est moyen. Un autre pourcentage de 20,7% déclare que le délai d'attente est faible. Ensuite, 18,1% des répondantes affirment que le délai d'attente est bon. Puis, 5,2% des enquêtées disent que le délai d'attente est mauvais. Finalement, seulement 1,7% des personnes interrogées qualifient le délai d'attente excellent.

7.2.2.2 Explication sur le déroulement : Le tableau 16 et la figure 16 présentent le jugement des enquêtées sur les explications fournies par le personnel soignant, sans qu'elles aient eu à les demander, avant, pendant et après leur accouchement.

Tableau 16 : Explication sur le déroulement de l'accouchement **Figure 16 : Explication sur le déroulement de l'accouchement**

Explication	Effectifs	En %
Jamais	60	51,7
Rarement	26	22,4
Souvent	15	12,9
Toujours	15	12,9
Total	116	100,0



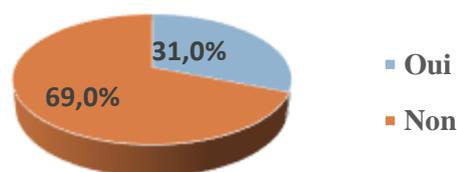
Source : Dépouillement de la question 2 (Axe2)

Selon le tableau 16 et la figure 16, on observe que la majorité des enquêtées, soit 51,7%, déclarent n'avoir jamais reçu ce type d'explications de la part du personnel soignant. Un autre groupe représentant 24,4% des répondantes affirme avoir rarement obtenu de telles explications. Ensuite, 12,9% des enquêtées mentionnent avoir souvent reçu ces explications, et le même pourcentage de 12,9% indique les avoir toujours reçues.

7.2.2.3 Explication sur la méthode d'allaitement : Le tableau 17 et la figure 17 présentent les réponses des enquêtées concernant la question de savoir si le personnel soignant leur a fourni des explications sur la méthode d'allaitement.

Tableau 17 : Explication sur la méthode correcte d'allaitement **Figure 17 : Explication sur la méthode correcte d'allaitement**

Explication	Effectifs	En %
Oui	36	31,0
Non	80	69,0
Total	116	100,0



Source : Dépouillement de la question 3(Axe2)

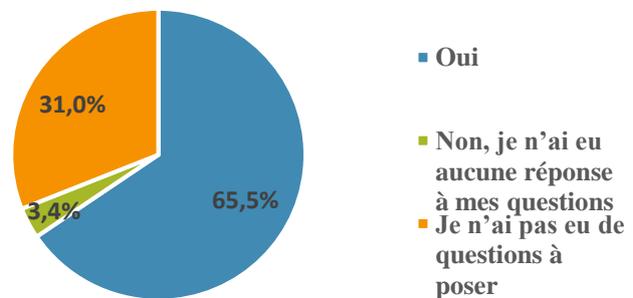
Selon le tableau 17 et la figure 17, on observe qu'une large majorité des enquêtées, soit 69%, affirment ne pas avoir reçu d'explications de la part du personnel soignant concernant la méthode correcte d'allaitement. En revanche, seulement 30% des répondantes déclarent avoir bénéficié de ce type d'explications sur l'allaitement.

7.2.2.4 Réponses aux questions : Les données présentées dans le tableau 18 et la figure 18 indiquant si les professionnels de la santé fournissent des réponses aux interrogations exprimées par les enquêtées.

Tableau 18 : Les réponses aux questions des enquêtées

Figure18 : Les réponses aux questions des enquêtées

Réponses aux questions	Effectifs	En %
Oui	76	65,5
Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions	4	3,4
Je n'ai pas eu de questions à poser	36	31,0
Total	116	100,0



Source : Dépouillement de la question 4(Axe2)

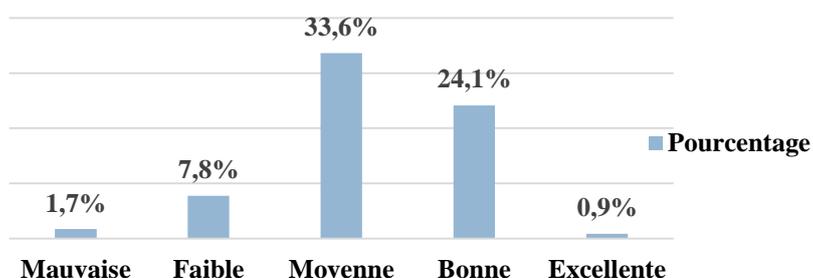
D'après le tableau 18 et la figure 18 on constate, que la majorité des enquêtées soit de 33,6% juge la clarté des réponses fournies par les professionnels de santé moyenne. Vient ensuite un pourcentage de 24,1% qui évalue cette clarté comme étant bonne. Un total de 7,8% des répondantes la considère comme faible, tandis que 1,7% disent mauvaise. Seul un faible pourcentage de 0,9% estime que la clarté des réponses est excellente. Enfin, on note un pourcentage non négligeable de 31,9% de données manquantes.

7.2.2.5 Clarté des réponses : Les données du tableau 19 et de la figure 19 illustrent le niveau de clarté des réponses fournies par les professionnels de la santé, tel que perçu par les enquêtées

Tableau 19 : Les réponses aux questions des enquêtées

Clarté des réponses	Effectifs	En %
Mauvaise	2	1,7
Faible	9	7,8
Moyenne	39	33,6
Bonne	28	24,1
Excellente	1	0,9
99	37	31,9
Total	116	100,0

Figure 19 : La clarté des réponses des professionnels de santé



Source : Dépouillement de la question 5(Axe2)

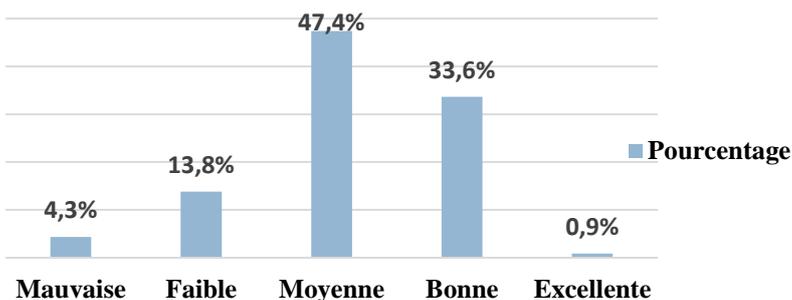
D’après le tableau 19 et la figure 19 on constate, que la majorité des enquêtées soit de 33,6% juge la clarté des réponses fournies par les professionnels de santé moyenne. Vient ensuite un pourcentage de 24,1% qui évalue cette clarté comme étant bonne. Un total de 7,8% des répondantes la considère comme faible, tandis que 1,7% disent mauvaise. Seul un faible pourcentage de 0,9% estime que la clarté des réponses est excellente. Enfin, on note un pourcentage non négligeable de 31,9% de données manquantes.

7.2.2.6 La confiance : Le tableau 20 et la figure 20 cherchent à connaître l'avis et l'expérience des enquêtées concernant le soutien et l'accompagnement fournis par les professionnels de santé (médecins, chirurgiens, sages-femmes) durant le travail, avant l'accouchement.

Tableau 20 : Évaluer la confiance des enquêtées envers les professionnels de santé

Confiance	Effectifs	En %
Mauvaise	5	4,3
Faible	16	13,8
Moyenne	55	47,4
Bonne	39	33,6
Excellente	1	0,9
Total	116	100,0

Figure 20 : Évaluer la confiance des enquêtées envers les professionnels de santé



Source : Dépouillement de la question 6 (Axe2)

Les résultats présentés dans le tableau 20 et la figure 20 indiquent que la majorité des enquêtées, soit 47,4%, ont un niveau de confiance moyen envers les professionnels de santé. Une proportion considérable de 33,6% leur accorde une bonne confiance. Néanmoins, une part non négligeable exprime une confiance limitée, avec 13,8% les jugeant faibles et 4,3% les considérant mauvais sur ce plan. Seulement une petite minorité de 0,9% leur attribue une confiance excellente.

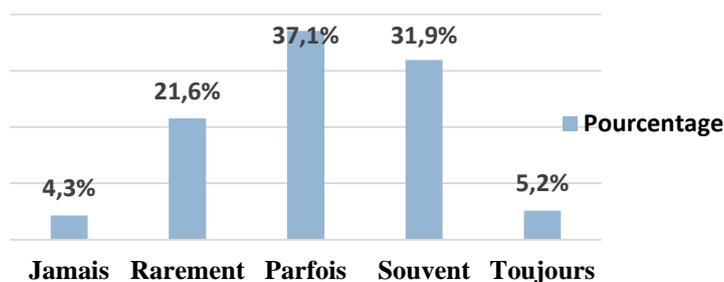
7.2.2.7 Écoute attentive

- Le tableau 21 et la figure 21 visent à déterminer si les enquêtées reçoivent une écoute attentive de la part des médecins, des chirurgiens et des sages-femmes.

Tableau 21 : l'écoute attentive perçue par les enquêtées

Ecoute attentive	Effectifs	En %
Jamais	5	4,3
Rarement	25	21,6
Parfois	43	37,1
Souvent	37	31,9
Toujours	6	5,2
Total	116	100,0

Figure 21 : l'écoute attentive perçue par les enquêtées de la part des médecins



Source : Dépouillement de la question 7 (Axe2)

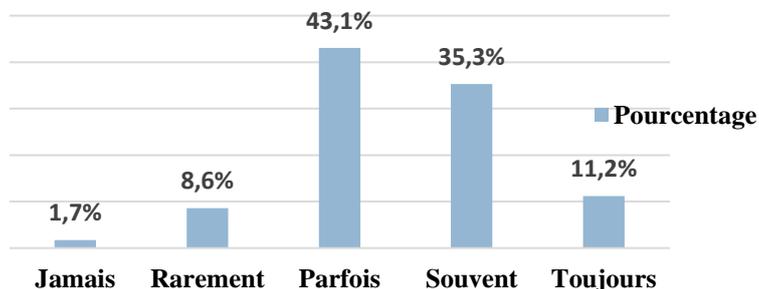
D'après le tableau 21 et la figure 21, nous constatons que la majorité des enquêtées, soit 37,1%, déclare percevoir parfois une écoute attentive de la part des médecins, des chirurgiens et des sages-femmes. Un autre pourcentage de 31,9% affirme que c'est souvent le cas. Vient ensuite 21,6% qui disent que c'est rarement. Puis 5,2% qui disent toujours, enfin un pourcentage de 4,3% qui déclare ne jamais percevoir une écoute attentive de la part des médecins, des chirurgiens et des sages-femmes.

- Le tableau 22 et la figure 22 visent à déterminer si les enquêtées reçoivent une écoute attentive de la part des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s.

Tableau 22 : L'écoute attentive perçue par les enquêtées de la part des infirmières

Ecoute attentive	Effectifs	En %
Jamais	2	1,7
Rarement	10	8,6
Parfois	50	43,1
Souvent	41	35,3
Toujours	13	11,2
Total	116	100,0

Figure 22 : L'écoute attentive perçue par les enquêtées de la part des infirmières



Source : Dépouillement de la question 8 (Axe2)

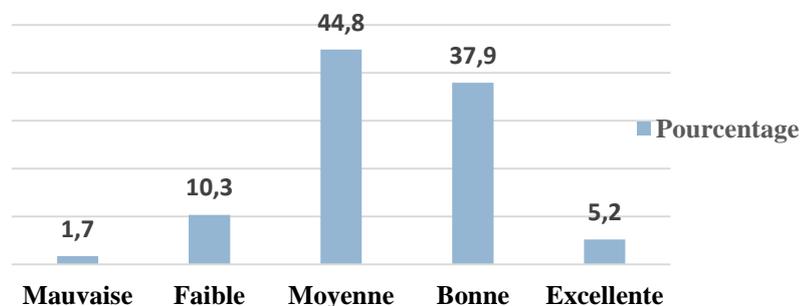
D'après le tableau 22 et la figure 22, nous constatons avec un pourcentage important des enquêtées, soit 43,1%, bénéficient parfois d'une écoute attentive de la part des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s. suit d'un autre pourcentage de 35,3% affirme que c'est souvent. Vient ensuite 11,6% qui disent que c'est toujours. Puis 8,6% qui disent rarement, enfin un pourcentage très faible soit de 4,3% qui déclarent ne jamais percevoir une écoute attentive de la part des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s.

7.2.2.8 Disponibilité et réactivité du personnel : Le tableau 23 et la figure 23 présentent l'évaluation des enquêtées pour la disponibilité et la réactivité du personnel avant, pendant et après l'accouchement.

Tableau 23 : La disponibilité et la réactivité du personnel soignant

Disponibilité et réactivité	Effectifs	En %
Mauvaise	2	1,7
Faible	12	10,3
Moyenne	52	44,8
Bonne	44	37,9
Excellente	6	5,2
Total	116	100,0

Figure 23 : La disponibilité et la réactivité du personnel soignant



Source : Dépouillement de la question 9 (Axe2)

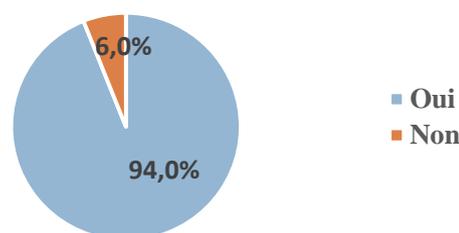
D'après le tableau 23 et la figure 23, on observe que la majorité des participantes, soit 44,8%, évaluent la disponibilité et la réactivité du personnel comme moyennes. Suit un pourcentage important de 37,9% qui les jugent bonnes, puis 10,3% qui les considèrent faibles. Viennent ensuite 5,2% des enquêtées qui estiment cette disponibilité excellente. Finalement, le plus faible pourcentage 1,7% la considère mauvaise.

7.2.2.9 L'inquiétude : Le tableau 24 et la figure 24 présentent si les enquêtées ont ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de leur hospitalisation à l'hôpital.

Tableau 24 : L'inquiétude et l'anxiété des enquêtées

L'inquiétude	Effectifs	En %
Oui	109	94,0
Non	7	6,0
Total	116	100,0

Figure 24: L'inquiétude et l'anxiété des enquêtées



Source : Dépouillement de la question 10 (Axe2)

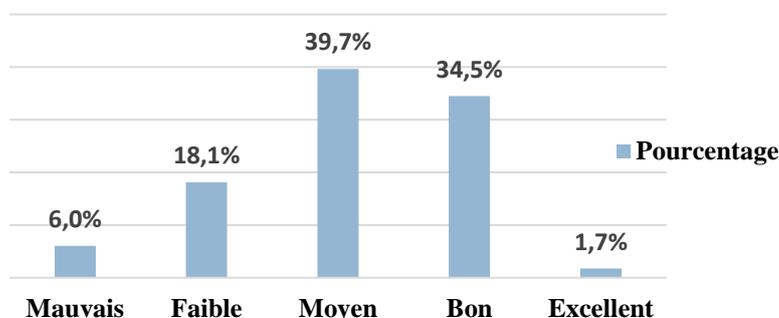
Le tableau 24 et la figure 24 montrent que 94,0% des enquêtées ont eu de l'inquiétude et de l'anxiété lors de leur hospitalisation à l'hôpital les 6% qui reste disent non.

7.2.2.10 L'empathie et le soutien psychologique : Le tableau 25 et la figure 25 présentent l'évaluation par les enquêtées de l'empathie et du soutien psychologique prodigués par les médecins, les chirurgiens et les sages-femmes.

Tableau 25 : L'empathie et le soutien psychologique des médecins, les chirurgiens et les sages-femmes.

Figure 25 : L'empathie et le soutien psychologique des médecins, les chirurgiens et les sages-femmes.

L'empathie	Effectifs	En %
Mauvais	7	6,0
Faible	21	18,1
Moyen	46	39,7
Bon	40	34,5
Excellent	2	1,7
Total	116	100,0



Source : Dépouillement de la question 11 (Axe2)

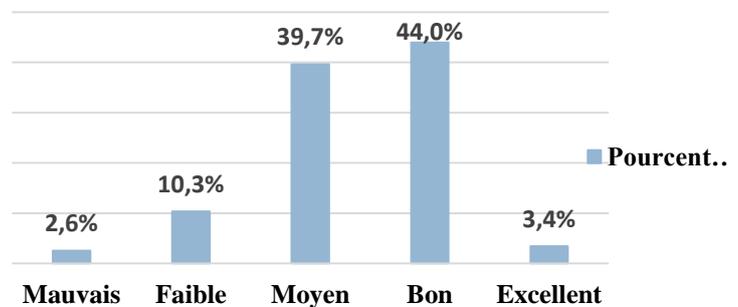
D'après le tableau 25 et la figure 25, on constate que la majorité des enquêtées, soit 39,7%, juge que l'empathie et le soutien psychologique des médecins, des chirurgiens et des sages-femmes est moyen et un pourcentage de 34,5% le considère comme bon. Vient ensuite 18,1% qui l'évaluent comme faible et 6% comme mauvais. Enfin, seulement 1,7% juge cet aspect excellent.

Le tableau 26 et la figure 26 présentent l'évaluation par les enquêtées de l'empathie et du soutien psychologique prodigués par les infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s

Tableau 26: L'empathie et le soutien psychologique des infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s

L'empathie	Effectifs	En %
Mauvais	3	2,6
Faible	12	10,3
Moyen	46	39,7
Bon	51	44,0
Excellent	4	3,4
Total	116	100,0

Figure 26: L'empathie et le soutien psychologique des infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s



Source : Dépouillement de la question 12(Axe2)

Selon le tableau 26 et la figure 26, nous constatons que la majorité des enquêtées, soit 44%, juge que l'empathie et le soutien psychologique des infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s est bon et un pourcentage de 39,7% le considère comme moyen. Vient ensuite 10,3% qui l'évaluent comme faible et 3,4% comme excellent. Enfin, seulement 2,6% juge cet aspect mauvais.

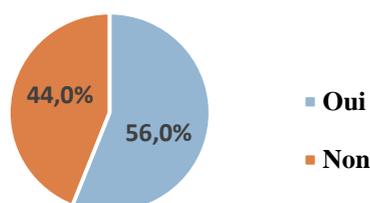
7.2.2.11 Besoin d'aide

- Le tableau 27 et la figure 27 montrent si les enquêtées ont eu besoin d'aide pour les activités courantes (aide quotidienne, toilette, habillage, se laver, s'habiller, changer de position dans le lit, manger, se déplacer.....).

Tableau 27 : Le besoin d'aide pour les activités courantes lors de l'hospitalisation

Besoin d'aide	Effectifs	En %
Oui	65	56,0
Non	51	44,0
Total	116	100,0

Figure 27: Le besoin d'aide pour les activités courantes lors de l'hospitalisation



Source :Dépouillement de la question 13 (Axe2)

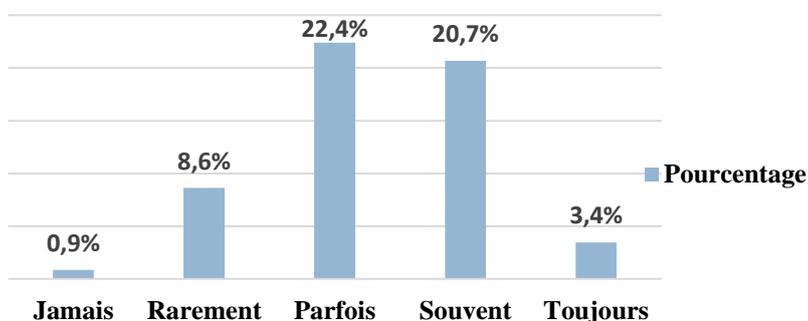
Selon les données du tableau 27 et de la figure 27, la majorité des enquêtées, soit 56%, ont indiqué avoir besoin d'aide pour accomplir leurs activités quotidiennes courantes. En revanche, 44% des enquêtées ont déclaré ne pas nécessiter d'assistance pour effectuer ces activités.

- Le tableau 28 et la figure 28 montrent si le personnel paramédical fournit une assistance pour ce genre d'activités liées aux soins courants.

Tableau 28 : La prise en charge du personnel paramédicale pour les activités courantes

Prise en charge	Effectifs	En %
Jamais	1	0,9
Rarement	10	8,6
Parfois	26	22,4
Souvent	24	20,7
Toujours	4	3,4
99	51	44,0
Total	116	100,0

Figure 28 : La prise en charge du personnel paramédicale pour les activités courantes



Source : Dépouillement de la question 14 (Axe2)

D'après le tableau 28 et la figure 28, la majorité des enquêtées, soit 22,4%, ont déclaré recevoir parfois l'aide du personnel paramédical pour la prise en charge des activités

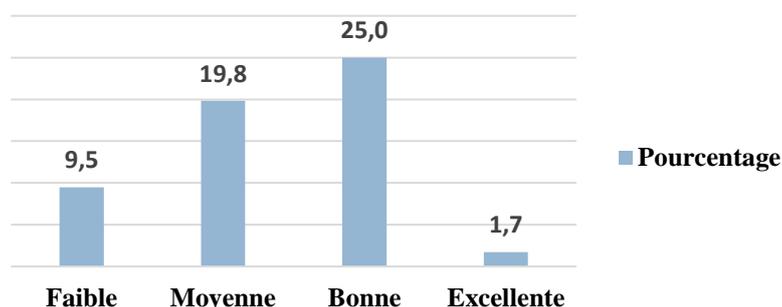
courantes. Vient ensuite un pourcentage de 20,7% qui affirment bénéficier souvent de cette assistance. Puis 8,6% indiquent une aide rare et 3,4% pour une aide toujours. Un faible pourcentage de 0,9% mentionne ne jamais recevoir d'aide du personnel paramédical. Les 44% restants correspondent à des données manquantes.

- Le tableau 29 et la figure 29 présentent l'appréciation des enquêtées concernant l'aide qu'elles reçoivent de la part du personnel paramédical.

