

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES
BIOMEDICALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES
MORPHOLOGIQUES ET ANATOMO-
PATHOLOGIQUES



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF MEDICINE AND
BIOMEDICAL SCIENCES

DEPARTMENT OF MORPHOLOGICAL
AND ANATOMO-PATHOLOGICAL
SCIENCES

SATISFACTION DES PATIENTES APRES CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE A L'HOPITAL GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE YAOUNDE

Thèse rédigée et soutenue en vue de l'obtention du Doctorat en Médecine

Générale par :

Nti Ze Dominique Becker

Matricule : 16M028

Directeur

Pr Nseme Etouckey Eric

Maître de Conférences

Médecin légiste

Co-directeurs

Dr Metogo Ntsama Junie

Chargé de Cours

Gynécologue obstétricienne

Dr Tompeen Isidore

Chargé de Cours

Gynécologue obstétricien

Année académique 2023-2024

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix-Travail-patrie

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES
BIOMEDICALES

DEPARTEMENT DES SCIENCES
MORPHOLOGIQUES ET ANATOMO-
PATHOLOGIQUES



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace-Work-Fatherland

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF MEDICINE AND
BIOMEDICAL SCIENCES

DEPARTMENT OF MORPHOLOGICAL
AND ANATOMO-PATHOLOGICAL
SCIENCES

SATISFACTION DES PATIENTES APRES CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE A L'HOPITAL GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE YAOUNDE

Thèse rédigée et soutenue en vue de l'obtention du Doctorat en Médecine

Générale par :

Nti Ze Dominique Becker

Matricule : 16M028

Date de soutenance : 27 Juin 2024

Jury de thèse :

Président du jury

Pr Mve Koh Valère

Rapporteur

Pr Nsime Etouckey Eric

Membres

Pr Belinga Etienne

Equipe d'encadrement :

Directeur

Pr Nsime Etouckey Eric

Maitre de Conférences

Médecin légiste

Co-directeurs

Dr Metogo Ntsama Junie

Chargé de Cours

Gynécologue Obstétricienne

Dr Tompeen Isidore

Chargé de Cours

Gynécologue obstétricien

Année académique 2023-2024

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ACADEMIQUE	v
LISTE DES TABLEAUX	xvii
LISTE DES FIGURES	xviii
LISTE DES ABREVIATIONS, DES SYMBOLES ET DES SIGLES	xix
SERMENT D'HIPPOCRATE	xx
RESUME.....	xxi
SUMMARY	xxii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CADRE DE L'ETUDE	3
I.1. JUSTIFICATION DU SUJET.....	4
I.2. QUESTION DE RECHERCHE	4
I.3. HYPOTHESE DE RECHERCHE	4
I.4. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	4
I.5. DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES TERMES	4
CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE	6
II.1. RAPPELS DES CONNAISSANCES	7
II.1.1. COELIOSCOPIE	7
II.1.2. SATISFACTION.....	9
II.2. ETAT DES CONNAISSANCES SUR LE SUJET.....	11
CHAPITRE III : MATERIELS ET METHODES	13
III.1. TYPE d'étude.....	14
III.2. période et durée d'étude	14
III.3. Site d'étude	14
III.4. Population d'étude.....	16
III.5. Procedure	18
III.6. VARIABLES D'ETUDE	19
III.7. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	19
III.8. CONSIDERATIONS ETHIQUES ET ADMINISTRATIVES.....	20
CHAPITRE IV : RESULTATS	21
CHAPITRE V : DISCUSSION	33
CONCLUSION	39

RECOMMANDATIONS.....	41
REFERENCES.....	43
ANNEXES	47

DEDICACES

A Mon très tendre époux **Wanda Nana Gaëtan**

A vous très chers parents **Nti Mefe Solomon** et **Ebale Alice Magali**

REMERCIEMENTS

Nous tenons à adresser nos sincères remerciements :

- A **Dieu Tout Puissant**, sans qui ce travail n'aurait été réalisé ;
- Au **Pr Nseme Etouckey Eric**, Directeur de ce travail, pour m'avoir encouragée, dirigée et soutenue dans ce travail de thèse à travers sa bienveillance continuelle et le partage de ses connaissances sur la recherche scientifique ;
- Au **Dr Metogo Ntsama Junie** Co-Directeur de ce travail, pour son encadrement, sa rigueur et surtout sa patience dans les différentes étapes de cette recherche ;
- Au **Dr Tompeen Isidore**, Co-Directeur de ce travail, pour ses observations critiques et suggestions qui ont permis d'optimiser la qualité de cette recherche ;
- Aux honorables membres du jury d'évaluation de ce travail, pour les critiques constructives qu'ils apporteront dans le but d'améliorer cette thèse ;
- Au **Pr ZE MINKANDE Jacqueline**, pour m'avoir donné un exemple de relation administration-étudiante basé sur un véritable compagnonnage à toutes les étapes de la formation ;
- Au personnel enseignant et administratif de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, pour votre accompagnement constant ;
- Au personnel administratif et d'appui de l'Unité de Recherche et de Formation Doctorale en Santé et Environnement, pour votre disponibilité et vos précieux conseils ;
- Au **Pr Mbu Enow Robinson**, Directeur Général de l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY), pour l'autorisation de réaliser ce sujet d'étude dans la structure sanitaire qu'il dirige ;
- A notre service d'accueil, celui de gynécologie de HGOPY, pour nos nombreuses et chaleureuses discussions, votre gentillesse et toute l'aide que vous nous avez apportée ;
- A tous les étudiants du LML, pour avoir contribué à rendre nos groupes d'échanges aussi agréables que productifs ;
- Aux participantes à l'étude, pour votre temps et acceptation qui ont permis la réalisation de ce travail.
- A mes autres parents : Nkoumou Odile Marianne et Eyengue Salomon pour leur amour et surtout pour avoir permis tout ceci possible.

LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ACADEMIQUE

1. PERSONNEL ADMINISTRATIF

Doyen : Pr NGO UM Esther Juliette épouse MEKA

Vice-Doyen chargé de la programmation et du suivi des activités académiques :

Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine Mireille

Vice- Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération : Pr ZEH Odile Fernande

Vice-Doyen chargé de la Scolarité, des Statistiques et du Suivi des Etudiants : Pr NGANOU

Chris Nadège épouse GNINDJIO

Chef de la Division des Affaires Académiques, de la Scolarité et de la Recherche :

Dr VOUNDI VOUNDI Esther

Chef de la Division Administrative et Financière : Mme ESSONO EFFA Muriel Glawdis

Coordonnateur Général du Cycle de Spécialisation : Pr NJAMNSHI Alfred KONGNYU

Coordonnateur CESSI : Pr ANKOUANE ANDOULO Firmin

Coordonnateur de la formation Continue : Pr KASIA Jean Marie

Chef de Service Financier : Mme NGAMALI NGOU Mireille Albertine épouse WAH

Chef de Service Adjoint Financier : Mme MANDA BANA Marie Madeleine épouse
ENGUENE

Chef de Service de l'Administration Générale et du Personnel : Pr SAMBA Odette
NGANO ép. TCHOUAWOU

Chef de Service des Diplômes : Mme ASSAKO Anne DOOBA

Chef de Service Adjoint des Diplômes : Dr NGONO AKAM MARGA Vanina

Chef de Service de la Scolarité et des Statistiques : Mme BIENZA Aline

Chef de Service Adjoint de la Scolarité et des Statistiques : Mme FAGNI MBOUOMBO
AMINA épouse ONANA

Chef de Service du Matériel et de la Maintenance : Mme HAWA OUMAROU

Chef de Service Adjoint du Matériel et de la Maintenance : Dr MPONO EMENGUELE
Pascale épouse NDONGO

Bibliothécaire en Chef par intérim : Mme FROUISSOU née MAME Marie-Claire

Comptable Matières : M. MOUMEMIE NJOUNDIYIMOUN MAZOU

2. COORDONNATEURS DES CYCLES ET RESPONSABLES DES FILIERES

Coordonnateur Filière Médecine Bucco-dentaire : Pr BENGONDO MESSANGA Charles

Coordonnateur de la Filière Pharmacie : Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine

Coordonnateur Filière Internat : Pr ONGOLO ZOGO Pierre

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Anatomie Pathologique : Pr SANDO Zacharie

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Anesthésie Réanimation : Pr ZE MINKANDE Jacqueline

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Chirurgie Générale : Pr NGO NONGA Bernadette

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Gynécologie et Obstétrique : Pr DOHBIT Julius SAMA

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Médecine Interne: Pr NGANDEU Madeleine

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Pédiatrie : Pr MAH Evelyn MUNGYEH

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Biologie Clinique : Pr KAMGA FOUAMNO Henri Lucien

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Radiologie et Imagerie Médicale:
Pr ONGOLO ZOGO Pierre

Coordonnateur du Cycle de Spécialisation en Santé Publique : Pr TAKOUGANG Innocent

Point focal projet : Pr NGOUPAYO Joseph

3. DIRECTEURS HONORAIRES DU CUSS

Pr MONEKOSSO Gottlieb (1969-1978)

Pr EBEN MOUSSI Emmanuel (1978-1983)

Pr NGU LIFANJI Jacob (1983-1985)

Pr CARTERET Pierre (1985-1993)

4. DOYENS HONORAIRES DE LA FMSB

Pr SOSSO Maurice Aurélien (1993-1999)

Pr NDUMBE Peter (1999-2006)

Pr TETANYE EKOE Bonaventure (2006-2012)

Pr EBANA MVOGO Côte (2012-2015)

5. PERSONNEL ENSEIGNANT

N°	NOMS ET PRENOMS	GRADE	DISCIPLINE
DEPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPECIALITES			
1	SOSSO Maurice Aurélien (CD)	P	Chirurgie Générale
2	DJIENTCHEU Vincent de Paul	P	Neurochirurgie
3	ESSOMBA Arthur (CD par Intérim)	P	Chirurgie Générale
4	HANDY EONE Daniel	P	Chirurgie Orthopédique