Tableau 29 : l'appréciation des enquêtées de l'assistance médical

Appréciation	Effectifs	En %
Faible	11	9,5
Moyenne	23	19,8
Bonne	29	25,0
Excellente	2	1,7
99	51	44,0
Total	116	100,0

Figure 29 : l'appréciation des enquêtées de l'assistance médical



Source : Dépouillement de la question 15 (Axe 2)

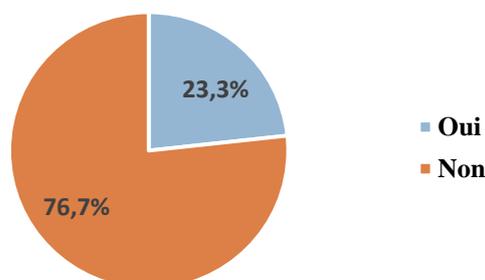
Selon le tableau 29 et la figure 29, la majorité des enquêtées, soit 25%, se sont déclarées satisfaites de l'aide reçue du personnel paramédical, suit d'un pourcentage de 19,8% a jugé cette aide comme étant moyenne. Ensuite 9,5% qui le juge faible finalement, un faible pourcentage le qualifie excellente. Les 44% restants correspondent à des données manquantes.

7.2.2.12 Aide urgente : Le tableau 30 et la figure 30 indiquent si les enquêtées ont eu besoin d'une assistance urgente pendant leur séjour à l'hôpital (en cas de malaise, débranchement de la perfusion, fin de perfusion, nécessité d'aller aux toilettes, etc.).

Tableau 30 : Besoin d'aide d'une façon urgente

Aide urgent	Effectifs	En %
Oui	27	23,3
Non	89	76,7
Total	116	100,0

Figure 30 : Besoin d'aide d'une façon urgente



Source : Dépouillement de la question 16 (Axe2)

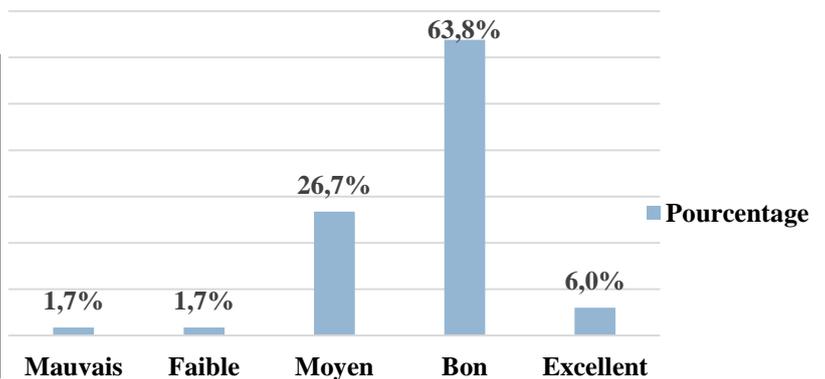
Selon le tableau 30 et la figure 30, la majorité des personnes interrogées, soit 76,7%, ont affirmé n'avoir pas eu besoin d'une aide urgente pendant leur hospitalisation. Cependant, 23,3% ont déclaré avoir nécessité une assistance urgente au cours de leur séjour à l'hôpital.

- Le tableau 31 et la figure 31 présentent l'appréciation des enquêtées concernant le délai d'attente pour obtenir une aide urgente de la part du personnel paramédical.

Tableau 31 : L'appréciation des enquêtées sur le délai d'attente pour recevoir une aide urgente.

Appréciation	Effectifs	En %
Mauvais	2	1,7
Faible	5	4,3
Moyen	7	6,0
Bon	11	9,5
Excellent	3	2,6
99	88	75,9
Total	116	100,0

Figure 31 : L'appréciation des enquêtées sur le délai d'attente pour recevoir une aide urgente.



Source : Dépouillement de la question 17 (Axe2)

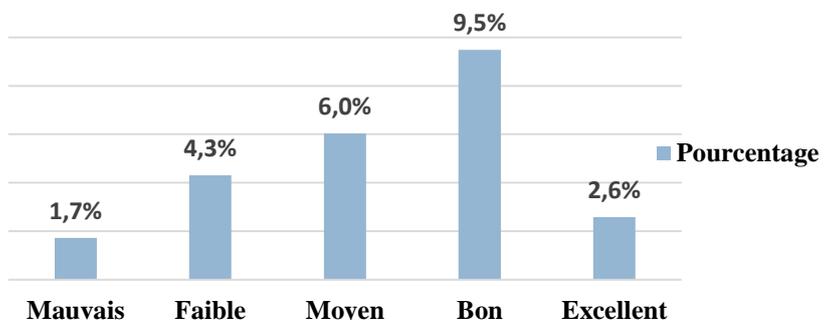
Selon le tableau 31 et la figure 31, parmi les enquêtées ayant nécessité une aide urgente, la majorité soit 9,5% a jugé que le délai d'attente était bon. Vient ensuite un pourcentage de 6% qui l'a estimé moyen, ce délai était faible pour 4,3% tandis que 2,6% l'ont trouvé excellent. Les 75,9% restants correspondent à des données manquantes.

7.2.2.13 L'intimité : Le tableau 32 et la figure 32 illustrent la perception des répondantes quant au respect de leur intimité pendant leur hospitalisation.

Tableau 32 : Respect de l'intimité des enquêtées

Respect de l'intimité	Effectifs	En %
Mauvais	2	1,7
Faible	2	1,7
Moyen	31	26,7
Bon	74	63,8
Excellent	7	6,0
Total	116	100,0

Figure 32 : Respect de l'intimité des enquêtées



Source : Dépouillement de la question 18 (Axe2)

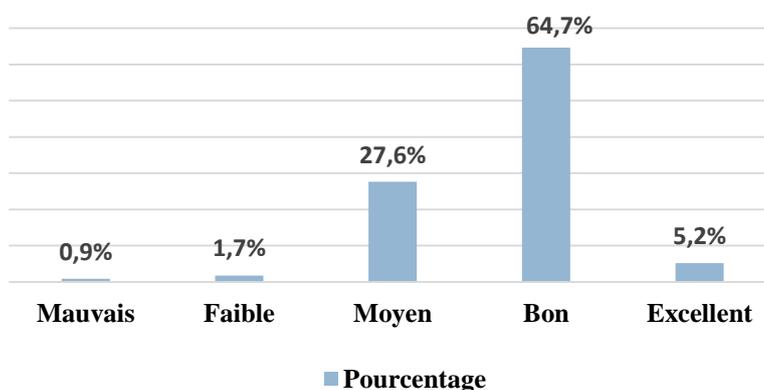
D’après le tableau 32 et la figure 32 on constate que la majorité des enquêtées soit de 63,8% considère leur intimité est respecté, suit d’un pourcentage ainsi important de 26,7% le juge comme moyen vient après les 6% qui le qualifient excellent, finalement un échantillon identique de 1,7% juge le respect de leur intimité comme faible, tandis que 1,7% le perçoit comme mauvais.

7.2.2.14 Confidentialité : Le tableau 33 et la figure 33 montrent la perception des répondantes quant au respect de leur confidentialité et du secret professionnel pendant leur prise en charge.

Tableau 33 : Respect de confidentialité et du secret professionnel

Confidentialité	Effectifs	En %
Mauvais	1	0,9
Faible	2	1,7
Moyen	32	27,6
Bon	75	64,7
Excellent	6	5,2
Total	116	100

Figure 33 : Respect de confidentialité et du secret professionnel



Source : Dépouillement de la question 19 (Axe2)

D’après le tableau 33 et la figure 33 nous constatons que la majorité des enquêtées soit de 64,7% considère le respect de confidentialité et du secret professionnel bon, suit d’un pourcentage ainsi important de 27,6% le juge comme moyen vient après 5,2% qui le qualifient excellent, finalement un échantillon de 1,7% juge le respect de confidentialité et du secret professionnel comme faible, tandis que 0,9% le perçoit comme mauvais.

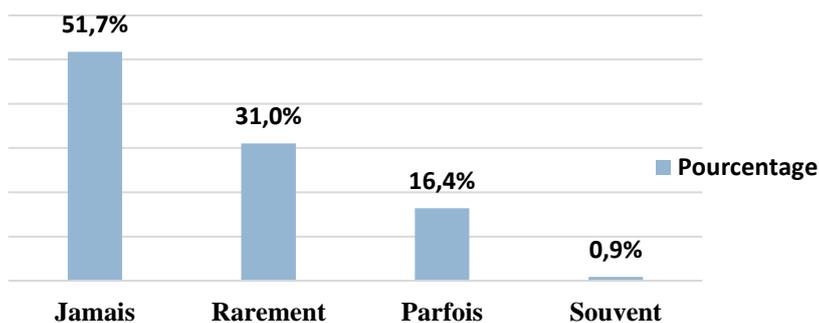
7.2.2.15 Considération et respect de la dignité

- Le tableau 34 et la figure 34 illustrent l'évaluation des enquêtées concernant le respect de leur dignité par les médecins, chirurgiens et sages-femmes.

Tableau 34 : Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité

Respect de la dignité	Effectifs	En %
Jamais	60	51,7
Rarement	36	31,0
Parfois	19	16,4
Souvent	1	0,9
Total	116	100,0

Figure 34 : Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité



Source : Dépouillement de la question 20 (Axe2)

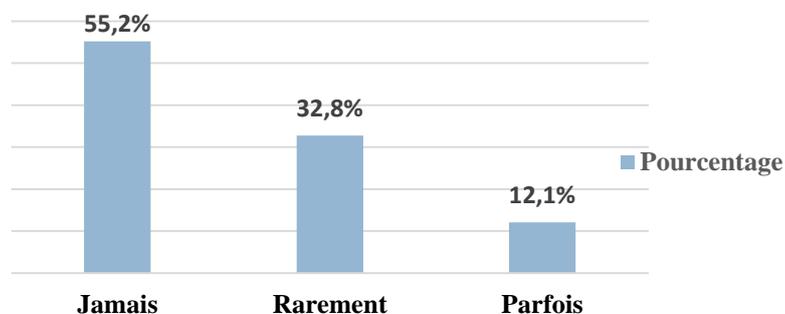
D'après le tableau 34 et la figure 34, on observe que la majorité des enquêtées soit de 51,7% déclarent que les médecins, sages-femmes et chirurgiens ne leur manque pas de respect. Un deuxième groupe important de 31% indique que cela arrive rarement, alors que 16,4% mentionnent que cela arrive parfois. Enfin, une faible proportion avec 0,9% déclare que ces professionnels s'adressent souvent à elles d'une manière inconsidérée.

- Le tableau 35 et la figure 35 présentent l'évaluation des enquêtées concernant le respect de leur dignité par les infirmières et les aides-soignantes.

Tableau 35 : Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité

Respect de la dignité	Effectifs	En %
Jamais	64	55,2
Rarement	38	32,8
Parfois	14	12,1
Total	116	100,0

Figure 35: Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité



Source : Dépouillement de la question 21(Axe2)

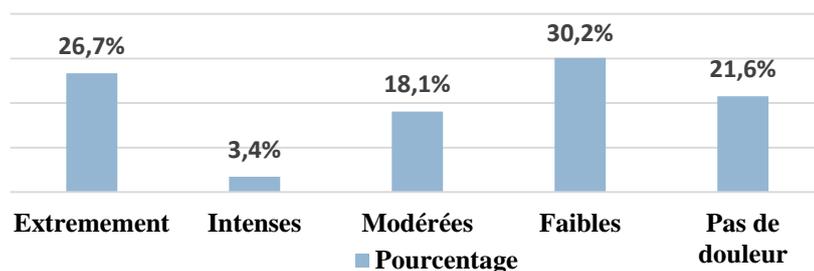
D'après le tableau 35 et la figure 35 on constate que la majorité des enquêtées soit de 55,2% déclarent que les infirmières et aides-soignantes ne leur manque pas de respect. Un deuxième groupe important de 32,8% indique que cela arrive rarement, alors que 12,1% mentionnent que cela arrive parfois.

7.2.2.16 Douleurs : Le tableau 36 et figure 36 montrent si les enquêtées ont ressenti des douleurs après leur accouchement.

Tableau 36 : Douleurs ressenti par les enquêtées

Douleurs	Effectifs	En %
Extrêmement	31	26,7
Intenses	4	3,4
Modérées	21	18,1
Faibles	35	30,2
Pas de douleur	25	21,6
Total	116	100,0

Figure 36 : Douleurs ressenti par les enquêtées



Source : Dépouillement de la question 22 (Axe2)

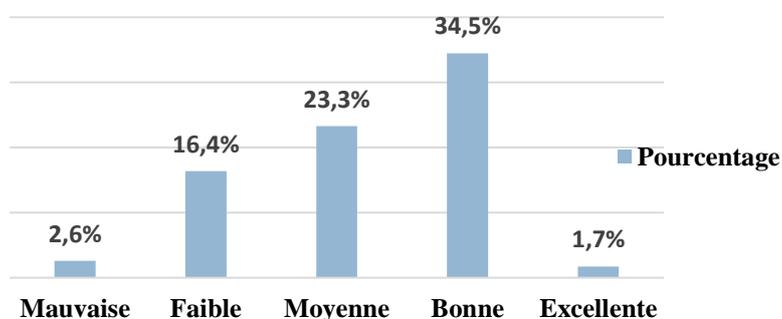
D'après le tableau 36 et la figure 36 on constate que la majorité des enquêtées soit de 30,2 % déclarent un niveau de douleur qui est faible. Vient ensuite un pourcentage de 26,7% qui indique avoir ressenti des douleurs extrêmes. 21,6% des enquêtées déclarent n'avoir eu aucune douleur et tandis que 18,1% mentionnent des douleurs modérées. Finalement des douleurs intenses pour un pourcentage de 3,4%.

➤ Le tableau 37 et la figure 37 présentent l'appréciation des enquêtées sur la prise en charge des douleurs.

Tableau 37 : La prise en charge des douleurs

Prise en charge	Effectifs	En %
Mauvaise	3	2,6
Faible	19	16,4
Moyenne	27	23,3
Bonne	40	34,5
Excellente	2	1,7
99	25	21,6
Total	116	100,0

Figure 37 : La prise en charge des douleurs



Source : Dépouillement de la question 23(Axe2)

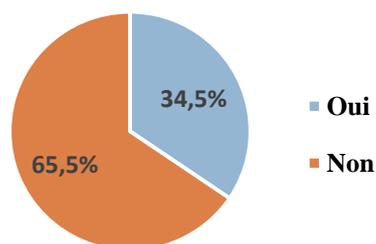
D'après le tableau 37 et la figure 37, on observe que la plus grande proportion des enquêtées, soit 34,5%, considère que la gestion de leurs douleurs est bonne. Vient ensuite un pourcentage de 23,3% qui l'estime moyenne, puis 16,4% qui la jugent faible. Un pourcentage de 2,6% des enquêtées la considère mauvaise, tandis que 1,7% l'évalue comme excellente.

7.2.2.17 Inconforts : Le tableau 38 et la figure 38 montrent si les enquêtées ont ressenti d'autres inconforts durant leur hospitalisation.

Tableau 38 : Les inconforts ressentis par les enquêtées

Inconforts	Effectifs	En %
Oui	40	34,5
Non	76	65,5
Total	116	100,0

Figure 38: Les inconforts ressentis par les enquêtées



Source : Dépouillement de la question 24 (Axe2)

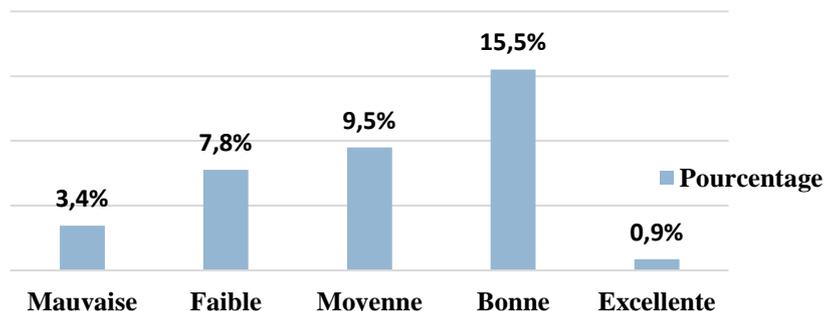
D'après le tableau 38 et la figure 38, nous observons que la majorité des participantes, soit 65,5%, n'a pas connu d'autres inconforts pendant leur séjour hospitalier, tandis que 34,5% ont signalé avoir eu d'autres désagréments.

- Le tableau 39 et la figure 39 présentent l'appréciation des enquêtées sur la prise en charge des inconforts.

Tableau 39 : La prise en charge des inconforts

Inconfort	Effectifs	En %
Mauvaise	4	3,4
Faible	9	7,8
Moyenne	11	9,5
Bonne	18	15,5
Excellente	1	0,9
99	73	62,9
Total	116	100,0

Figure 39 : La prise en charge des inconforts



Source : Dépouillement de la question 25 (Axe2)

D'après le tableau 39 et la figure 39, on observe que la plus grande proportion des enquêtées, soit 15,5%, considère que la prise en charge de leur inconfort est bonne. Vient ensuite un

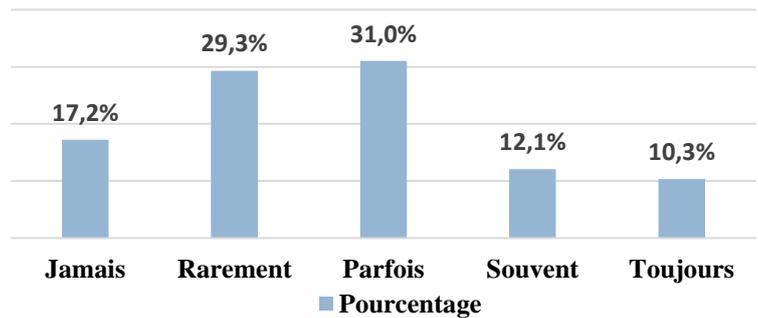
pourcentage de 9,5% qui l'estime moyenne, puis 7,8 % qui la jugent faible. Un pourcentage de 3,4% des enquêtées la considère mauvaise, tandis que sauf 0,9% l'évalue comme excellente.

7.2.2.18 Discrimination et favoritisme : Le tableau 40 et la figure 40 présentent l'appréciation des enquêtées sur la discrimination et le favoritisme durant leur hospitalisation.

Tableau 40 : Appréciation des enquêtées sur la discrimination et le favoritisme

Discrimination et favoritisme	Effectifs	En %
Jamais	20	17,2
Rarement	34	29,3
Parfois	36	31,0
Souvent	14	12,1
Toujours	12	10,3
Total	116	100,0

Figure 40 : Appréciation des enquêtées sur la discrimination et le favoritisme



Source : Dépouillement de la question 26 (Axe2)

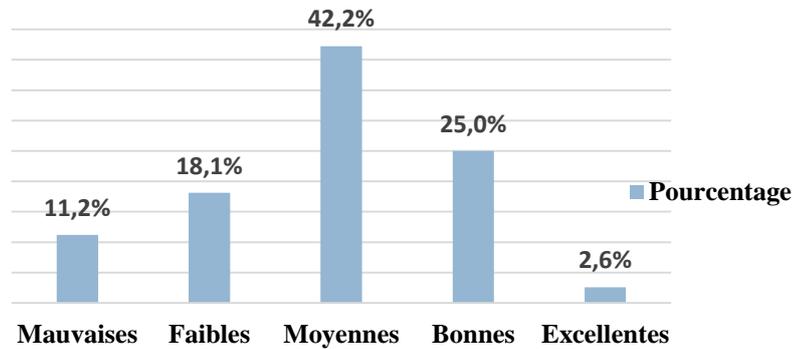
D'après le tableau 40 et la figure 40, on observe que la majorité des enquêtées, soit 31%, estiment avoir parfois ressenti de la discrimination. Un autre pourcentage de 29,3% indique l'avoir rarement perçue, suivi d'un pourcentage de 17,2% qui n'ont jamais éprouvé de discrimination. Tandis que 12,1% déclarent que c'est souvent le cas, finalement, un pourcentage de 10,3% affirme avoir toujours ressenti ce sentiment de favoritisme.

7.2.2.19 L'équité et l'honnêteté des soignants : Le tableau 41 et la figure 41 illustrent l'évaluation des participantes concernant l'équité et l'honnêteté des soignants pendant leur séjour hospitalier.

Tableau 41 : L'équité et l'honnêteté des soignants lors de la prise en charge

L'équité et l'honnêteté des soignants	Effectifs	En %
Mauvaises	13	11,2
Faibles	21	18,1
Moyennes	49	42,2
Bonnes	29	25,0
Excellentes	3	2,6
99	1	0,9
Total	116	100,0

Figure 41 : L'équité et l'honnêteté des soignants lors de la prise en charge



Source : Dépouillement de la question 27(Axe2)

D'après le tableau 41 et la figure 41, nous observons que la plus grande proportion des participantes, représentant 42,2%, évalue l'équité et l'honnêteté des soignants comme moyennes. Un quart des enquêtées soit 25% les considère comme bonnes, tandis que 18,1% les jugent faibles. Par ailleurs, 11,2% des femmes interrogées estiment ces aspects comme mauvais. Enfin, une petite minorité de 2,6% qualifie l'équité et l'honnêteté des soignants excellentes.

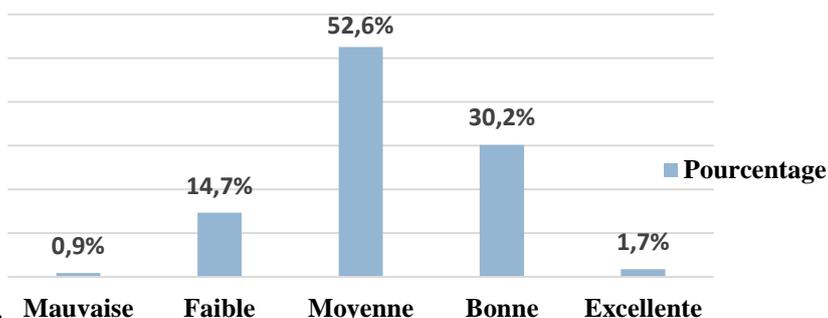
7.2.2.20 Appréciation globale : Le tableau 42 et la figure 42 illustrent l'évaluation globale des participantes concernant les soins fournis par le personnel médicale (médecins, chirurgiens et sages-femmes).

Tableau 42 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel médicale

Appréciation globale	Effectifs	En %
Mauvaise	1	0,9
Faible	17	14,7
Moyenne	61	52,6
Bonne	35	30,2
Excellente	2	1,7
Total	116	100,0

Source : Dépouillement de la question 29 (Axe2)

Figure 42 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel médicale



D'après le tableau 42 et la figure 42, nous observons que la majorité des enquêtées, soit 52,6%, évalue la prise en charge du personnel médicale comme moyenne. Suit d'un pourcentage important de 30,2% qui la juge bonne, puis 14,7% qui l'estiment faible. Tandis que 1,7% la considère excellente, finalement seul 0,9% l'évalue comme mauvaise.

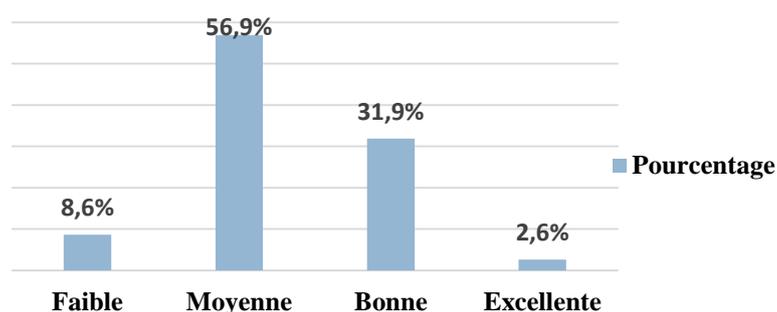
- Le tableau 43 et la figure 43 illustrent l'évaluation globale des participantes concernant les soins fournis par le personnel paramédicale (infirmières et aides-soignantes).

Tableau 43 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel paramédicale

Appréciation globale	Effectifs	En %
Faible	10	8,6
Moyenne	66	56,9
Bonne	37	31,9
Excellente	3	2,6
Total	116	100,0

Source : Dépouillement de la question 29 (Axe2)

Figure 43 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel paramédicale



D'après le tableau 43 et la figure 43, nous observons que la majorité des enquêtées, soit 56,9%, évalue la prise en charge du personnel paramédicale comme moyenne. Suit d'un

pourcentage important de 31,9% qui la juge bonne, puis 8,6% qui l'estiment faible. Tandis que 2,6% la considère excellente.

7.2.3 Chambre et repas :

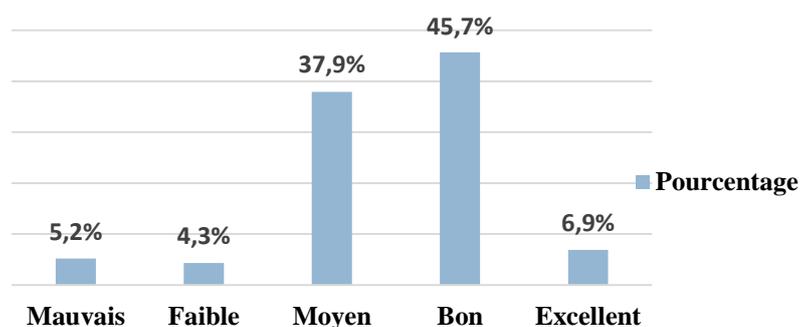
Cet axe comprend 06 questions destinées à mesurer l'expérience et le degré de satisfaction des participantes concernant les deux aspects chambre et repas, durant leur hospitalisation dans le service maternité.

7.2.3.1 Confort de chambre : Le tableau 44 et la figure 44 illustrent l'évaluation des participantes concernant le confort de leur chambre d'hospitalisation.

Tableau 44 : L'appréciation des enquêtées sur le confort des chambres

Confort	Effectifs	En %
Mauvais	6	5,2
Faible	5	4,3
Moyen	44	37,9
Bon	53	45,7
Excellent	8	6,9
Total	116	100,0

Figure 44 : L'appréciation des enquêtées sur le confort des chambres



Source : Dépouillement de la question 1(Axe3)

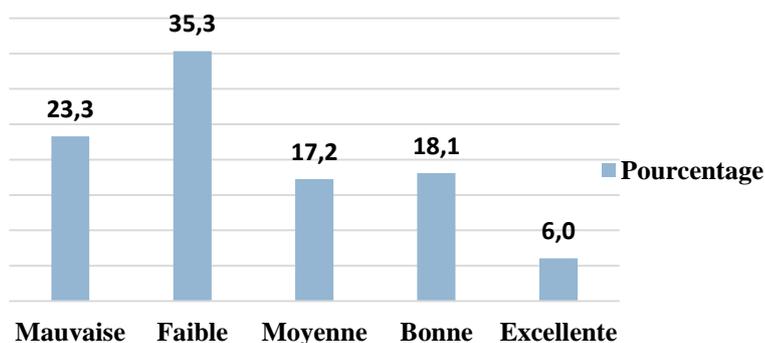
D'après le tableau 44 et la figure 44, on observe que la majorité des enquêtées juge le confort des chambres bon avec 45,7%. Suit un pourcentage de 37,9% qui le considère moyen et 6,9% qui l'apprécient comme excellent, puis 5,2% qui le jugent mauvais. On termine avec le faible pourcentage de 4,3% qui l'estime faible

7.2.3.2 Propreté de chambre : Le tableau 45 et la figure 45 illustrent l'évaluation des participantes concernant la propreté de leur chambre d'hospitalisation.

Tableau 45 : L'appréciation des enquêtées sur la propreté des chambres

Propreté	Effectifs	En %
Mauvaise	27	23,3
Faible	41	35,3
Moyenne	20	17,2
Bonne	21	18,1
Excellente	7	6,0
Total	116	100,0

Figure 45 : L'appréciation des enquêtées sur la propreté des chambres



Source : Dépouillement de la question 2 (Axe3)

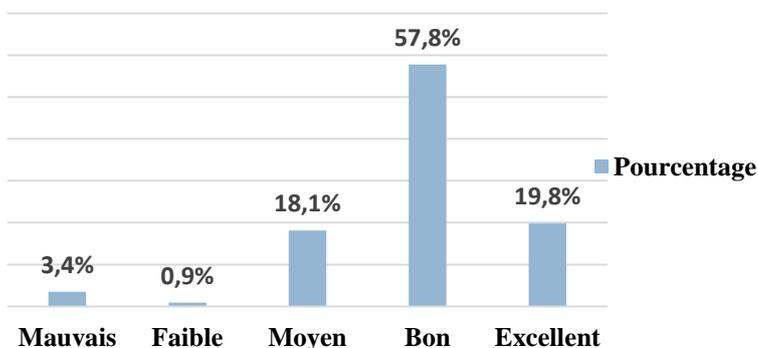
D'après le tableau 45 et la figure 45, on constate que la majorité des participantes évalue la propreté des chambres comme faible, avec 35,3%. Suit un pourcentage de 23,3% qui la juge mauvaise et 18,1% qui la considèrent bonne, puis 17,2% qui l'estiment moyenne en fin, le faible pourcentage de 6% la qualifie excellente.

7.2.3.3 Calme et tranquillité de chambre : Le tableau 46 et la figure 46 montrent comment les participantes ont apprécié le calme et la tranquillité de leur chambre pendant l'hospitalisation.

Tableau 46 : L'appréciation des enquêtées sur le calme et la tranquillité des chambres

Calme et tranquillité	Effectifs	En %
Mauvais	4	3,4
Faible	1	0,9
Moyen	21	18,1
Bon	67	57,8
Excellent	23	19,8
Total	116	100,0

Figure 46 : L'appréciation des enquêtées sur le calme et la tranquillité des chambres



Source : Dépouillement de la question 3 (Axe3)

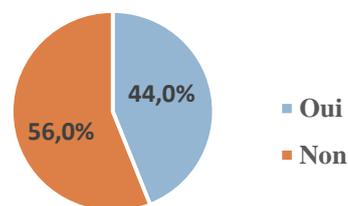
D'après le tableau 46 et la figure 46, on observe que la plus grande proportion des enquêtées, soit 57,8%, estime que le calme et la tranquillité des chambres sont bons. Ensuite, 19,8% les jugent excellents, tandis que 18,1% les considèrent moyens. Par ailleurs, 3,4% des participantes les évaluent comme mauvais. Finalement, une petite fraction de 0,9% les considère comme étant faibles.

7.2.3.4 Repas : Le tableau 47 et la figure 47 présentent si les enquêtées ont pris un repas au cours de leur séjour à l'hôpital.

Tableau 47 : Les enquêtées qui ont pris des repas

Repas	Effectifs	En %
Oui	51	44,0
Non	65	56,0
Total	116	100,0

Figure 47 : Les enquêtées qui ont pris des repas



Source : Dépouillement de la

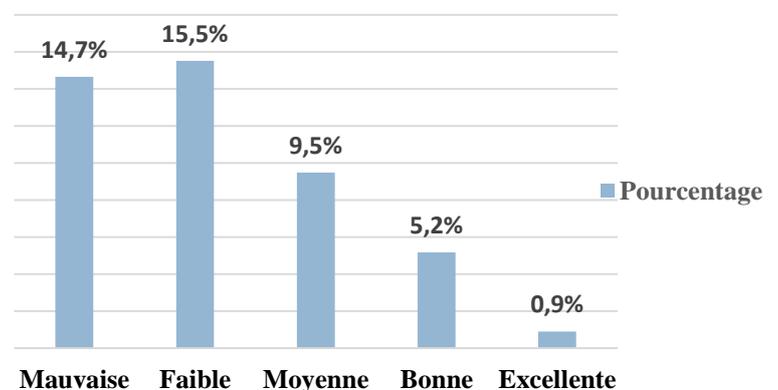
D'après le tableau 47 et la figure 47 nous constatons que la majorité des enquêtées non pas pris leur repas par contre 44% qui ont pris leurs repas.

7.2.3.5 Qualité des repas : Le tableau 48 et la figure 48 illustrent l'évaluation des participantes concernant la qualité des repas fournis durant leur séjour à l'hôpital.

Tableau 48 : L'appréciation des enquêtées sur la qualité des repas

Qualité des repas	Effectifs	En %
Mauvaise	17	14,7
Faible	18	15,5
Moyenne	11	9,5
Bonne	6	5,2
Excellente	1	0,9
99	63	54,3
Total	116	100,0

Figure 48 : L'appréciation des enquêtées sur la qualité des repas



Source : Dépouillement de la question 5 (Axe3)

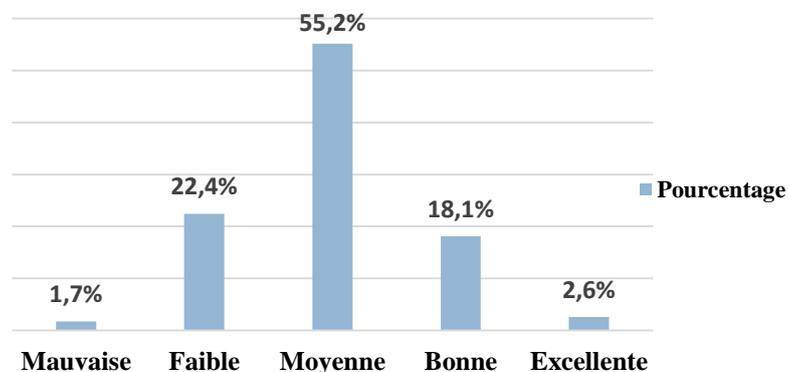
D'après le tableau 48 et la figure 48, nous observons que la plus grande proportion des enquêtées, soit 15,5%, juge la qualité des repas servis pendant leur hospitalisation comme faible. Suit un pourcentage important de 14,7% qui l'évalue mauvaise, tandis que 9,5% la considèrent moyenne. Un pourcentage de 5,2% l'estime bonne, et une minorité de 0,9% la juge excellente. Le reste, soit 54,3%, représente des données manquantes.

7.2.3.6 Appréciation globale chambre et repas : Le tableau 49 et la figure 49 présentent l'appréciation globale des enquêtées sur les chambres et les repas de l'hôpital.

Tableau 49 : Appréciation globale des enquêtées sur les chambres et les repas

Appréciation globale	Effectifs	En %
Mauvaise	2	1,7
Faible	26	22,4
Moyenne	64	55,2
Bonne	21	18,1
Excellente	3	2,6
Total	116	100,0

Figure 49 : Appréciation globale des enquêtées sur les chambres et les repas



Source : Dépouillement de la question 6 (Axe3)

D'après le tableau 49 et la figure 49, nous observons que la majorité des enquêtées, soit 55,2%, considère leur appréciation globale des chambres et des repas comme moyenne. Suit un pourcentage de 22,4% qui les juge faibles, puis 18,1% qui les estiment bonnes et seulement 2,6% les évaluent comme excellentes, et enfin, le faible pourcentage de 1,7% les considère mauvaises.

7.2.4 Organisation de sortie

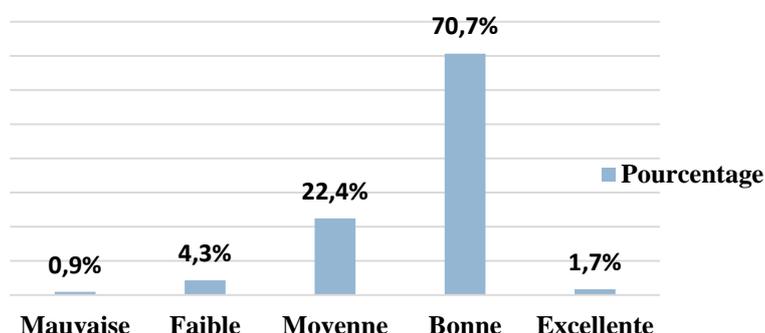
Cet axe regroupe 08 questions visant à évaluer le niveau de satisfaction des participantes à propos de la planification de leur sortie de l'établissement hospitalier.

- Le tableau 50 et la figure 50 présentent l'appréciation des enquêtées sur l'organisation de leur sortie de l'hôpital.

Tableau 50 : L'appréciation des enquêtées sur l'organisation de leur sortie

Organisation de sortie	Effectifs	En %
Mauvaise	1	,9
Faible	5	4,3
Moyenne	26	22,4
Bonne	82	70,7
Excellente	2	1,7
Total	116	100,0

Figure 50 : L'appréciation des enquêtées sur l'organisation de leur sortie



Source : Dépouillement de la question 1 (Axe4)

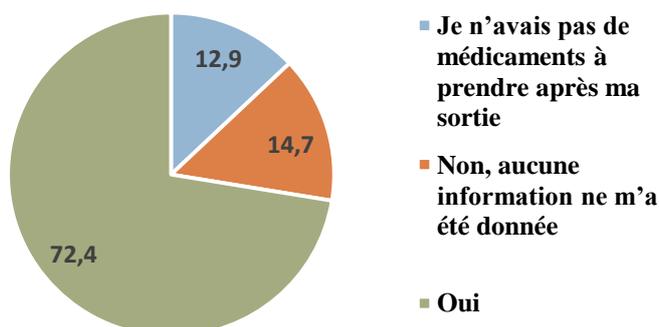
D'après le tableau 50 et la figure 50, on observe que la majorité des participantes, soit 70,7%, évalue leur sortie de l'hôpital comme bonne. Suit un pourcentage de 22,4% qui la juge moyenne, tandis que 4,3% la considère faible. Par contre, 1,7% la qualifie excellente. Enfin, seulement 0,9% l'estime mauvaise.

7.2.4.1 Information sur médicament : Le tableau 51 et le figure 51 présentent les informations sur les médicaments à prendre après la sortie.

Tableau 51 : Information sur médicaments à prendre après la sortie

Information sur médicaments	Effectifs	En %
Je n'avais pas de médicaments à prendre après ma sortie	15	12,9
Non, aucune information ne m'a été donnée	17	14,7
Oui	84	72,4
Total	116	100,0

Figure 51 : Information sur médicaments à prendre après la sortie



Source : Dépouillement de la question 2 (Axe4)

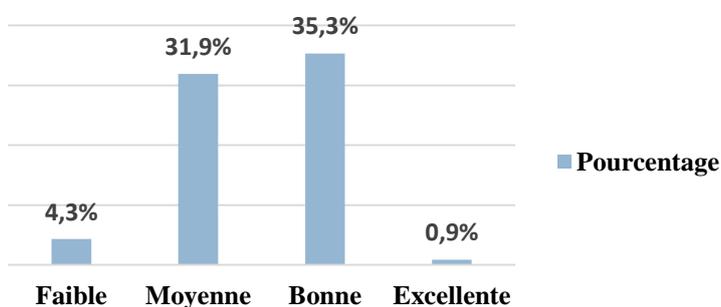
D'après le tableau 51 et la figure 51, nous observons que la majorité des enquêtées, soit 72,4%, affirme avoir reçu des informations sur les médicaments à prendre après leur sortie et un pourcentage de 14,7% déclare qu'aucune information n'a été fournie. Finalement, seulement 12,9% n'ont pas de médicaments à prendre après leur sortie.

- Le tableau 52 et la figure 52 illustrent l'appréciation des participantes concernant les renseignements reçus sur les médicaments à prendre après leur sortie de l'hôpital.

Tableau 52 : L'évaluation des enquêtées concernant les renseignements sur les médicaments prescrits

Appréciation	Effectifs	En %
Faible	5	4,3
Moyenne	37	31,9
Bonne	41	35,3
Excellente	1	0,9
99	32	27,6
Total	116	100,0

Figure 52 : L'évaluation des enquêtées concernant les renseignements sur les médicaments prescrits



Source : Dépouillement de la question 3(Axe4)

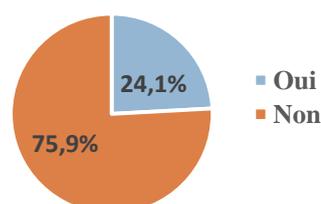
D'après le tableau 52 et la figure 52, on observe que la majorité des participantes, soit 35,3%, considère les informations prescrites sur les médicaments comme bonnes et un pourcentage de 31,9% les juge moyennes, tandis que 4,3% les estiment faibles. Finalement, un faible pourcentage de 0,9% les qualifie excellentes.

7.2.4.2 Information sur signes et complications : Le tableau 53 et la figure 53 illustrent si les participantes ont reçu des informations concernant les symptômes ou les complications qui nécessiteraient de reprendre contact avec l'hôpital.

Tableau 53 : Les informations sur les signes et les complications qui nécessitent recontacter l'hôpital.

Signes et complications	Effectifs	En %
Oui	28	24,1
Non	88	75,9
Total	116	100,0

Figure 53 : Les informations sur les signes et les complications qui nécessitent recontacter l'hôpital



Source : Dépouillement de la question 4 (Axe4)

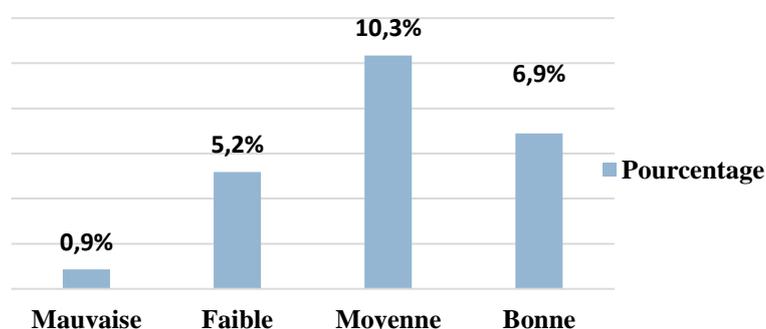
D'après le tableau 53 et la figure 53, nous observons que la majorité des participantes, soit 75,9%, n'a pas reçu d'informations sur les signes et les complications nécessitant de recontacter l'hôpital. En revanche, seulement 24,1% déclarent avoir reçu ce type d'informations.

- Le tableau 54 et la figure 54 illustrent l'appréciation des participantes concernant les renseignements reçus sur les signes et les complications.

Tableau 54 : L'évaluation des participantes concernant les informations fournis sur les symptômes et complications

Appréciation	Effectifs	En %
Mauvaise	1	0,9
Faible	6	5,2
Moyenne	12	10,3
Bonne	8	6,9
99	89	76,7
Total	116	100,0

Figure 54 : L'évaluation des participantes concernant les informations fournis sur les symptômes et complications



Source : Dépouillement de la question 5 (Axe4)

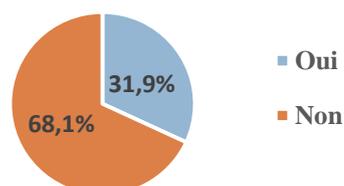
D'après le tableau 54 et la figure 54, on observe que la majorité des participantes, soit 10,3%, jugent les informations fournies sur les complications comme moyennes. Puis un pourcentage de 6,9% les estime bonnes, suivi de 5,2% qui les considèrent faibles. Enfin, seulement 0,9% évalue ces informations comme mauvaises.

7.2.4.3 Continuité des soins : Le tableau 55 et la figure 55 illustrent si les participantes ont reçu des informations sur la continuité des soins et les prochains rendez-vous après leur sortie.

Tableau 55 : Les informations reçus sur les prochains rendez-vous après la sortie

Continuité des soins	Effectifs	En %
Oui	37	31,9
Non	79	68,1
Total	116	100,0

Figure 55 : Les informations reçus sur les prochains rendez-vous après la sortie



Source : Dépouillement de la question 6 (Axe4)

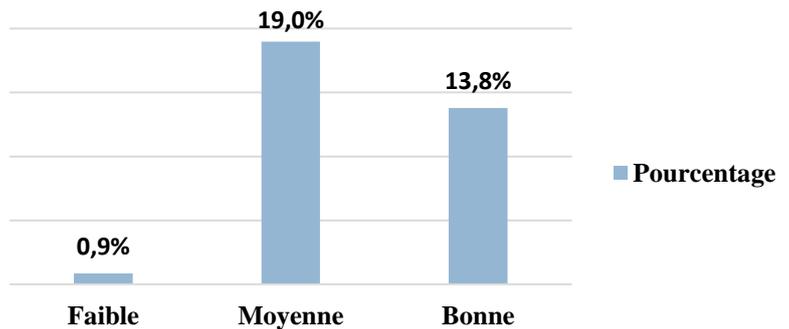
L'analyse du tableau 55 et de la figure 55 révèle que la majorité des enquêtées, soit 68,1%, n'ont pas été informées des suivis et des rendez-vous ultérieurs nécessaires à la continuité de leurs soins après leur sortie. Tandis que 31,9% ont obtenu ces informations.

- Le tableau 56 et la figure 56 illustrent l'avis des enquêtées sur les suivis et les prochains rendez-vous reçus après leur sortie.

Tableau 56 : Appréciation des enquêtées sur les suivis reçus après leur sortie

Appréciation sur les suivis	Effectifs	En %
Faible	1	0,9
Moyenne	22	19,0
Bonne	16	13,8
99	77	66,4
Total	116	100,0

Figure 56 : Appréciation des enquêtées sur les suivis reçus après leur sortie



Source : Dépouillement de la question 7 (Axe4)

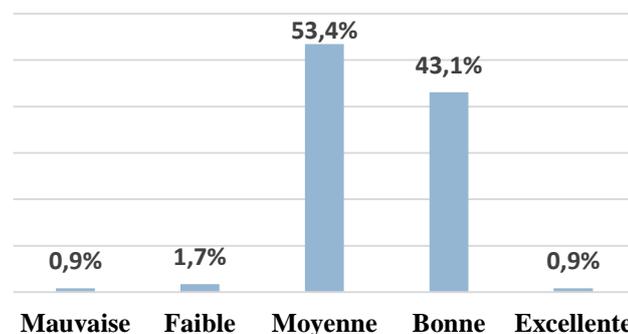
D'après le tableau 56 et la figure 56, on observe que la majorité des enquêtées, soit 19%, évaluent les suivis effectués à l'hôpital après leur sortie comme étant moyens, tandis que 13,8% les jugent bons et 0,9% seulement les considèrent faibles. La question a enregistré un taux élevé de données manquantes soit de 66,4%.

7.2.4.4 Appréciation globale sur l'organisation de sortie : Le tableau 57 et la figure 57 présentent l'appréciation globale des enquêtées sur l'organisation de leur sortie.

Tableau 57 : Appréciation globale des enquêtées sur l'organisation de leur sortie

Appréciation globale	Effectifs	En %
Mauvaise	1	0,9
Faible	2	1,7
Moyenne	62	53,4
Bonne	50	43,1
Excellente	1	0,9
Total	116	100,0

Figure 57 : Appréciation globale des enquêtées sur l'organisation de leur sortie



Source : Dépouillement

Selon le tableau 57 et la figure 57 nous constatons, que la majorité des enquêtées soit de 53,4% évaluent l'organisation de leur sortie moyenne, tandis que 43,1% les juge bonne puis

1,7% déclarent qu'elle set faible en fin un pourcentage de 0,9% pour celle qui la jugé mauvaise et le même pourcentage qui la qualifie excellente.

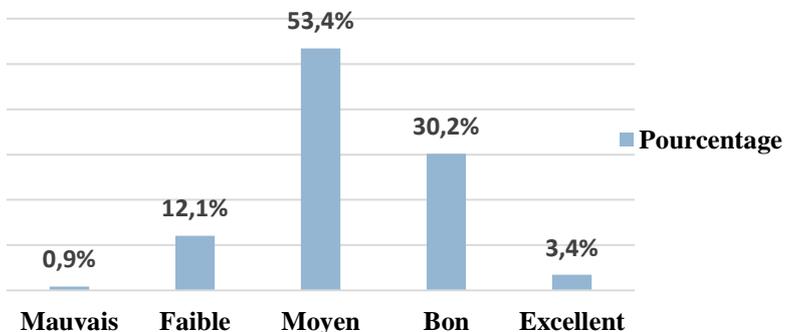
7.2.5 Opinion générale sur l'hospitalisation

Le tableau 58 et la figure 58 présentent l'opinion générale des personnes interrogées sur l'établissement, depuis leur admission jusqu'à leur sortie (incluant l'accueil, la prise en charge, le séjour en chambre, les repas et l'organisation de la sortie).

Tableau 58 : Opinion générale des enquêtées sur l'établissement

Opinion générale	Effectifs	En %
Mauvais	1	0,9
Faible	14	12,1
Moyen	62	53,4
Bon	35	30,2
Excellent	4	3,4
Total	116	100,0

Figure 58 : Opinion générale des enquêtées sur l'établissement



Source : Dé

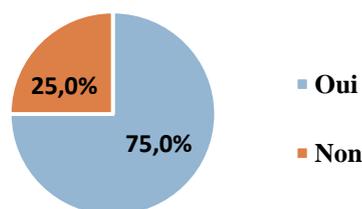
D'après le tableau 58 et la figure 58, on constate que la majorité des enquêtées, soit 53,4%, juge cet établissement comme moyen. Viennent ensuite 30,2% qui le considèrent bon, puis 12,1% qui l'estiment faible et 3,4% le qualifient excellent, tandis qu'une faible proportion, soit 0,9%, le juge mauvais.

7.2.5.1 Recommandation de l'hôpital : Le tableau 59 et la figure 59 présentent la propension des enquêtées à recommander l'hôpital aux membres de leur famille.

Tableau 59 : Recommandation des enquêtées de l'hôpital aux membres de leur famille

Recommandation	Effectifs	En %
Oui	87	75,0
Non	29	25,0
Total	116	100,0

Figure 59 : Recommandation des enquêtées de l'hôpital aux membres de leur famille



Source : Dépouillement

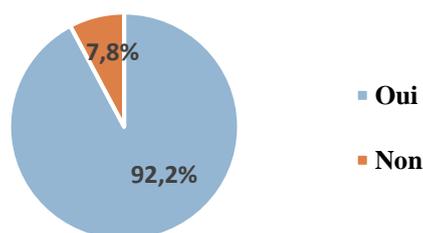
Selon les données présentées dans le tableau 59 et la figure 59, on constate que la majorité des personnes interrogées, soit 75%, recommanderaient l'hôpital aux membres de leur famille, tandis que 25% ne le feraient pas.

7.2.5.2 Hospitalisé à nouveau : Le tableau 60 et la figure 60 montrent si les enquêtées choisiraient de revenir à l'hôpital pour un futur accouchement.

Tableau 60 : L'hospitalisation nouveau des enquêtées dans cet établissement

Hospitalisation à nouveau	Effectifs	En %
Oui	107	92,2
Non	9	7,8
Total	116	100,0

Figure 60 : L'hospitalisation nouveau des enquêtées dans cet établissement



Source : Dépouillement de la question 3(Axe5)

Selon les données présentées dans le tableau 60 et la figure 60, on constate que la majorité des enquêtées, soit 92,2%, choisiraient de revenir à l'hôpital pour un futur accouchement, tandis que seulement 7,8% reste indécise à ce sujet

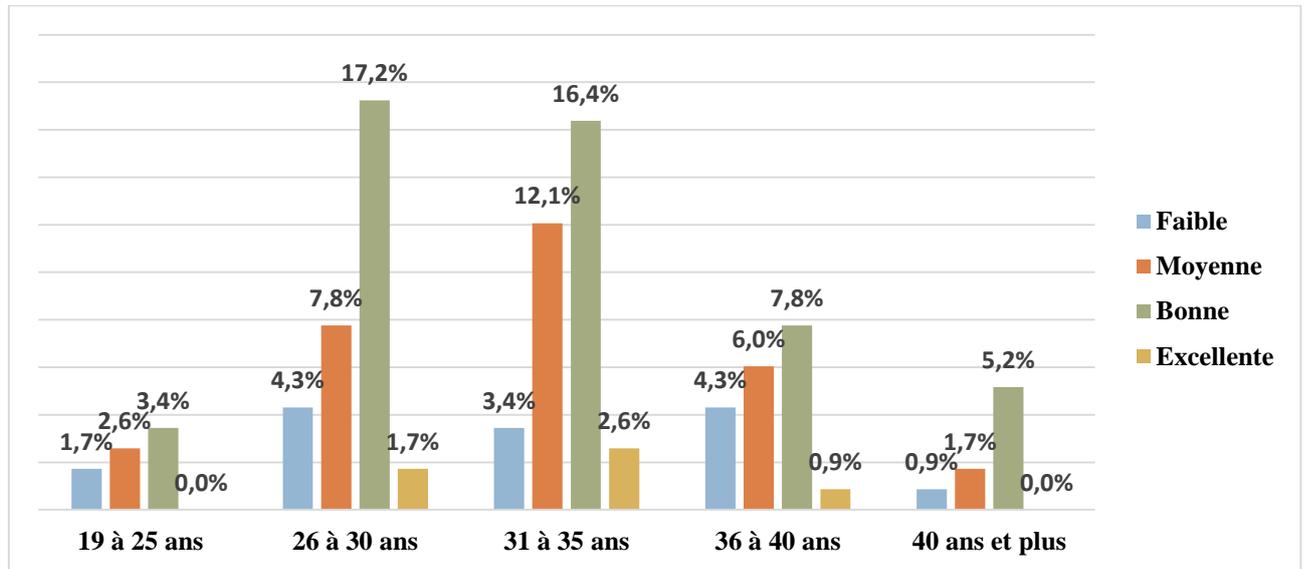
8 Les résultats analytiques

8.1 Par tranche d'âge : Le tableau 61 et la figure 61 montrent les résultats du croisement entre la tranche d'âge des participants et leur évaluation générale de l'accueil de service maternité.

Tableau 61 : l'évaluation de l'accueil dans le service maternité par rapport à la tranche d'âge des enquêtées

		Faible	Moyenne	Bonne	Excellente
19 à 25 ans	Effectif	2	3	4	0
	%	1,7%	2,6%	3,4%	0,0%
26 à 30 ans	Effectif	5	9	20	2
	%	4,3%	7,8%	17,2%	1,7%
31 à 35 ans	Effectif	4	14	19	3
	%	3,4%	12,1%	16,4%	2,6%
36 à 40 ans	Effectif	5	7	9	1
	%	4,3%	6,0%	7,8%	0,9%
40 ans et plus	Effectif	1	2	6	0
	%	0,9%	1,7%	5,2%	0,0%
Total	Effectif	17	35	58	6
	%	14,7%	30,2%	50,0%	5,2%

Figure 61 : l'évaluation de l'accueil dans le service maternité par rapport à la tranche d'âge des enquêtées



Source : Croisement de la tranche d'âge avec la question 6(Axe1)

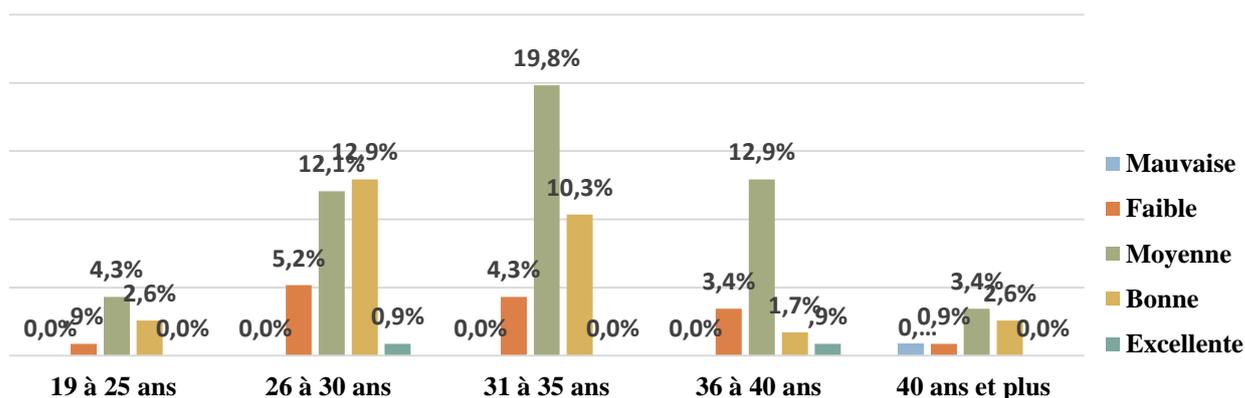
D'après le tableau 61 et la figure 61 nous constatons, que les tranches d'âge 26-30 ans et 31-35 ans se démarquent comme les plus satisfaites, avec respectivement 17,2% et 16,4% évaluant l'accueil comme "Bon". On note des variations entre les groupes d'âge, notamment chez les 36-40 ans qui présentent des avis plus partagés. Les évaluations "Excellente" sont rares (5,2% au total) et absentes chez les plus jeunes (19-25 ans) et les plus âgés (40 ans et plus). Ces résultats font que la perception de l'accueil varie subtilement selon l'âge, tout en maintenant une tendance générale positive, avec des nuances importantes dans la répartition des évaluations entre les différents groupes d'âge.

- Le tableau 62 et la figure 62 montrent les résultats du croisement entre la tranche d'âge des participants et leur évaluation générale sur la prise en charge du personnel médical.

Tableau 62 : L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel médical par tranche d'âge

		Mauvaise	Faible	Moyenne	Bonne	Excellente
19 à 25 ans	Effectif	0	1	5	3	0
	%	0,0%	0,9%	4,3%	2,6%	0,0%
26 à 30 ans	Effectif	0	6	14	15	1
	%	0,0%	5,2%	12,1%	12,9%	0,9%
31 à 35 ans	Effectif	0	5	23	12	0
	%	0,0%	4,3%	19,8%	10,3%	0,0%
36 à 40 ans	Effectif	0	4	15	2	1
	%	0,0%	3,4%	12,9%	1,7%	0,9%
40 ans et plus	Effectif	1	1	4	3	0
	%	,9%	,9%	3,4%	2,6%	0,0%
Total	Effectif	1	17	61	35	2
	%	0,9%	14,7%	52,6%	30,2%	1,7%

Figure 62: L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel médical par tranche d'âge



Source : Croisement de la tranche d'âge avec la question 28(Axe2)

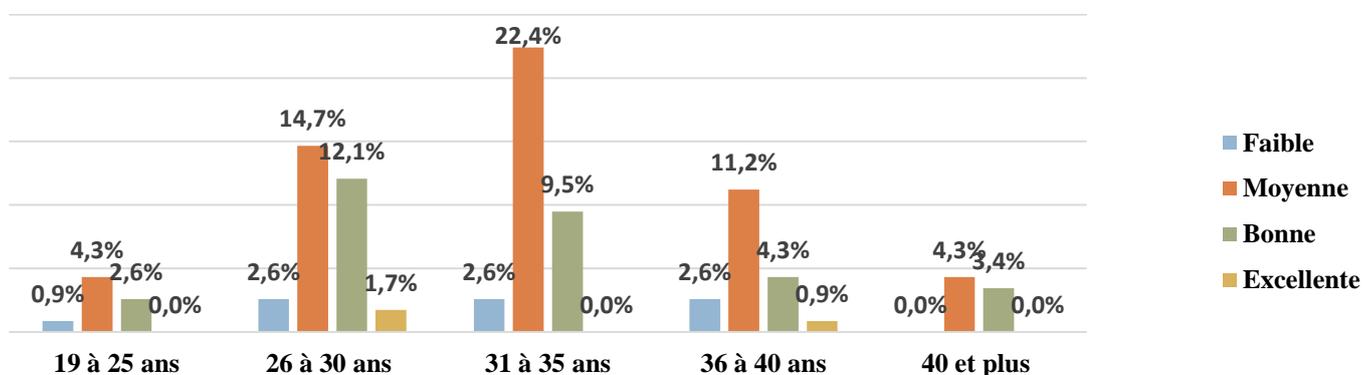
D'après le tableau 62 et la figure 62 nous constatons, que la tranche d'âge 31-35 ans se démarque avec le plus haut pourcentage d'évaluation "Moyenne" (19,8%), tandis que les 26-30 ans ont le taux le plus élevé d'évaluation "Bonne" (12,9 %). On observe des variations notables entre les groupes d'âge, avec par exemple les 36-40 ans montrant une tendance plus marquée vers l'évaluation "Moyenne". Il est intéressant de noter que seul le groupe des 40 ans et plus a donné une évaluation "Mauvaise". Ces résultats révèlent une perception globalement moyenne à positive de la prise en charge médicale, avec des nuances significatives selon l'âge des patients, indiquant des attentes ou des expériences susceptibles de différer selon les générations.

- Le tableau 63 et la figure 63 présentent les résultats du croisement entre la tranche d'âge des participants et leur évaluation générale sur la prise en charge du personnel paramédical.

Tableau 63 : L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel paramédical par tranche d'âge

		Faible	Moyenne	Bonne	Excellente
19 à 25 ans	Effectif	1	5	3	0
	%	0,9%	4,3%	2,6%	0,0%
26 à 30 ans	Effectif	3	17	14	2
	%	2,6%	14,7%	12,1%	1,7%
31 à 35 ans	Effectif	3	26	11	0
	%	2,6%	22,4%	9,5%	0,0%
36 à 40 ans	Effectif	3	13	5	1
	%	2,6%	11,2%	4,3%	0,9%
40 ans et plus	Effectif	0	5	4	0
	%	0,0%	4,3%	3,4%	0,0%
Total	Effectif	10	66	37	3
	%	8,6%	56,9%	31,9%	2,6%

Figure 63 : L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel paramédical par tranche d'âge



Source : Croisement de la tranche d'âge avec la question 29(Axe2)

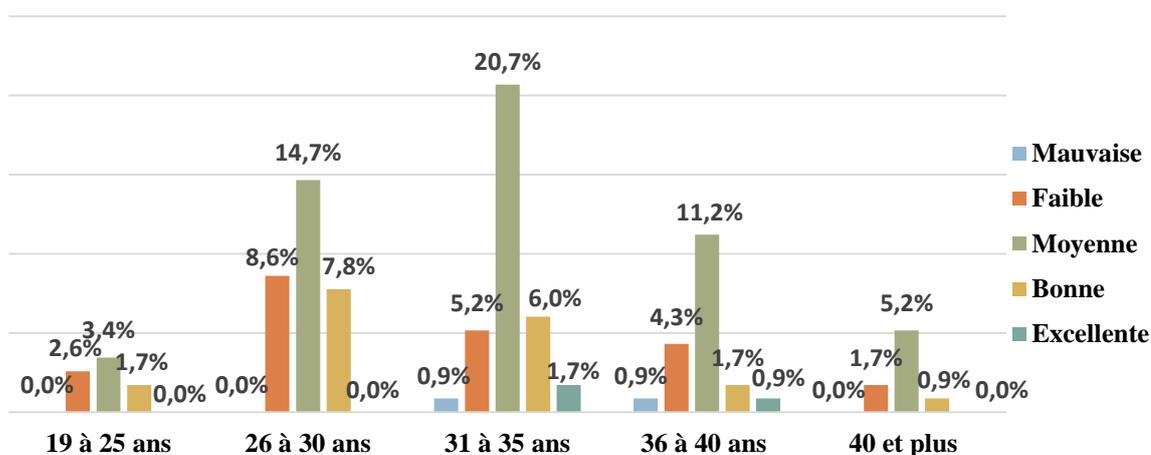
D'après le tableau 63 et la figure 63 nous constatons, que la tranche d'âge 31-35 ans se démarque avec le plus haut pourcentage d'évaluation "Moyenne" (22,4%), suivi par les 26-30 ans (14,7%). Ces dernières ont également le taux le plus élevé d'évaluation "Bonne" (12,1%) et "Excellente" (1,7%). On observe des variations entre les groupes d'âge, avec une répartition plus équilibrée chez les 36-40 ans. Il est remarquable qu'aucune évaluation "Excellente" n'a été donnée par les groupes d'âge 19-25 ans, 31-35 ans et 40 ans et plus. Ces résultats révèlent une perception globalement moyenne à positive de la prise en charge paramédicale.

- Le 64 et la figure 64 présentent les résultats du croisement entre la tranche d'âge des participants et leur appréciation globale sur la chambre et les repas pendant leur prise en charge.

Tableau 64 : Appréciation globale sur les chambres et les repas par tranche d'âge

		Mauvaise	Faible	Moyenne	Bonne	Excellente
19 à 25 ans	Effectif	0	3	4	2	0
	%	0,0%	2,6%	3,4%	1,7%	0,0%
26 à 30 ans	Effectif	0	10	17	9	0
	%	0,0%	8,6%	14,7%	7,8%	0,0%
31 à 35 ans	Effectif	1	6	24	7	2
	%	0,9%	5,2%	20,7%	6,0%	1,7%
36 à 40 ans	Effectif	1	5	13	2	1
	%	0,9%	4,3%	11,2%	1,7%	0,9%
40 ans et plus	Effectif	0	2	6	1	0
	%	0,0%	1,7%	5,2%	0,9%	0,0%
Total	Effectif	2	26	64	21	3
	%	1,7%	22,4%	55,2%	18,1%	2,6%

Figure 64 : Appréciation globale sur les chambres et les repas par tranche d'âge



Source : Croisement de la tranche d'âge avec la question 6(Axe3)

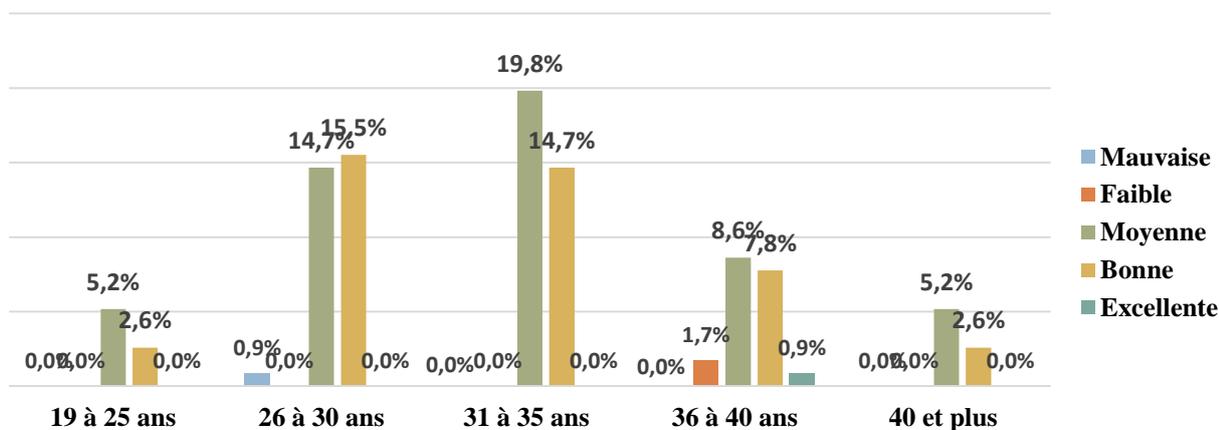
D'après le tableau 64 et la figure 64 on constate la tranche 31-35 ans se démarque avec 20,7% d'évaluations "Moyennes", suivie par les 26-30 ans (14,7%). On observe des variations entre groupes d'âge, les 36-40 ans montrant une distribution plus étalée des évaluations. Aucune évaluation "Excellente" n'apparaît chez les 19-25 ans, 26-30 ans et 40 ans et plus. Ces résultats révèlent une satisfaction globalement moyenne à faible concernant l'hébergement et la restauration, avec des nuances selon l'âge, possiblement liées à des attentes différentes ou à des variations dans la qualité des services offerts.

- Le tableau 65 et la figure 65 présentent les résultats du croisement entre la tranche d'âge des participants et leur appréciation globale sur l'organisation de leur sortie.

Tableau 65 : Appréciation globale sur l'organisation de sortie par tranche d'âge

		Mauvaise	Faible	Moyenne	Bonne	Excellente
19 à 25 ans	Effectif	0	0	6	3	0
	%	0,0%	0,0%	5,2%	2,6%	0,0%
26 à 30 ans	Effectif	1	0	17	18	0
	%	0,9%	0,0%	14,7%	15,5%	0,0%
31 à 35 ans	Effectif	0	0	23	17	0
	%	0,0%	0,0%	19,8%	14,7%	0,0%
36 à 40 ans	Effectif	0	2	10	9	1
	%	0,0%	1,7%	8,6%	7,8%	0,9%
40 ans et plus	Effectif	0	0	6	3	0
	%	0,0%	0,0%	5,2%	2,6%	0,0%
Total	Effectif	1	2	62	50	1
	%	0,9%	1,7%	53,4%	43,1%	0,9%

Figure 65 : Appréciation globale sur l'organisation de sortie par tranche d'âge



Source : Croisement de la tranche d'âge avec la question 8(Axe4)

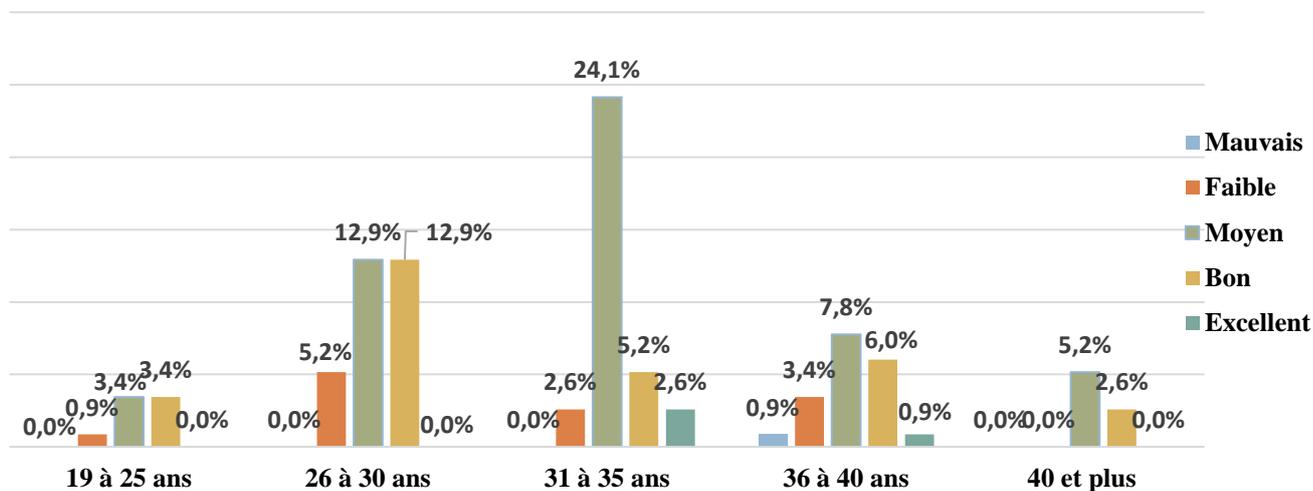
D'après le tableau 65 et la figure 65 on constate, que la tranche d'âge 31-35 ans se démarque avec le plus haut pourcentage d'évaluation "Moyenne" (19,8%), tandis que les 26-30 ans ont le taux le plus élevé d'évaluation "Bonne" (15,5%). On observe des variations entre les groupes d'âge, notamment chez les 36-40 ans qui sont les seuls à utiliser toutes les catégories d'évaluation. Il est remarquable qu'aucune évaluation "Excellente" n'ait été donnée par les groupes d'âge autres que 36-40 ans.

- Le tableau 66 et la figure 66 présentent les résultats du croisement entre la tranche d'âge des participants et l'opinion générale sur leur hospitalisation.

Tableau 66 : Opinion générale sur l'hospitalisation par tranche d'âge

		Mauvais	Faible	Moyen	Bon	Excellent
19 à 25 ans	Effectif	0	1	4	4	0
	%	0,0%	0,9%	3,4%	3,4%	0,0%
26 à 30 ans	Effectif	0	6	15	15	0
	%	0,0%	5,2%	12,9%	12,9%	0,0%
31 à 35 ans	Effectif	0	3	28	6	3
	%	0,0%	2,6%	24,1%	5,2%	2,6%
36 à 40 ans	Effectif	1	4	9	7	1
	%	0,9%	3,4%	7,8%	6,0%	0,9%
40 ans et plus	Effectif	0	0	6	3	0
	%	0,0%	0,0%	5,2%	2,6%	0,0%
Total	Effectif	1	14	62	35	4
	%	0,9%	12,1%	53,4%	30,2%	3,4%

Figure 66 : Opinion générale sur l'hospitalisation par tranche d'âge



Source : Croisement de la tranche d'âge avec la question 1(Axe5)

D'après le tableau 66 et la figure 66 nous constatons, que la tranche d'âge 31-35 ans se démarque avec le plus haut pourcentage d'évaluation "Moyen" (24,1%), suivi par les 26-30 ans qui présentent une répartition équilibrée entre "Moyen" et "Bon" (12,9% chacun). On observe des variations entre les groupes d'âge, notamment chez les 36-40 ans qui montrent une distribution plus étalée sur toutes les catégories d'évaluation. Il est remarquable qu'aucune

évaluation "Excellent" n'a été donnée par les groupes d'âge 19-25 ans, 26-30 ans et 40 ans et plus. Ces résultats révèlent une perception globalement moyenne à positive de l'aspect évalué.

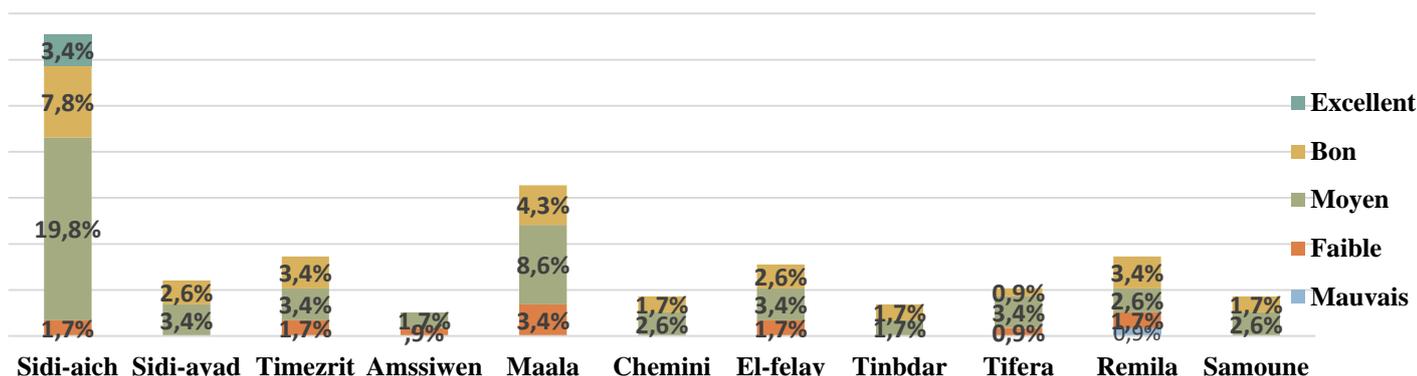
8.2 Par commune :

- Le tableau 67 et la figure 67 présentent le croisement des communes des enquêtées par l'opinion générale sur leur hospitalisation à L'EPH.

Tableau 67 : L'opinion générale sur l'hospitalisation par commune

		Mauvais	Faible	Moyen	Bon	Excellent
Sidi-aich	Effectif	0	2	23	9	4
	%	0,0%	1,7%	19,8%	7,8%	3,4%
Sidi-ayad	Effectif	0	0	4	3	0
	%	0,0%	0,0%	3,4%	2,6%	0,0%
Timezrit	Effectif	0	2	4	4	0
	%	0,0%	1,7%	3,4%	3,4%	0,0%
Amssiwen	Effectif	0	1	2	0	0
	%	0,0%	,9%	1,7%	0,0%	0,0%
Maala	Effectif	0	4	10	5	0
	%	0,0%	3,4%	8,6%	4,3%	0,0%
Chemini	Effectif	0	0	3	2	0
	%	0,0%	0,0%	2,6%	1,7%	0,0%
El-felay	Effectif	0	2	4	3	0
	%	0,0%	1,7%	3,4%	2,6%	0,0%
Tinbdar	Effectif	0	0	2	2	0
	%	0,0%	0,0%	1,7%	1,7%	0,0%
Tifera	Effectif	0	1	4	1	0
	%	0,0%	,9%	3,4%	0,9%	0,0%
Remila	Effectif	1	2	3	4	0
	%	0,9%	1,7%	2,6%	3,4%	0,0%
Samoune	Effectif	0	0	3	2	0
	%	0,0%	0,0%	2,6%	1,7%	0,0%
Total	Effectif	1	14	62	35	4
	%	0,9%	12,1%	53,4%	30,2%	3,4%

Figure 67 : L'opinion générale sur l'hospitalisation par commune



Source : Croisement des communes avec la question 1(Axe5)

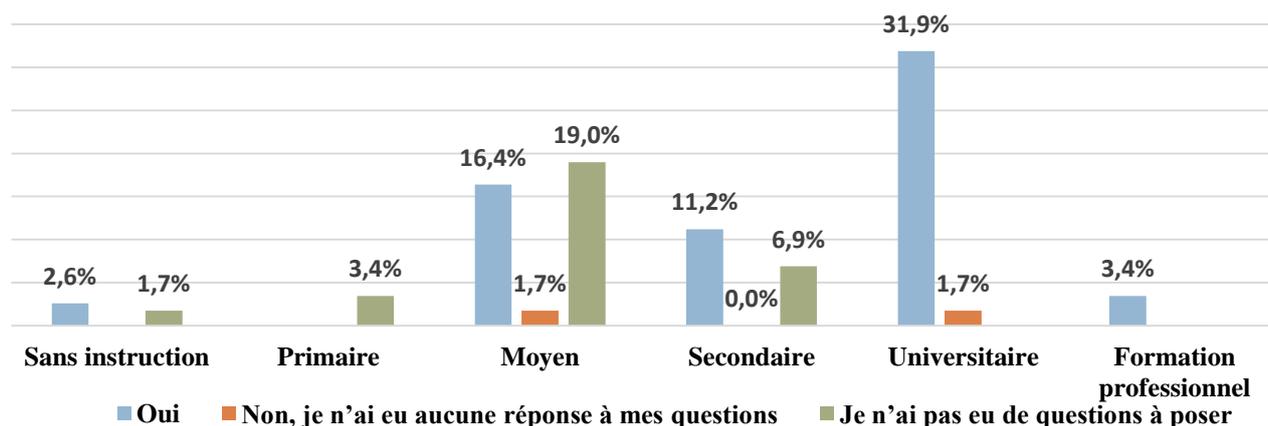
D'après le tableau 67 et la figure 67 on constate, que Sidi-aich se démarque avec le plus haut pourcentage d'évaluations "Moyen" (19,8%) et "Excellent" (3,4%). On observe des variations entre les localités, certaines comme Maala présentant une distribution plus étalée des évaluations, tandis que d'autres comme Sidi-Ayad ont des évaluations concentrées sur "Moyen" et "Bon". Il est remarquable que seule Remila ait une évaluation "Mauvais", et que les évaluations "Excellent" ne soient présentes qu'à Sidi-Aich. Ces résultats révèlent une perception globalement moyenne à positive de l'aspect évalué.

8.3 Par niveau d'instruction : Le tableau 68 et la figure 68 montrent la répartition des questions posées par les enquêtées selon leur niveau d'instruction.

Tableau 68 : La répartition des questions posées par les enquêtées selon leur niveau d'instruction

		Oui	Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions	Je n'ai pas eu de questions à poser
Sans instruction	Effectif	3	0	2
	%	2,6%	0,0%	1,7%
Primaire	Effectif	0	0	4
	%	0,0%	0,0%	3,4%
Moyen	Effectif	19	2	22
	%	16,4%	1,7%	19,0%
Secondaire	Effectif	13	0	8
	%	11,2%	0,0%	6,9%
Universitaire	Effectif	37	2	0
	%	31,9%	1,7%	0,0%
Formation professionnelle	Effectif	4	0	0
	%	3,4%	0,0%	0,0%
Total	Effectif	76	4	36
	%	65,5%	3,4%	31,0%

Figure 68 : La répartition des questions posées par les enquêtées selon leur niveau d'instruction



D'après le tableau 68 et la figure 68 nous constatons, que la majorité des répondantes (65,5%) ont posé des questions et obtenu des réponses, tandis que 31% n'ont pas eu de questions à poser. Seules 3,4% n'ont pas obtenu de réponses à leurs questions. Les universitaires se démarquent avec le plus haut pourcentage (31,9%) de questions posées et répondues, suivies

par celles ayant un niveau moyen (16,4%). On observe des variations selon le niveau d'instruction : les personnes ayant un niveau universitaire ou une formation professionnelle ont toutes posées des questions, contrairement aux niveaux inférieurs où certaines n'ont pas eu de questions. Il est notable que seuls les niveaux moyens et universitaires ont rapporté n'avoir pas obtenu de réponses à leurs questions (1,7% chacun). Ces résultats traduisent une corrélation entre le niveau d'instruction et la propension à poser des questions, possiblement liée à une meilleure compréhension des enjeux médicaux ou à une plus grande aisance à interagir avec le personnel soignant.

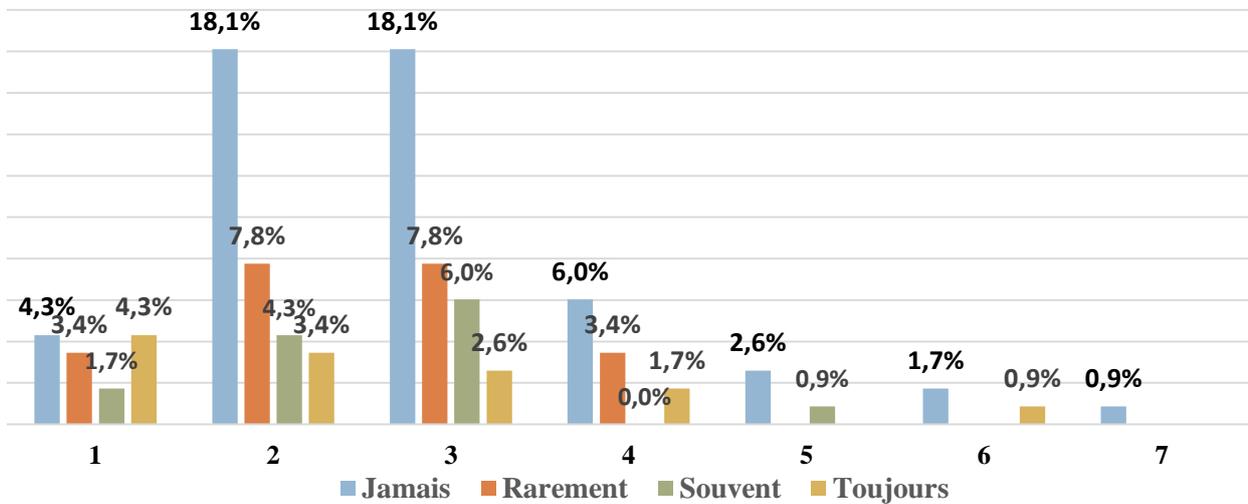
8.4 Par le nombre de grossesses

Le tableau 69 et la figure 69 montrent le croisement de nombre de grosses avec les explications de déroulement fournis par les professionnels de santé

Tableau 69 : les explications des professionnels de santé sur le déroulement par nombre de grossesses

		Jamais	Rarement	Souvent	Toujours
1	Effectif	5	4	2	5
	%	4,3%	3,4%	1,7%	4,3%
2	Effectif	21	9	5	4
	%	18,1%	7,8%	4,3%	3,4%
3	Effectif	21	9	7	3
	%	18,1%	7,8%	6,0%	2,6%
4	Effectif	7	4	0	2
	%	6,0%	3,4%	0,0%	1,7%
5	Effectif	3	0	1	0
	%	2,6%	0,0%	,9%	0,0%
6	Effectif	2	0	0	1
	%	1,7%	0,0%	0,0%	0,9%
7	Effectif	1	0	0	0
	%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%
Total	Effectif	60	26	15	15
	%	51,7%	22,4%	12,9%	12,9%

Figure 69 : Les explications des professionnels de santé sur le déroulement par nombre de grossesses



Source : Croisement de nombre de grossesses avec la question 2 (Axe2)

D'après le tableau 69 et la figure 69 nous constatons, que les femmes ayant eu 2 ou 3 grossesses sont les plus représentées dans la catégorie "Jamais" (18,1% chacune). On observe une tendance générale à la diminution des explications avec l'augmentation du nombre de grossesses, bien que cette tendance ne soit pas strictement linéaire. Il est remarquable que pour les primipares (1ère grossesse), la distribution est plus équilibrée entre les différentes fréquences d'explications. En revanche, pour les femmes ayant eu 5 grossesses ou plus, les explications sont majoritairement absentes ou rares.

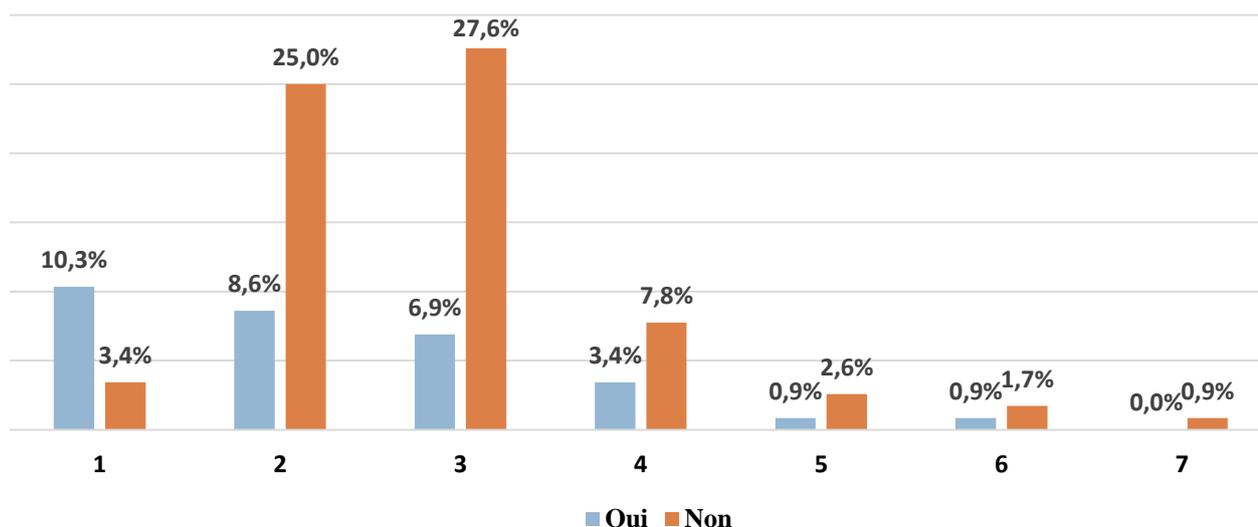
Ces résultats suggèrent une corrélation inverse entre le nombre de grossesses et la fréquence des explications fournies par les professionnels de la santé. Cela pourrait s'expliquer par une présomption de connaissance chez les femmes ayant déjà vécu plusieurs grossesses, ou par une priorisation des explications pour les primipares. Cette tendance soulève des questions sur l'adéquation de la communication médicale en fonction de l'expérience des patientes en matière de grossesse.

- Le tableau 70 et la figure 70 montrent le croisement de nombre de grosses avec les explications sur la méthode correcte d'allaitement.

Tableau 70 : Les explications des professionnels de santé sur la méthode correcte d'allaitement par nombre de grossesses

		Oui	Non
1	Effectif	12	4
	%	10,3%	3,4%
2	Effectif	10	29
	%	8,6%	25,0%
3	Effectif	8	32
	%	6,9%	27,6%
4	Effectif	4	9
	%	3,4%	7,8%
5	Effectif	1	3
	%	0,9%	2,6%
6	Effectif	1	2
	%	0,9%	1,7%
7	Effectif	0	1
	%	0,0%	0,9%
Total	Effectif	36	80
	%	31,0%	69,0%

Figure 70 : les explications des professionnels de santé sur la méthode correcte d'allaitement par nombre de grossesses



Source : Croisement de nombre de grossesses avec la question 3 (Axe2)

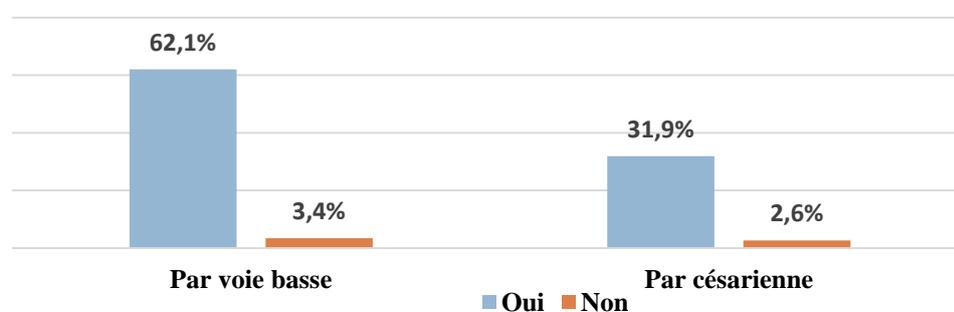
Les primipares (1ère grossesse) sont les seules à avoir majoritairement reçu des explications (10,3% contre 3,4%). Pour tous les autres groupes, la tendance s'inverse nettement. Les femmes ayant eu 2 ou 3 grossesses représentent les plus grands pourcentages n'ayant pas reçu d'explications (25% et 27,6% respectivement). On observe une diminution générale des explications fournies avec l'augmentation du nombre de grossesses. Cette tendance est particulièrement marquée à partir de la deuxième grossesse. Ces résultats révèlent une forte corrélation inverse entre le nombre de grossesses et la probabilité de recevoir des explications sur l'allaitement. Cela pourrait s'expliquer par une présomption de connaissance chez les femmes multipares, ou par une priorisation des explications pour les primipares. Cette tendance soulève des questions sur l'adéquation de l'éducation à l'allaitement en fonction de l'expérience des patientes, et sur la nécessité potentielle de rafraîchir les connaissances mêmes chez les mères expérimentées.

8.5 Par le type d'accouchement : Le tableau 71 et la figure 71 montrent le croisement de type d'accouchement avec l'inquiétude ressentie par les enquêtées durant leur hospitalisation.

Tableau 71 : L'évaluation de l'inquiétude des enquêtées par le type d'accouchement

		Oui	Non
Par voie basse (normale)	Effectif	72	4
	%	62,1%	3,4%
Par césarienne	Effectif	37	3
	%	31,9%	2,6%
Total	Effectif	109	7
	%	94,0%	6,0%

Figure 71 : L'évaluation de l'inquiétude des enquêtées par le type d'accouchement



Source : Croisement de type d'accouchement par la question 10(Axe2)

Parmi les femmes ayant accouché par voie basse (accouchement normal), 62,1% ont exprimé de l'inquiétude, contre seulement 3,4% qui n'en ont pas ressenti. Pour les césariennes, 31,9% des femmes ont été inquiètes, contre 2,6% qui ne l'ont pas été. On observe que la proportion de femmes inquiètes est élevée dans les deux types d'accouchement, mais légèrement plus importante pour les accouchements par voie basse (95% des accouchements par voie basse s'accompagnent d'inquiétude, contre 92,5% pour les césariennes).

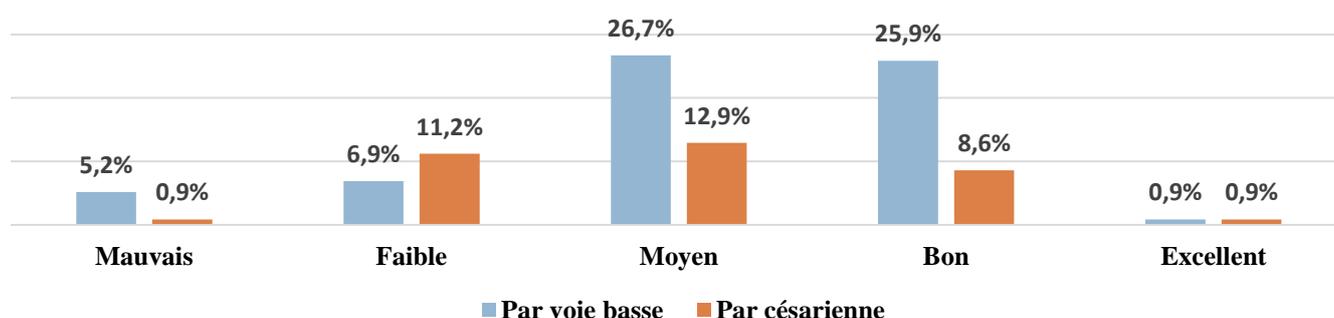
Ces résultats révèlent que l'inquiétude est un sentiment très répandu chez les parturientes, quel que soit le mode d'accouchement. La légère différence entre les deux types d'accouchement pourrait s'expliquer par divers facteurs, tels que la perception du risque, le niveau de préparation, ou les expériences antérieures. Cette prévalence élevée de l'inquiétude souligne l'importance du soutien psychologique et de l'information tout au long du processus d'accouchement.

- Le tableau 72 et la figure 72 montrent le croisement de type d'accouchement avec le soutien psychologique du personnel médicale ressentie par les enquêtées durant leur séjour.

Tableau 72 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel médicale par type d'accouchement

		Mauvais	Faible	Moyen	Bon	Excellent
Par voie basse (normale)	Effectif	6	8	31	30	1
	%	5,2%	6,9%	26,7%	25,9%	0,9%
Par césarienne	Effectif	1	13	15	10	1
	%	0,9%	11,2%	12,9%	8,6%	0,9%
Total	Effectif	7	21	46	40	2
	%	6,0%	18,1%	39,7%	34,5%	1,7%

Figure 72 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel médicale par type d'accouchement



Source : Croisement de type d'accouchement par la question 11(Axe2)

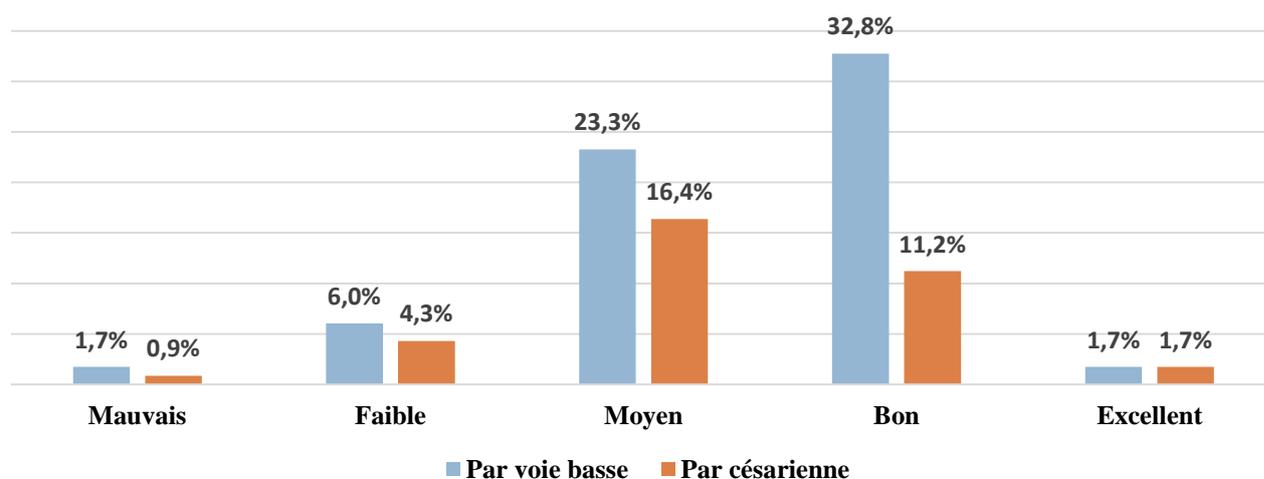
D'après le tableau 72 et la figure 72 on constate, que Pour les accouchements par voie basse, la distribution est plus équilibrée entre "Moyen" (26,7%) et "Bon" (25,9%), alors que pour les césariennes, les évaluations "Moyen" (12,9%) et "Faible" (11,2%) prédominant. On observe une tendance légèrement plus positive pour les accouchements par voie basse, avec 53,5% d'évaluations de "Moyen" à "Excellent", contre 22,4% pour les césariennes. Ces résultats apportent un soutien psychologique perçu comme globalement moyen à positif, avec une légère différence en faveur des accouchements par voie basse. Cette variation pourrait s'expliquer par les différences dans la nature et la durée des interactions avec le personnel médical selon le type d'accouchement.

Le tableau 73 et la figure 73 montrent le croisement de type d'accouchement avec le soutien psychologique du personnel paramédicale ressentie par les enquêtées durant leur séjour.

Tableau 73 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel paramédicale par type d'accouchement

		Mauvais	Faible	Moyen	Bon	Excellent
Par voie basse (normale)	Effectif	2	7	27	38	2
	%	1,7%	6,0%	23,3%	32,8%	1,7%
Par césarienne	Effectif	1	5	19	13	2
	%	0,9%	4,3%	16,4%	11,2%	1,7%
Total	Effectif	3	12	46	51	4
	%	2,6%	10,3%	39,7%	44,0%	3,4%

Figure 73 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel paramédicale par type d'accouchement



Source : Croisement de type d'accouchement par la question 12(Axe2)

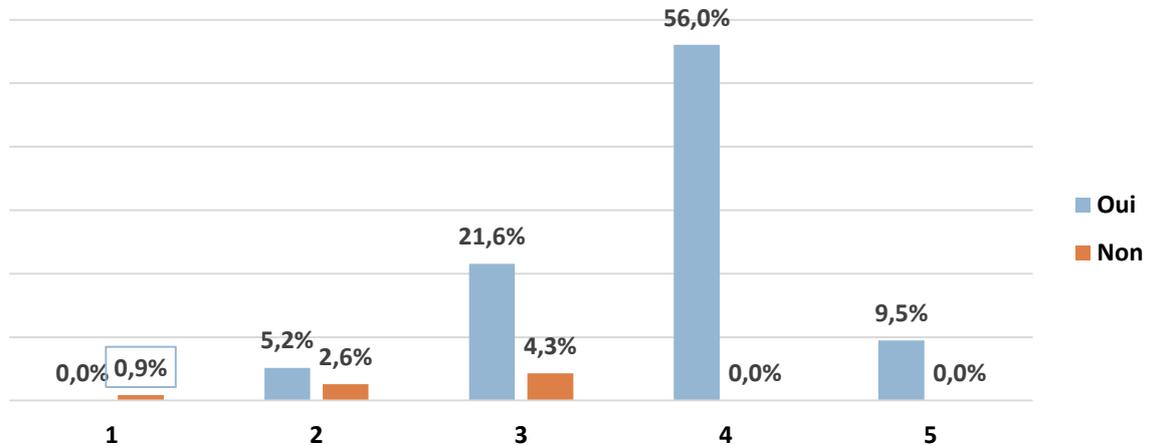
D'après le tableau 73 et la figure 73 nous constatons, que pour les accouchements par voie basse, la distribution est plus favorable avec 32,8% d'évaluations "Bon" et 23,3% "Moyen", alors que pour les césariennes, les évaluations "Moyen" (16,4%) prédominent, suivi de "Bon" (11,2%). On observe une tendance plus positive pour les accouchements par voie basse, avec 57,8% d'évaluations de "Moyen" à "Excellent", contre 29,3% pour les césariennes. Ces résultats apportent un soutien psychologique perçu comme globalement positif de la part du personnel paramédical, avec une différence notable en faveur des accouchements par voie basse. Cette variation pourrait s'expliquer par une interaction plus prolongée ou une présence plus constante du personnel paramédical lors des accouchements par voie basse.

8.6 Par l'état de santé : Le tableau 74 et la figure 74 montrent le croisement de l'état de santé des enquêtées après la sortie avec leur avis pour un futur accouchement à l'EPH. (1 signifie « *Beaucoup plus mal* » et 5 signifie « *Beaucoup mieux* »)

Tableau 74 : La répartition des enquêtées par leur état de santé pour un accouchement futur

		Oui	Non
1	Effectif	0	1
	%	0,0%	0,9%
2	Effectif	6	3
	%	5,2%	2,6%
3	Effectif	25	5
	%	21,6%	4,3%
4	Effectif	65	0
	%	56,0%	0,0%
5	Effectif	11	0
	%	9,5%	0,0%
Total	Effectif	107	9
	%	92,2%	7,8%

Figure 74 : La répartition des enquêtées par leur état de santé pour un accouchement futur



Source : Croisement de l'état de santé des enquêtées avec la question 3(Axe5)

Il est remarquable que toutes les femmes ayant évalué leur santé à 4 ou 5 considèrent aptes pour un futur accouchement. En revanche, les réponses négatives se concentrent dans les évaluations de 1 à 3, avec une exception à 2 sur 5 où certaines femmes se sentent tout de même prêtes.

Ces résultats suggèrent une perception généralement positive de l'état de santé des femmes pour un accouchement futur. La forte corrélation entre une évaluation élevée de la santé et la disposition pour un futur accouchement indique que la perception de la santé joue un rôle crucial dans la planification familiale future.

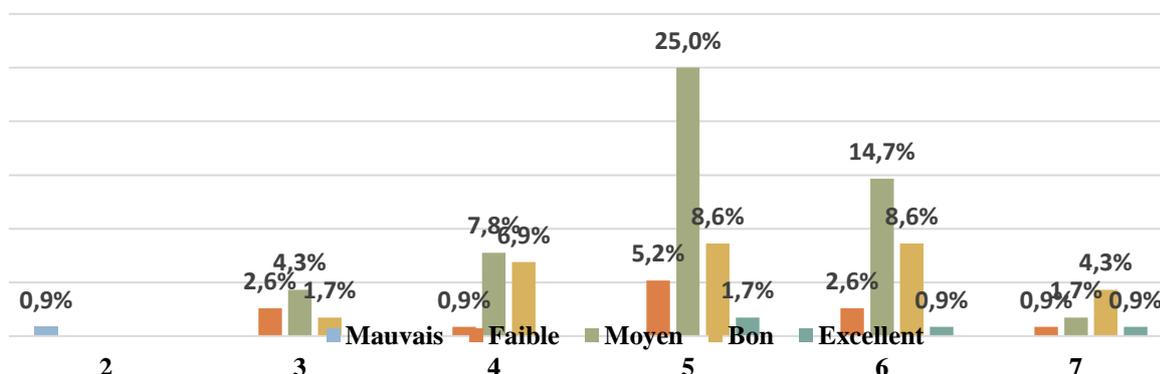
8.7 Par la satisfaction de vie

Le tableau 75 et la figure 75 montrent la répartition des enquêtées satisfaites dans leur vie par l'opinion générale sur l'hospitalisation.

Tableau 75 : La répartition des enquêtées satisfaites dans leur vie par l'opinion générale sur leur hospitalisation

		Mauvais	Faible	Moyen	Bon	Excellent
2	Effectif	1	0	0	0	0
	%	0,9%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
3	Effectif	0	3	5	2	0
	%	0,0%	2,6%	4,3%	1,7%	0,0%
4	Effectif	0	1	9	8	0
	%	0,0%	0,9%	7,8%	6,9%	0,0%
5	Effectif	0	6	29	10	2
	%	0,0%	5,2%	25,0%	8,6%	1,7%
6	Effectif	0	3	17	10	1
	%	0,0%	2,6%	14,7%	8,6%	0,9%
7	Effectif	0	1	2	5	1
	%	0,0%	0,9%	1,7%	4,3%	0,9%
Total	Effectif	1	14	62	35	4
	%	0,9%	12,1%	53,4%	30,2%	3,4%

Figure 75 : La répartition des enquêtées satisfaites dans leur vie par l'opinion générale sur leur hospitalisation



Source : Croisement de la satisfaction de vie des enquêtées par la question 1 (Axe5)

D'après le tableau 75 et la figure 75 on constate, que les femmes les plus satisfaites de leur vie (notes 5 à 7) ont tendance à avoir des avis plus positifs sur leur hospitalisation. Par exemple, parmi celles ayant noté leur satisfaction à 5, 25% jugent l'hospitalisation "Moyenne" et 8,6% "Bonne". Pour celles ayant noté 6, 14,7% la jugent "Moyenne" et 8,6% "Bonne". On observe une corrélation entre la satisfaction dans la vie et l'opinion sur l'hospitalisation, bien qu'elle ne soit pas parfaitement linéaire. Les femmes moins satisfaites de leur vie (notes 2 à 4) ont des avis plus mitigées ou négatives sur l'hospitalisation.

Ces résultats révèlent que la satisfaction générale dans la vie peut influencer la perception de l'expérience hospitalière, ou vice versa. Cela souligne l'importance de considérer le contexte plus large de la vie des patients dans l'évaluation de leur expérience hospitalière, et éventuellement l'impact de cette expérience sur leur bien-être général.

9 Discussions

✓ Accueil

L'analyse des perceptions des patients concernant l'accueil au sien de l'EPH de Sidi-Aich révèle une tendance généralement positive. La majorité des enquêtées expriment une satisfaction quant à la qualité globale de l'accueil, avec une appréciation particulièrement favorable de l'accueil administratif et de l'accueil perçu par le personnel soignant bien qu'il présente une marge d'amélioration,

L'identification du personnel soignant semble être un point à renforcer, car elle est perçue de manière plus mitigée. L'appréciation globale de l'accueil de l'établissement et celle spécifique au service de maternité sont cohérentes, reflétant une satisfaction générale avec quelques aspects à perfectionner. Ces résultats suggèrent que, malgré une perception globalement positive, des efforts pourraient être déployés pour améliorer certains aspects de l'accueil, notamment en ce qui concerne l'identification du personnel et la réduction de la proportion de patients qui jugent l'accueil comme faible.

✓ Prise en charge

Le délai d'attente est généralement perçu comme moyen, tandis que l'information et la communication avec le personnel soignant semble être des points faibles, avec de nombreuses patientes rapportant un manque d'explications, notamment sur des sujets importants comme l'allaitement.

La confiance envers les professionnels de santé est modérée, tout comme la perception de leur écoute et de leur disponibilité. On note une légère préférence pour les infirmiers et aides-soignants en termes d'empathie et de soutien psychologique par rapport aux médecins et chirurgiens.

La prise en charge est globalement perçue comme moyenne à bonne, avec des points forts comme le respect de l'intimité et la confidentialité, mais aussi des domaines à améliorer comme la communication, l'information et la gestion de l'anxiété des patients. Dans l'ensemble, cette enquête met en lumière plusieurs domaines nécessitant une attention particulière pour améliorer l'expérience des patientes, notamment la communication, le soutien émotionnel, et la réactivité du personnel hospitalier. Ces améliorations pourraient contribuer à réduire l'anxiété des patientes et à augmenter leur satisfaction globale vis-à-vis des soins reçus.

✓ **Chambres et repas**

Le confort des chambres est généralement perçu positivement, avec une majorité le jugeant bon ou moyen.

Le calme et la tranquillité sont particulièrement appréciés, la plupart des enquêtées les évaluant comme bons ou excellents.

Cependant, la propreté apparaît comme le point faible majeur, la majorité la considérant comme faible ou mauvaise. Ces résultats suggèrent que des efforts devraient être concentrés sur l'amélioration de la propreté, tout en maintenant les niveaux satisfaisants de confort, de calme et de tranquillité déjà atteints.

✓ **L'organisation de sortie :**

La préparation à la sortie de l'EPH est majoritairement évaluée de moyenne à bonne, ce qui indique que la plupart des enquêtées sont satisfaites de leur accompagnement en vue de quitter l'établissement.

✓ **Opinion générale :**

En général, la perception des patientes concernant le service maternité de l'EPH est jugée moyenne. La plupart des enquêtées recommanderaient l'hôpital à leur famille et pour un futur accouchement personnel. Cependant, cela n'implique pas nécessairement une satisfaction

totale envers les services offerts, mais plutôt que les patientes se sentent contraintes de revenir à l'établissement, possiblement par manque d'alternatives.

10 Synthèse des résultats

Notre étude, visant à évaluer la satisfaction et l'expérience des patientes au sein du service maternité, cherche à confirmer ou infirmer des hypothèses issues d'une solide revue de littérature. L'analyse de nos données nous a permis de synthétiser les résultats suivants :

Le score de satisfaction globale est relativement bas partiellement confirmé notre première hypothèse, les résultats montrent une perception générale "moyenne" du service de maternité. Bien que ce ne soit pas extrêmement bas mais cela suggère qu'il y a une marge d'amélioration significative. Il est difficile pour l'hôpital public d'identifier ses points faibles et de s'améliorer dans un environnement sans compétition entre établissements ou services, il y a moins d'incitation à améliorer constamment la qualité des soins. Cela peut conduire à une stagnation de la qualité des services. Lorsque la rémunération du personnel n'est pas liée à la satisfaction des patients, cela peut réduire la motivation à fournir un service exceptionnel sans incitation financière directe à améliorer l'expérience du patient. Certains professionnels pourraient se contenter de fournir un service minimal acceptable, plutôt que de chercher à exceller. Malgré l'absence d'une satisfaction extrêmement basse, le score reste moyen et le système ne favorise pas l'excellence, mais plutôt un niveau de service « suffisant » cela crée une situation où il y a une marge d'amélioration significative, mais peu d'incitations structurelles pour réaliser ces améliorations. Cette analyse souligne l'importance de mettre en place des systèmes qui encouragent l'amélioration continue pour une meilleure gestion des ressources humaines, et potentiellement des incitations liées à la satisfaction des patients pour élever le niveau global de satisfaction.

La qualité des interactions patient-professionnel est le déterminant le plus important de la satisfaction globale ce qui confirme notre deuxième hypothèse. Les résultats mettent en évidence l'importance de l'accueil, de la communication et de l'écoute du personnel dans la satisfaction des patientes ces éléments sont tous liés aux interactions patient-professionnel. Ceci correspond directement à l'hypothèse sur l'importance des premières interactions entre patients et professionnels, un bon accueil établit une base positive pour toute l'expérience hospitalière. La préférence a été notée pour les infirmiers et aides-soignants en termes d'empathie et de soutien psychologique souligne l'importance de ces qualités. Cela montre que l'empathie et la compréhension sont effectivement des facteurs clés de satisfaction. Les points

forts relevés concernant le respect de l'intimité et la confidentialité reflètent le respect mutuel mentionné dans l'hypothèse. Ces aspects sont des composantes essentielles d'une interaction positive entre patients et professionnels de santé. Les résultats de l'enquête soutiennent fortement l'hypothèse. Ils démontrent que la qualité des interactions entre patients et professionnels de santé est effectivement un déterminant majeur de la satisfaction globale. Cela confirme que pour augmenter la satisfaction des patientes, il est crucial de se concentrer sur l'amélioration de ces aspects relationnels des soins.

La communication et l'information sont des déterminants importants de la satisfaction globale, fortement confirmée notre troisième hypothèse. Les résultats indiquent clairement que la communication et l'information ce sont des points faibles de L'EPH, avec de nombreuses patientes rapportant un manque d'explications. Cela souligne l'importance de ces facteurs dans la satisfaction globale ce qui confirme l'hypothèse selon laquelle les patients s'attendent à des explications claires sur leur état de santé, les tests, diagnostics et traitements. Ce manque affecte négativement leur satisfaction. Cette confirmation renforce l'idée que des efforts significatifs doivent être déployés pour améliorer la qualité et la clarté de la communication entre le personnel médical et les patientes.

L'hypothèse sur l'importance du confort des installations est partiellement confirmée par les résultats de l'enquête. Le confort et le calme sont effectivement appréciés et contribuent positivement à l'expérience des patients. Cependant, la propreté, qui fait partie intégrante du confort global, s'avère être un point faible majeur. Cela suggère que le confort des installations est important pour la satisfaction des patients, mais qu'il doit être considéré dans son ensemble, incluant non seulement le confort physique mais aussi l'hygiène et la propreté.

La dernière hypothèse suggère que plus l'écart entre les attentes des patients et les performances constatées est grand, plus l'insatisfaction est importante. Les résultats montrent une satisfaction globale moyenne, ce qui pourrait indiquer un certain écart entre les attentes et la réalité vécue. La volonté des patientes de recommander l'hôpital malgré une satisfaction moyenne pourrait indiquer qu'elles perçoivent un potentiel d'amélioration. Elles pourraient espérer que leurs retours conduiront à des changements positifs. Comme le mentionne Constantino et al. (2011), ce qui peut confirmer notre hypothèse que les patients comparent leurs expériences réelles à leurs attentes attendues. Dans ce cas, il semble que les patientes répondent à des attentes qui ne sont pas entièrement satisfaites, mais qu'elles gardent espoir d'une.

Conclusion

À l'issue de cette étude sur la satisfaction et l'expérience des patientes au service maternité de l'EPH de Sidi Aïch, plusieurs points clés émergent. Notre enquête a permis d'identifier les facteurs déterminants de la qualité des soins perçue. Les interactions patient-professionnel, ainsi que la communication et l'information, s'avèrent être des éléments cruciaux pour la satisfaction des patientes. Le confort des installations, notamment la propreté, joue également un rôle important. Cette étude souligne la nécessité d'implémenter des mesures visant à améliorer ces aspects, particulièrement dans un contexte où les incitations structurelles à l'excellence font défaut. En fin de compte, combler l'écart entre les attentes des patientes et leurs expériences réelles apparaît comme un objectif primordial pour rehausser la qualité des soins et la satisfaction au sein de cet établissement public de santé.

CONCLUSION GENERALE

Conclusion générale

Dans le cadre de cette étude, nous avons tenté de mesurer l'expérience et la satisfaction globale et spécifique des patientes hospitalisées au sein du service de gynéco-obstétrique (maternité) de l'EPH de Sidi-Aïch. Cette recherche vise à offrir un aperçu complet de la performance de l'EPH du point de vue des patientes. Les données recueillies peuvent servir d'indicateurs pour évaluer l'efficacité des services offerts et permettront notamment d'identifier les domaines nécessitant des améliorations.

La mesure de la satisfaction globale et spécifique des patients est cruciale pour améliorer la qualité des soins de santé. Elle offre un aperçu direct de l'expérience patient, permettant d'identifier les forces et les faiblesses des services hospitaliers. Cette évaluation guide les décisions administratives, favorise une culture d'amélioration continue et renforce la confiance dans l'établissement. En prenant en compte à la fois la satisfaction générale et les aspects particuliers des soins, les hôpitaux peuvent cibler précisément les domaines nécessitant des améliorations, qu'il s'agisse de l'accueil, des soins médicaux ou du confort. Ultiment, cette approche centrée sur le patient contribue non seulement à optimiser l'expérience hospitalière, mais aussi à améliorer potentiellement les résultats de santé en encourageant une meilleure adhésion aux traitements et une communication plus ouverte entre patients et soignants.

Nous avons formulé la problématique de notre recherche comme suit : « **Dans quelle mesure les patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de l'EPH de Sidi-Aïch sont-elles satisfaites par rapport aux différentes dimensions de leur prise en charge ?** ». Afin de répondre à cette question, nous avons structuré notre travail de recherche en trois chapitres. Les deux premiers sont dédiés respectivement à l'examen de la littérature théorique et empirique en lien avec notre sujet. Le troisième chapitre est consacré à la partie pratique de notre étude, réalisée au sein de l'EPH de Sidi-Aïch.

Durant notre stage effectué au sein de l'EPH, des observations directes ont été prises en considération. Ces observations ont permis de compléter et d'enrichir les données recueillies par d'autres méthodes, offrant ainsi une perspective plus complète. Elles ont notamment permis de confirmer certains jugements des patientes par des constatations directes sur le terrain. Nous avons ainsi procédé afin d'assurer une validation croisée de nos résultats.

L'étude empirique réalisée au sein du service de gynécologie obstétrique (maternité) de l'EPH de Sidi-Aïch, a permis d'aboutir à un certain nombre de constats et de conclusions sur la réalité

Conclusion générale

de l'expérience et de la satisfaction des patientes hospitalisées. Les principaux résultats à retenir de notre étude empirique étant :

- 1) Une perception générale "moyenne" du service de maternité, suggérant qu'il y a une marge d'amélioration importante. Il est toutefois difficile pour l'hôpital public d'identifier ses points faibles et de s'améliorer dans un environnement sans compétition entre établissements ou services, dans la mesure où il y a moins d'incitation à améliorer constamment la qualité des soins. Cela peut conduire à une stagnation ou à une dégradation tendancielle de la qualité des services. Aussi, lorsque la rémunération du personnel n'est pas liée à la satisfaction des patients, sans incitations financières directes à améliorer l'expérience du patient, cela peut réduire considérablement leur motivation à fournir un service d'excellence.
- 2) La qualité des interactions patient-professionnels est le déterminant le plus important de la satisfaction globale. Ces résultats mettent en évidence l'importance de l'accueil, de la communication et de l'écoute du personnel dans la satisfaction des patientes.
- 3) L'évaluation positive des patientes concernant la réactivité et la disponibilité du personnel médical doit être interprétée avec prudence, compte tenu du faible nombre de patientes observé dans le service durant la période d'étude. Cette situation de sous occupation crée des conditions particulièrement favorables, permettant au personnel de consacrer plus de temps et d'attention à chaque patiente. En l'absence de surcharge de travail, il est naturel que le personnel paraisse plus réactif et disponible. Cependant, cette observation ne permet pas de conclure à une excellence généralisée du service, car elle ne reflète pas les performances du personnel dans des conditions de forte affluence ou de stress.
- 4) La communication et l'information apparaissent comme des déterminants importants de la satisfaction globale. Les résultats indiquent clairement que la communication et l'information sont aujourd'hui les points faibles de l'EPH de Sidi-Aich, avec de nombreuses patientes rapportant un manque de communication et d'explications.
- 5) Le confort et le calme des chambres sont très appréciés par les enquêtées et contribuent positivement à l'expérience des patients. Cependant, la propreté, qui fait partie intégrante du confort global, s'avère être un point faible majeur. Nous avons ainsi observé qu'il y a un manque significatif d'organisation, de propreté et d'hygiène des installations médicales et des chambres d'hospitalisation. Les résultats de l'enquête et

Conclusion générale

nos observations directes confirment et expliquent les évaluations négatives exprimées par les patientes concernant la propreté et l'hygiène de leur chambre.

- 6) Enfin, nous avons observé que la majorité des patientes ne consomme pas les repas fournis par l'établissement. Cette observation est corroborée par les résultats qui montrent que la plupart des patientes ne prennent pas leurs repas à l'hôpital. Ce phénomène peut être attribué à la mauvaise réputation des établissements de santé publics concernant la qualité des repas fournis.

Ces observations mettent en lumière un paradoxe dans la qualité des soins à l'EPH. D'un côté, le personnel médical semble attentif et réactif, bénéficiant d'un contexte de faible affluence. De l'autre, des lacunes significatives persistent dans les aspects fondamentaux de l'hospitalisation, notamment l'hygiène et l'alimentation. Cette disparité souligne la nécessité d'une approche holistique dans l'amélioration des services hospitaliers, où l'excellence du personnel médical devrait s'accompagner d'une gestion rigoureuse de l'environnement de soins et des services annexes. Une telle approche permettrait d'assurer une expérience patiente plus cohérente et de meilleure qualité.

Comme toute étude, notre recherche présente des limites et des insuffisances qui devraient être prises en compte dans l'interprétation et la mise en perspective des résultats. Elles sont principalement liées à l'administration du questionnaire et à la sélection de l'échantillon. Nous évoquerons notamment le fait que nous avons souvent aidé directement les enquêtées au remplissage des questionnaires, et ce pour deux raisons majeures : le faible niveau d'instruction de certaines participantes et le fait que toutes les femmes étaient occupées avec leur bébé. Cette intervention de notre part dans le processus de réponse pourrait avoir une influence sur les résultats. De plus, la présence des enfants ralentit considérablement le processus de collecte de données, nous obligeant à consacrer beaucoup plus de temps que prévu à la sélection de l'échantillon.

À la lumière des résultats de notre étude empirique, nous pouvons formuler plusieurs recommandations destinées à résoudre certains dysfonctionnements observés durant notre étude effectuée à l'EPH de Sidi-Aich :

- ✓ L'amélioration de la communication peut considérablement réduire l'anxiété des patientes durant leur hospitalisation. Une information claire et régulière permet aux femmes de mieux comprendre leur situation médicale et les procédures à venir, ce qui

Conclusion générale

diminue leur stress. Des explications détaillées sur les soins aux nouveau-nés et l'allaitement peuvent renforcer la confiance des nouvelles mères. Une communication ouverte et empathique crée un environnement rassurant, où les patientes se sentent écoutées et prises en charge. Cela peut améliorer leur satisfaction globale, faciliter leur récupération et renforcer leur confiance envers l'équipe médicale. De plus, une meilleure communication peut prévenir les malentendus, réduire les plaintes et améliorer l'adhésion aux traitements et aux conseils médicaux. En investissant dans ces canaux de communication, l'EPH de Sidi-Aich peut significativement améliorer l'expérience des patientes, leur bien-être émotionnel et potentiellement les résultats de santé.

- ✓ L'amélioration de l'hygiène et de la propreté à l'EPH de Sidi-Aich est cruciale pour la santé des mères et des nouveau-nés. Un programme complet de gestion de l'hygiène, incluant des protocoles stricts de nettoyage, la formation du personnel, des contrôles réguliers et une sensibilisation générale, est fortement recommandé. Le manque d'hygiène peut entraîner de graves conséquences, telles que des infections post-partum, des infections nosocomiales chez les nouveau-nés, des mastites chez les mères allaitantes, des complications de cicatrisation et une transmission accrue de maladies. Ces risques peuvent compromettre la santé physique et psychologique des patients, prolonger les séjours hospitaliers et augmenter les coûts de santé. En mettant l'accent sur la propreté, l'établissement peut significativement améliorer la sécurité et le bien-être de ses patients, tout en réduisant les complications et les coûts associés aux infections hospitalières.

En fin de compte, ce travail constitue une base solide pour de futures initiatives visant à améliorer la qualité des soins et par extension la santé publique dans son ensemble.

Bibliographie :

Ouvrage :

1. Lamri, B.2012. L'enquête de satisfaction au sein d'une administration publique ;
Elaboration, Exécution et Evaluation

Revue, presses et article :

1. Bernardo Oliber, A. A., Jr. (s. d.). *Consonance Theory:A Proposed theory of patient satisfaction*, (75,76).
2. Bostan, S., Acuner, T., & Yilmaz, G. (2007). Patient (Customer) expectations in hospitals. *Health Policy*, 82(1), 63-64. <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2006.08.005>
3. CISMef. (S. d.). *Cismef* [Texte.guide ressources]. Consulté 6 mai 2024, à l'adresse <https://www.cismef.org/page/satisfaction-des-patients>
4. Côté, V., Bélanger, L., & Gagnon, C. (2017). Le design au service de l'expérience patient. *Sciences du Design*, 6(2), 54-64. <https://doi.org/10.3917/sdd.006.0054>
5. Côté, V., Bélanger, L., & Gagnon, C. (2017). Le design au service de l'expérience patient: *Sciences du Design*, n° 6(2), 54-64. <https://doi.org/10.3917/sdd.006.0054> p, 58.
6. HOUANSOU S. & AHLOU S. (2023) «Qualité perçue des soins et satisfaction des patients des hôpitaux publics au Bénin : rôle de l'appartenance ethnique», *Revue Internationale des Sciences de Gestion* « Volume 6 : Numéro 4 » p : 1480
7. Kalaja, R. (2023). Determinants of patient satisfaction with health care : A literature review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 6(1), 53-55.
8. Kalaja, R. (2023). Déterminants de la satisfaction des patients à l'égard des soins de santé : une revue de la littérature. *Journal européen des sciences naturelles et de la médecine*, 6 (1), 43-54. <https://doi.org/10.2478/ejnsn-2023-0005>
9. Kalaja, R. (2023). Déterminants de la satisfaction des patients à l'égard des soins de santé : une revue de la littérature. *Journal européen des sciences naturelles et de la médecine*, 6 (1), p 47 <https://doi.org/10.2478/ejnsn-2023-0005>
10. *La qualité des soins et la sécurité des patients : Une priorité mondiale : mémoire*. (2015). SIDIIEF.
11. Ladhari, R. (2007). La satisfaction du consommateur, ses déterminants et ses conséquences. *Revue de l'Université de Moncton*, 36(2), 172-173. <https://doi.org/10.7202/014503ar>

12. L.GARGOURI ; F. SAFI ; K. KHEMAKHEM ; Y. CHAABOUNI ; F. TRIKI ET J. ALOULOU. Stratégies pour une meilleure communication médecin-malade, strategies to improve patient-phhycian communication. En juin 2019. P 02,03.
13. L.GARGOURI ; F. SAFI ; K. KHEMAKHEM ; Y. CHAABOUNI ; F. TRIKI ET J. ALOULOU. Stratégies pour une meilleure communication médecin-malade, strategies to improve patient-phhycian communication. En juin 2019. Pp 02,03.
14. Le patient et sa prise en charge, Manuel d'accréditation, Février 1999. Organisation de la prise en charge des patients (OPC)
15. Mesure de l'expérience patient par enquête: des concepts aux bonnes pratiques, Institut de la statistique du Québec 200, chemin Sainte-Foy Québec (Québec) G1R 5T4
16. Or, Z., & Com-Ruelle, L. (2008). La qualité de soins en France : Comment la mesurer pour l'améliorer? *Journal de gestion et d'économie médicale*, 26(6), 371. <https://doi.org/10.3917/jgem.086.0371>, p, 5.
17. Revue internationale des sciences de gestion. (s. d.) ,821-824 à l'adresse <https://revue-isg.com/index.php/home>
18. Rosiek-Kryszewska, A., & Leksowski, K. (Éds.). (2018). *Healthcare administration for patient safety and engagement*: IGI Global. <https://doi.org/10.4018/978-1-5225-3946-9>
19. Sara MARTINS VIEIRA ZIMMERMANN - Universidade de São Paulo Piracicaba (USP); Camila GOULART JOAZEIRO ZIMMERMANN - PUC Campinas Isaque TOLEDO ZIMMERMANN - São Leopoldo Mandic Campinas Anita ZIMMERMANN - Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Attentes et satisfaction des patients dans la fonction publique hospitalière: les soins médicaux et l'attente dans le milieu hospitalier sont des défis pour la gestion
20. Samantha Valyi & Morgane Lannes & Leila Moret et Cécile Paillé. 2021. Comment recueillir l'expérience du patient ?
21. TCHAGHAOU Haliou, Manuel synthétisé de formation des prestataires sur le concept d'assurance qualité des soins et services de santé, août 2009.Doc 12.
22. VANDERMEIREN, Géraldine (L'IMPACT DE L'INFORMATION SUR L'EXPERIENCE DU PATIENT LORS D'UNE SCINTIGRAPHIE MYOCARDIQUE DE PERFUSION), 2017/2018, p, 10

Mémoire et thèses :

1. Lahbib, H., & Moussaoui, N.2017. Mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics Etude de cas : C.H.U de Tizi-Ouzou. UNIVERSITE ABDERRAHMANE MIRA DE BEJAIA.

2. SADI, N., & LEBDIRI, F, 2019. La mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics : Cas de l'EPH de Thénia de Boumerdès. UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU.
3. BENZENATI Sadjia, 2018. La satisfaction des usagers de l'hôpital public: Cas de l'E.P.H d'Amizour. UNIVERSITE ABDERAHMANE MIRA DE BEJAIA
4. TAKKA, T. & HAGGANI, N. 2023 L'évaluation de la qualité de la communication médecin- patient à travers l'échelle CMM. Cas des urgences du CHU KHELLIL Amrane. UNIVERSITE ABDERRAHEMANE MIRA DE BEJAIA.
5. BACHIR, R. & DJEZZAR, K. 2018.Le Marketing des services de santé Essai d'analyse du degré de satisfaction des usagers des établissements publics de santé Cas du CHU Khalil Amrane de Bejaia. Université A.MIRA-BEJAIA.
6. NOURDINE, Z. & YAKOUBI, O. 2017. Perception de la qualité des soins au sein des établissements publics de santé en Algérie cas CHU de Tizi-Ouzou. UNIVERSITE MOULOUD MAMMERI DE TIZI-OUZOU.
7. AISSOU, N. & FERSAOUI, D. 2019. Etude comparative entre le public et le privé dans le domaine de la dialyse à Bejaïa

ANNEXES



QUESTIONNAIRE

« L'expérience et la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique (Maternité) de l'EPH Rachid Belhoucine de Sidi-Aïch »

- Je m'appelle **BENAZZOUZ Amel**. Je suis étudiante en **Master 2** à l'**Université de Bejaia**. Cette enquête s'inscrit dans le cadre de la réalisation de mon **Mémoire de Master en Science de Gestion**, dans la spécialité "*Management des Établissements de Santé*".
- **Objectif de l'enquête** : Mesurer l'expérience et la satisfaction des patientes ayant accouché à l'**EPH Rachid Belhoucine de Sidi-Aïch**.
- **Population ciblée** : Les patientes hospitalisées dans le **service de gynécologie obstétrique** de l'EPH de Sidi-Aïch à la suite d'un accouchement (uniquement maternité) durant les **12 derniers mois**.
- **Garanties de traitement anonyme et de confidentialité des informations collectées** : Cette enquête – dont la finalité reste purement scientifique – est à la fois *anonyme* et *confidentielle*. L'anonymat est assuré dans la mesure où vos réponses sont strictement séparées des informations personnelles ; aucune information identifiable n'est associée aux réponses. La confidentialité est également garantie dans la mesure où les informations collectées ne permettent pas d'identifier les individus.

AXE 1 : Votre accueil

Que pensez-vous de l'accessibilité de l'établissement jusqu'au Service Maternité où a eu lieu votre accouchement (parking, accès, signalétique) ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel administratif et de la simplicité / facilité des démarches administratives lors de votre admission (admission / bureau des entrées) ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Que pensez-vous de l'accueil réservé par le personnel lors de votre admission dans le Service Maternité où a eu lieu votre accouchement (explications sur le déroulement de la journée, politesse, amabilité, écoute, hospitalité, gentillesse) ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Que pensez-vous de l'identification (badge, présentation...) des personnes travaillant dans le Service Maternité (médecins, infirmiers(es), aides-soignants(es), sages-femmes...) ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de l'accueil au sein de l'établissement ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Globalement, quelle est votre appréciation de l'accueil dans le Service Maternité où a eu lieu votre accouchement ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

AXE 2 : Votre prise en charge

Quelle est votre satisfaction vis-à-vis de l'attente et de la fréquence des contrôles lors de la phase de travail avant votre accouchement ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous reçu spontanément (sans le demander) des explications sur le déroulement de l'accouchement et sur les actes / soins effectués (injections, perfusion, épisiotomie...) avant, pendant et après l'accouchement ?

Jamais Rarement Souvent Toujours

Après votre accouchement, avez-vous reçu spontanément (sans le demander) des explications sur la méthode correcte d'allaitement (position, intervalle de temps...) ?

Oui Non

Les médecins, les chirurgiens ou les sages-femmes du service ont-ils répondu à vos questions ?

Oui Non, je n'ai eu aucune réponse à mes questions Je n'ai pas eu de questions à poser

Que pensez-vous de la clarté des réponses fournies par les médecins, les chirurgiens ou les sages-femmes du service ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Que pensez-vous de la façon dont les médecins, les chirurgiens ou les sage-femmes ont su vous rassurer, vous détendre (conseils de respiration, position adéquate...), vous mettre en confiance pendant la phase de travail avant l'accouchement ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive de la part des médecins, des chirurgiens ou des sages femmes ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Avez-vous bénéficié d'une écoute attentive de la part des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Globalement, quelle appréciation faites-vous de la disponibilité et de la réactivité du personnel soignant avant, pendant et après l'accouchement ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous ressenti de l'inquiétude, de l'anxiété au cours de votre hospitalisation ?

Oui Non

Que pensez-vous de l'empathie et du soutien psychologique des médecins, des chirurgiens ou des sages-femmes qui vous ont pris en charge ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Que pensez-vous de l'empathie et du soutien psychologique des infirmier(e)s ou des aide-soignant(e)s qui vous ont pris en charge ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Avez-vous eu besoin d'aide pour les activités courantes (aide quotidienne, toilette, habillage, se laver, s'habiller, changer de position dans le lit, manger, se déplacer...) ?

Oui Non

Durant votre séjour, les infirmier(e) et les aide-soignant(e) ont-ils pris en compte ces difficultés et besoins personnels lors vos activités courantes ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Que pensez-vous de l'aide reçue pour les activités courantes lors de votre séjour ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous eu besoin d'aide de façon urgente au cours de votre hospitalisation (malaise, perfusion débranchée, fin de perfusion, aller aux toilettes...) ?

Oui Non

Que pensez-vous du délai d'attente pour avoir de l'aide de façon urgente ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Que pensez-vous du respect de votre intimité lors de votre prise en charge ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Que pensez-vous du respect de la confidentialité et du secret professionnel lors de votre prise en charge ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Les médecins/ chirurgiens /sage-femmes parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s parlaient-ils / elles devant vous comme si vous n'étiez pas là ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Pendant votre hospitalisation, avez-vous eu des douleurs après l'accouchement ?

Extrêmement intenses Modérées Faibles Pas de douleur

Que pensez-vous de la façon dont ces douleurs ont été prises en charge ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Pendant cette hospitalisation, avez-vous eu d'autres inconforts (nausée, vertiges...) ?

Oui Non

Que pensez-vous de la façon dont ces autres inconforts ont été pris en charge ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Durant votre séjour, avez-vous ressenti de la discrimination et du favoritisme chez les soignants dans leur prise en charge des patients ?

Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Quelle est votre appréciation de l'honnêteté des soignants et de leur équité dans la prise en charge des patients (i.e. absence de discrimination et de favoritisme) ?

Mauvaises Faibles Moyennes Bonnes Excellentes

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les médecins / chirurgiens / sage-femmes ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Globalement, comment évaluez-vous la qualité de votre prise en charge / de vos soins dans le service par les infirmiers(ères) / aide-soignant(e)s ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

AXE 3 : Chambre et Repas

Que pensez-vous du confort de votre chambre ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Que pensez-vous de la propreté de votre chambre ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Que pensez-vous du calme et de la tranquillité de votre chambre ?

Mauvais Faible Moyen Bon Excellent

Avez-vous pris les repas servis pendant votre hospitalisation ?

Oui Non

Que pensez-vous de la qualité des repas qui vous ont été servis (le goût des aliments, la température au moment du service, la variété de plats) ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Globalement, quelle est votre appréciation de la chambre et des repas lors de votre prise en charge ?

Mauvais Faibles Moyens Bons Excellents

AXE 4 : L'organisation de votre sortie

Que pensez-vous de la façon dont votre sortie a été organisée (annonce de votre date de sortie, destination à la sortie, consignes...) ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous reçu des informations sur les médicaments à prendre après votre sortie (dosage, horaires, effets indésirables) ?

Je n'avais pas de médicaments à prendre après ma sortie

Non, aucune information ne m'a été donnée Oui

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les médicaments à prendre après votre sortie ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous reçu des informations sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?

Oui Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur les signes ou complications devant vous amener à recontacter l'hôpital ou votre médecin ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Avez-vous reçu des informations sur votre suivi et la poursuite de vos soins après votre sortie (prochains rendez-vous de contrôle, prochaines étapes, remise des comptes rendus médicaux...) ?

Oui Non

Que pensez-vous des informations que vous avez reçues sur le suivi et la poursuite vos soins après votre sortie ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

Globalement, quelle est votre appréciation de l'organisation de votre sortie ?

Mauvaise Faible Moyenne Bonne Excellente

AXE 5 : Opinion générale sur votre hospitalisation

Quelle est votre opinion générale sur l'ensemble de votre séjour (accueil, prise en charge, chambre et repas, organisation de la sortie) ?

Mauvais Faibles Moyens Bons Excellents

Recommanderiez-vous cet établissement de santé aux membres de votre famille ou à vos amis s'ils devaient être hospitalisés pour la même raison que vous ?

Oui Non

Si vous deviez être à nouveau hospitalisé pour la même raison (accouchement), reviendriez-vous dans cet établissement ?

Oui Non

AXE 6 : Pour finir, quelques informations vous concernant

Quel âge avez-vous ?

19 à 25 ans 26 à 30 ans 31 à 35 ans 36 à 40 ans 40 ans et plus

Quelle est votre Commune de résidence ?

Quel est votre niveau d'instruction ?

Primaire Moyen Secondaire Universitaire Formation professionnelle

Combien de grossesse avez-vous eu en tout ?

Combien avez-vous d'enfants ?

Concernant cette dernière grossesse, comment avez-vous accoucher ?

Par voie basse (Normale) Par césarienne

Comment vous sentez-vous aujourd'hui par rapport au jour de votre admission ?

1 2 3 4 5

(1 signifie « *Beaucoup plus mal* » et 5 signifie « *Beaucoup mieux* »)

Sur une échelle de 1 à 7, quel est votre niveau de satisfaction sur la vie en général ?

1 2 3 4 5 6 7

(1 signifie que « *vous n'êtes pas du tout satisfait* » et 7 signifie que « *vous êtes très satisfait* ». Les notes intermédiaires servent à nuancer votre jugement).

***Nous vous remercions vivement d'avoir pris le temps
de répondre à ce questionnaire !***

Liste des abréviations :

L'EPH : L'établissement Public Hospitalier

L'OMS : L'organisation Mondiale de la Santé

IOM : Institute of Medicine

HAS : Haute Autorité de Santé

IFEP : Institut Français de L'Expérience Patient

NHS : National Health Service

PREM : Patient-Reported Experience Measures

Liste des figures

Figure 1 : Répartition des enquêtées par tranche d'âge	56
Figure 2: Répartition des enquêtées par commune	57
Figure 3:Présentation de niveau d'instruction des enquêtées	58
Figure 4 : Le nombre de grossesses des enquêtées	59
Figure 5 : Le nombre d'enfants des enquêtées	60
Figure 6 : type de dernière accouchement des enquêtées.....	60
Figure 7 : l'Etat de santé des enquêtées après leur admission	61
Figure 8 : La satisfaction de vie des enquêtées	62
Figure 9 :L'accessibilité de l'établissement	62
Figure 10 : L'accueil administratif réservé aux enquêtées.....	63
Figure 11 : L'accueil du personnel soignant	64
Figure 12 : L'identification du personnel soignant	64
Figure 13 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de l'établissement.....	65
Figure 14 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de service.....	66
Figure 15 : La satisfaction des enquêtées sur les délais d'attentes.....	66
Figure 16 : Explication sur le déroulement de l'accouchement	67
Figure 17 : Explication sur la méthode correcte d'allaitement	67
Figure18 : Les réponses aux questions des enquêtées.....	68
Figure 19 : La clarté des réponses des professionnels de santé.....	69
Figure 20 : Évaluer la confiance des enquêtées envers les professionnels de santé.....	69
Figure 21 : l'écoute attentive perçue par les enquêtées de la part des médecins	70
Figure 22 : L'écoute attentive perçue par les enquêtées de la part des infirmières	71
Figure 23 : La disponibilité et la réactivité du personnel soignant	71
Figure 24: L'inquiétude et l'anxiété des enquêtées.....	72
Figure 25 : L'empathie et le soutien psychologique des médecins, les chirurgiens et les sages- femmes	72
Figure 26: L'empathie et le soutien psychologique des infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s	73
Figure 27: Le besoin d'aide pour les activités courantes lors de l'hospitalisation.....	74
Figure 28 : La prise en charge du personnel paramédicale pour les activités courantes.....	74
Figure 29 : l'appréciation des enquêtées de l'assistance médical.....	75
Figure 30 : Besoin d'aide d'une façon urgente	75
Figure 31 : L'appréciation des enquêtées sur le délai d'attente pour recevoir une aide urgente.	76
Figure 32 : Respect de l'intimité des enquêtées	76
Figure 33 : Respect de confidentialité et du secret professionnel	77
Figure 34 : Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité	78
Figure 35: Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité	78
Figure 36 : Douleurs ressenti par les enquêtées	79
Figure 37 : La prise en charge des douleurs.....	79
Figure 38: Les inconforts ressenti par les enquêtées.....	80

Figure 39 : La prise en charge des inconforts	80
Figure 40 : Appréciation des enquêtées sur la discrimination et le favoritisme.....	81
Figure 41 : L'équité et l'honnêteté des soignants lors de la prise en charge.....	82
Figure 42 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel médicale	83
Figure 43 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel paramédicale.....	83
Figure 44 : L'appréciation des enquêtées sur le confort des chambres.....	84
Figure 45 : L'appréciation des enquêtées sur la propreté des chambres	85
Figure 46 : L'appréciation des enquêtées sur le calme et la tranquillité des chambres	85
Figure 47 : Les enquêtées qui ont pris des repas.....	86
Figure 48 : L'appréciation des enquêtées sur la qualité des repas	86
Figure 49 : Appréciation globale des enquêtées sur les chambres et les repas	87
Figure 50 : L'appréciation des enquêtées sur l'organisation de leur sortie.....	88
Figure 51 : Information sur médicaments à prendre après la sortie	88
Figure 52 : L'évaluation des enquêtées concernant les renseignements sur les médicaments prescrits	89
Figure 53 : Les informations sur les signes et les complications qui nécessitent recontacter l'hôpital	89
Figure 54 : L'évaluation des participantes concernant les informations fournis sur les symptômes et complications	90
Figure 55 : Les informations reçus sur les prochains rendez-vous après la sortie.....	90
Figure 56 : Appréciation des enquêtées sur les suivis reçus après leur sortie.....	91
Figure 57 : Appréciation globale des enquêtées sur l'organisation de leur sortie.....	91
Figure 58 : Opinion générale des enquêtées sur l'établissement.....	92
Figure 59 : Recommandation des enquêtées de l'hôpital aux membres de leur famille.....	92
Figure 60 : L'hospitalisation nouveau des enquêtées dans cet établissement.....	93
Figure 61 : l'évaluation de l'accueil dans le service maternité par rapport à la tranche d'âge des enquêtées.....	94
Figure 62: L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel médical par tranche d'âge.....	95
Figure 63 : L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel paramédical par tranche d'âge	96
Figure 64 : Appréciation globale sur les chambres et les repas par tranche d'âge.....	97
Figure 65 : Appréciation globale sur l'organisation de sortie par tranche d'âge	98
Figure 66 : Opinion générale sur l'hospitalisation par tranche d'âge	99
Figure 67 : L'opinion générale sur l'hospitalisation par commune	101
Figure 68 : La répartition des questions posées par les enquêtées selon leur niveau d'instruction	102
Figure 69 : Les explications des professionnels de santé sur le déroulement par nombre de grossesses	104
Figure 70 : les explications des professionnels de santé sur la méthode correcte d'allaitement par nombre de grossesses	105
Figure 71 : L'évaluation de l'inquiétude des enquêtées par le type d'accouchement.....	106

Figure 72 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel médicale par type d'accouchement.....	107
Figure 73 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel paramédicale par type d'accouchement	108
Figure 74 : La répartition des enquêtées par leur état de santé pour un accouchement futur	110
Figure 75 : La répartition des enquêtées satisfaites dans leur vie par l'opinion générale sur leur hospitalisation.....	111

Liste des tableaux

Tableau 1 : Répartition des enquêtées par tranches d'âge.....	56
Tableau 2 : Répartition des enquêtées par commune.....	57
Tableau 3 : Le niveau d'instruction des enquêtées	58
Tableau 4 : Le nombre de grossesses des enquêtées.....	59
Tableau 5 : Le nombre d'enfants des enquêtées.....	60
Tableau 6 : Type du dernier accouchement des enquêtées	60
Tableau 7 : L'état de santé des enquêtées après leur admission	61
Tableau 8 : La satisfaction de vie des enquêtées.....	62
Tableau 9 : L'accessibilité de l'établissement.....	62
Tableau 10 : L'accueil administratif réservé aux enquêtées	63
Tableau 11 : L'accueil du personnel soignant.....	64
Tableau 12 : L'identification du personnel soignant.....	64
Tableau 13 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de l'établissement.....	65
Tableau 14 : Appréciation globale des enquêtées sur l'accueil de service	66
Tableau 15 : La satisfaction des enquêtées sur les délais d'attentes	66
Tableau 16 : Explication sur le déroulement de l'accouchement.....	67
Tableau 17 : Explication sur la méthode correcte d'allaitement.....	67
Tableau 18 : Les réponses aux questions des enquêtées	68
Tableau 19 : Les réponses aux questions des enquêtées	69
Tableau 20 : Évaluer la confiance des enquêtées envers les professionnels de santé	69
.....	69
Tableau 21 : l'écoute attentive perçue par les enquêtées	70
Tableau 22 : L'écoute attentive perçue par les enquêtées de la part des infirmières.....	71
Tableau 23 : La disponibilité et la réactivité du personnel soignant	71
Tableau 24 : L'inquiétude et l'anxiété des enquêtées	72
Tableau 25 : L'empathie et le soutien psychologique des médecins, les chirurgiens et les sages-femmes.	72
Tableau 26: L'empathie et le soutien psychologique des infirmier(e)s et des aide-soignant(e)s	73
Tableau 27 : Le besoin d'aide pour les activités courantes lors de l'hospitalisation	74
Tableau 28 : La prise en charge du personnel paramédicale pour les activités courantes	74
Tableau 29 : l'appréciation des enquêtées de l'assistance médicale	75
Tableau 30 : Besoin d'aide d'une façon urgente.....	75
Tableau 31 : L'appréciation des enquêtées sur le délai d'attente pour recevoir une aide urgente.	76
Tableau 32 : Respect de l'intimité des enquêtées	76
Tableau 33 : Respect de confidentialité et du secret professionnel.....	77
Tableau 34 : Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité.....	78
Tableau 35 : Appréciation des enquêtées sur le respect de leur dignité.....	78
Tableau 36 : Douleurs ressenties par les enquêtées.....	79
Tableau 37 : La prise en charge des douleurs	79
Tableau 38 : Les inconforts ressentis par les enquêtées	80

Tableau 39 : La prise en charge des inconforts	80
Tableau 40 : Appréciation des enquêtées sur la discrimination et le favoritisme	81
Tableau 41 : L'équité et l'honnêteté des soignants lors de la prise en charge	82
Tableau 42 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel médicale	83
Tableau 43 : Appréciation globale des enquêtées sur la prise en charge du personnel paramédicale.....	83
Tableau 44 : L'appréciation des enquêtées sur le confort des chambres	84
Tableau 45 : L'appréciation des enquêtées sur la propreté des chambres.....	85
Tableau 46 : L'appréciation des enquêtées sur le calme et la tranquillité des chambres	85
Tableau 48 : L'appréciation des enquêtées sur la qualité des repas.....	86
Tableau 49 : Appréciation globale des enquêtées sur les chambres et les repas.....	87
Tableau 50 : L'appréciation des enquêtées sur l'organisation de leur sortie	88
Tableau 51 : Information sur médicaments à prendre après la sortie.....	88
Tableau 52 : L'évaluation des enquêtées concernant les renseignements sur les médicaments prescrits	89
Tableau 53 : Les informations sur les signes et les complications qui nécessitent recontacter l'hôpital.	89
Tableau 54 : L'évaluation des participantes concernant les informations fournis sur les symptômes et complications	90
Tableau 55 : Les informations reçus sur les prochains rendez-vous après la sortie.....	90
Tableau 56 : Appréciation des enquêtées sur les suivis reçus après leur sortie	91
Tableau 57 : Appréciation globale des enquêtées sur l'organisation de leur sortie	91
Tableau 58 : Opinion générale des enquêtées sur l'établissement	92
Tableau 59 : Recommandation des enquêtées de l'hôpital aux membres de leur famille.....	92
Tableau 60 : L'hospitalisation nouveau des enquêtées dans cet établissement	93
Tableau 61 : l'évaluation de l'accueil dans le service maternité par rapport à la tranche d'âge des enquêtées.....	93
Tableau 62 : L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel médical	95
par tranche d'âge	95
Tableau 63 : L'appréciation globale sur la prise en charge du personnel paramédical par tranche d'âge	96
Tableau 64 : Appréciation globale sur les chambres et les repas par tranche d'âge	97
Tableau 65 : Appréciation globale sur l'organisation de sortie par tranche d'âge.....	98
Tableau 66 : Opinion générale sur l'hospitalisation par tranche d'âge.....	99
Tableau 67 : L'opinion générale sur l'hospitalisation par commune.....	100
Tableau 68 : La répartition des questions posées par les enquêtées selon leur niveau d'instruction	102
Tableau 70 : Les explications des professionnels de santé sur la méthode correcte d'allaitement par nombre de grossesses	105
Tableau 71 : L'évaluation de l'inquiétude des enquêtées par le type d'accouchement	106
Tableau 72 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel médicale par type d'accouchement	107

Tableau 73 : La répartition de soutien psychologique ressentie de la part du personnel paramédicale par type d'accouchement	108
Tableau 74 : La répartition des enquêtées par leur état de santé pour un accouchement futur	109
Tableau 75 : La répartition des enquêtées satisfaites dans leur vie par l'opinion générale sur leur hospitalisation	111

Table des matières

Remerciements

Dédicace

Sommaire

Introduction générale.....1

Chapitre 01.....8

Introduction.....9

Section 01 : Analyse conceptuel de la satisfaction.....9

1 Notion de satisfaction..... 10

2 La satisfaction des patients..... 11

3 Déterminants de la satisfaction patient..... 11

3.1 Les expériences des patients en tant que déterminants de la satisfaction..... 11

3.2 Les attentes des patients en tant que déterminants de la satisfaction 12

Section 02 : Les théories de la satisfaction.....16

1 Les théories de la satisfaction..... 17

1.1 La théorie de Donabedian (1980) sur la qualité des soins de santé..... 17

1.2 La théorie de la discordance et de la transgression de FOX et STORMS (1981) 17

1.3 La théorie de la valeur-espérance de Linder-Pelz (1982)..... 18

1.4 Théorie de l'accomplissement (Linder-Pelz, S. Toward, 1982) 18

1.5 Théorie de l'écart (Linder-Pelz, S. Toward, 1982)..... 18

1.6 La théorie des modèles multiples de Fitzpatrick et Hopkins (1983) 18

1.7 Le modèle de disconfirmation des attentes 18

1.8 Le modèle original de disconfirmation (Oliver, 1980)..... 19

1.9 Modèle de la justice distributive..... 19

1.9.1 L'équité comme antécédent à la satisfaction..... 19

1.9.2 L'attribution comme antécédent à la satisfaction 20

2 Contextualisation théorique..... 20

Conclusion.....20

Chapitre 02.....	22
Introduction.....	22
Section 01 : La satisfaction patient.....	22
1. La qualité des soins	23
1.1 Historique de la qualité hospitalier	23
1.2 Définition de la qualité des soins.....	24
1.2.1 La qualité attendue	25
1.2.2 La qualité perçue	25
1.3 Les dimensions de la qualité des soins	25
1.3.1 L'efficacité	26
1.3.2 Sécurité.....	26
1.3.3 L'efficience	26
1.3.4 Accès/Equité.....	26
1.3.5 Réactivité.....	26
Les dimensions de la qualité des soins	27
2. La relation patients-soignants	27
2.1 L'importance de la communication entre patients-soignants	27
2.2 Les piliers d'amélioration de la communication patients-soignants	28
3. La pris en charge de patient dans l'établissement de santé.....	30
3.1 L'accessibilité	31
3.2 L'accueil du patient	31
3.3 La pris en charge.....	31
3.4 Confort et restauration	31
3.5 L'organisation de sortie	31
Section 02 : Expérience patient.....	32
1. La définition de l'expérience patient	33
2. L'importance de mesurer l'expérience patient.....	33

2.1	Evaluer la qualité des services de santé	33
2.2	Evaluer la performance	34
2.3	Evaluer l'atteinte de résultats	34
2.4	Améliorer l'expérience des patients	35
3.	Les dimensions de l'expérience patient	35
4.	Le questionnaire d'enquête comme outil de mesure de l'expérience patient	36
4.1	Type de mesure issue des questionnaires	37
5.	Présentation des études de satisfaction	38
	Conclusion.....	46
	Chapitre 03.....	47
	Introduction.....	48
	Section 01 : Présentation de l'organisme d'accueil.....	48
1	Présentation de service gynéco-obstétrique	51
1.1	Les principales missions	51
1.2	La structure de service gynéco-obstétrique au sein de L'EPH de SIDI-AICH	51
2	Organigramme de service gynéco-obstétrique de L'EPH de SIDI-AICH.....	52
	Section 02 : La méthodologie de l'enquête.....	53
3	Présentation de l'enquête	53
4	Les outils de collecte des données	53
4.1	Critères d'inclusion.....	53
4.2	Critères d'exclusion.....	53
5	La structure du questionnaire.....	54
6	Déroulement de l'enquête	55
6.1	Le recrutement de l'échantillon	55
6.2	La méthodologie de traitement statistique des données	55
6.3	Taux de réponses	55
7	Analyses descriptives.....	56

7.1	Déterminants liés au patient	56
7.1.1	Age	56
7.1.2	Commune de résidence	57
7.1.3	Niveau d’instruction	58
7.1.4	Nombre de grossesses	59
7.1.5	Nombre d’enfants	60
7.1.6	Type d’accouchement	60
7.1.7	État de santé	61
7.1.8	Satisfaction de vie	61
7.2	Déterminants liés aux fournisseurs de soins et services de santé :	62
7.2.1	Accueil	62
7.2.2	La prise en charge	66
7.2.3	Chambre et repas :	84
7.2.4	Organisation de sortie.....	87
7.2.5	Opinion générale sur l’hospitalisation.....	92
8	Les résultats analytiques	93
8.1	Par tranche d’âge	93
8.2	Par commune :	100
8.3	Par niveau	101
8.4	Par le nombre de grossesses	103
8.5	Par le type	106
8.6	Par l’état de	109
8.7	Par la satisfaction de vie	111
9	Discussions.....	112
10	Synthèse des résultats.....	114
	Conclusion.....	116
	Conclusion générale.....	117

Bibliographie.....122

Les annexes

Liste des abréviations

Liste des tableaux

Liste des figures

Table des matières

Résumé

|

Résumé :

Ce travail de recherche aborde une problématique cruciale pour les établissements de santé en Algérie, à savoir l'évaluation de la qualité des soins à travers la mesure de l'expérience et de la satisfaction des patients hospitalisés. Notre enquête a porté sur un échantillon de 116 patientes ayant accouchées au sein du service de gynécologie obstétrique (maternité) de l'EPH Rachid Belhocine de Sidi-Aïch. L'objectif étant de mesurer l'expérience et la satisfaction globale et spécifique des parturientes. L'analyse des résultats de l'étude empirique révèlent une perception générale "moyenne" du service de maternité, suggérant qu'il existe une marge d'amélioration importante. En outre, la qualité des interactions patient-professionnels, notamment la communication et l'information, apparaît comme le déterminant le plus important de la satisfaction globale. Enfin, la propreté et l'hygiène des chambres s'avèrent être un point faible majeur dans la prise en charge des parturientes.

Mots-clés : Qualité des soins – Expérience et satisfaction des patients – Hôpital public – Service de maternité – EPH de Sidi-Aich – Bejaia – Algérie.

ABSTRACT:

This research addresses a crucial issue for healthcare establishments in Algeria, namely the evaluation of quality of care through the measurement of the experience and satisfaction of hospitalized patients. Our survey involved a sample of 116 patients who had given birth in the gynecology-obstetrics department (maternity ward) of the EPH Rachid Belhocine in Sidi Aïch. The aim was to measure parturients' overall and specific experience and satisfaction. Analysis of the results of the empirical study reveals an "average" overall perception of the maternity ward, suggesting that there is considerable room for improvement. In addition, the quality of patient-professional interactions, particularly communication and information, appears to be the most important determinant of overall satisfaction. Finally, room cleanliness and hygiene proved to be a major weakness in parturient care.

Key words: Quality of care - Patient experience and satisfaction - Public hospital - Maternity ward - EPH of Sidi-Aich - Bejaia - Algeria.