5	MOUAFO TAMBO Faustin	P	Chirurgie Pédiatrique
6	NGO NONGA Bernadette	P	Chirurgie Générale
7	NGOWE NGOWE Marcellin	P	Chirurgie Générale
8	OWONO ETOUNDI Paul	P	Anesthésie-Réanimation
9	ZE MINKANDE Jacqueline	P	Anesthésie-Réanimation
10	BAHEBECK Jean	MCA	Chirurgie Orthopédique
11	BANG GUY Aristide	MCA	Chirurgie Générale
12	BENGONO BENGONO Roddy Stéphan	MCA	Anesthésie-Réanimation
13	JEMEA Bonaventure	MCA	Anesthésie-Réanimation
14	BEYIHA Gérard	MC	Anesthésie-Réanimation
15	EYENGA Victor Claude	MC	Chirurgie/Neurochirurgie
16	FOUDA "Pierre Joseph	MC	Chirurgie/Urologie
17	GUIFO Marc Leroy	MC	Chirurgie Générale
18	NGO YAMBEN Marie Ange	MC	Chirurgie Orthopédique
19	TSIAGADIGI Jean Gustave	MC	Chirurgie Orthopédique
20	BELLO FIGUIM	MA	Neurochirurgie
21	AMENGLE Albert Ludovic	MA	Anesthésie-Réanimation
22	BIWOLE BIWOLE Daniel Claude Patrick	MA	Chirurgie Générale
23	FONKOUÉ Loïc	MA	Chirurgie Orthopédique
24	KONA NGONDO François Stéphan	MA	Anesthésie-Réanimation
25	MBOUCHE Landry Oriole	MA	Urologie
26	MEKEME MEKEME Junior Barthelemy	MA	Urologie
27	MULUEM Olivier Kennedy	MA	Orthopédie-Traumatologie
28	NWAHA MAKON Axel Stéphan	MA	Urologie
29	SAVOM Eric Patrick	MA	Chirurgie Générale
30	AHANDA ASSIGA	CC	Chirurgie Générale
31	BIKONO ATANGANA Ernestine Renée	CC	Neurochirurgie
32	BWELE Georges	CC	Chirurgie Générale
33	EPOUPA NGALLE Frantz Guy	CC	Urologie
34	FOUDA Jean Cédric	CC	Urologie
35	IROUME Cristella Raïssa BIFOUNA épouse NTYO'O NKOUMOU	CC	Anesthésie-Réanimation

36	MOHAMADOU GUEMSE Emmanuel	CC	Chirurgie Orthopédique
37	NDIKONTAR KWANJI Raymond	CC	Anesthésie-Réanimation
38	NYANIT BOB Dorcas	CC	Chirurgie Pédiatrique
39	OUMAROU HAMAN NASSOUROU	CC	Neurochirurgie
40	ARROYE BETOU Fabrice Stéphane	AS	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
41	ELA BELLA Amos Jean-Marie	AS	Chirurgie Thoracique
42	FOLA KOPONG Olivier	AS	Chirurgie
43	FOSSI KAMGA GACELLE	AS	Chirurgie Pédiatrique
44	GOUAG Falone	AS	Anesthésie Réanimation
45	MBELE Richard II	AS	Chirurgie Thoracique
46	MFOUAPON EWANE Hervé Blaise	AS	Neurochirurgie
47	NGOUATNA DJEUMAKOU Serge Rawlings	AS	Anesthésie-Réanimation
48	NYANKOUE MEBOUINZ Ferdinand	AS	Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE ET SPECIALITES			
49	SINGWE Madeleine épse NGANDEU (CD)	P	Médecine Interne/Rhumatologie
50	ANKOUANE ANDOULO	P	Médecine Interne/ Hépto-Gastro- Entérologie
51	ASHUNTANTANG Gloria Enow	P	Médecine Interne/Néphrologie
52	BISSEK Anne Cécile	P	Médecine Interne/Dermatologie
53	KAZE FOLEFACK François	P	Médecine Interne/Néphrologie
54	KUATE TEGUEU Calixte	P	Médecine Interne/Neurologie
55	KOUOTOU Emmanuel Armand	P	Médecine Interne/Dermatologie
56	MBANYA Jean Claude	P	Médecine Interne/Endocrinologie
57	NDOM Paul	P	Médecine Interne/Oncologie
58	NJAMNSHI Alfred KONGNYU	P	Médecine Interne/Neurologie
59	NJOYA OUDOU	P	Médecine Interne/Gastro- Entérologie
60	SOBNGWI Eugène	P	Médecine Interne/Endocrinologie
61	PEFURA YONE Eric Walter	P	Médecine Interne/Pneumologie

62	BOOMBHI Jérôme	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
63	FOUDA MENYE Hermine Danielle	MCA	Médecine Interne/Néphrologie
64	HAMADOU BA	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
65	MENANGA Alain Patrick	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
66	NGANOU Chris Nadège	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
67	KOWO Mathurin Pierre	MC	Médecine Interne/ Hépato-Gastro- Entérologie
68	KUATE née MFEUKEU KWA Liliane Claudine	MC	Médecine Interne/Cardiologie
69	NDONGO AMOUGOU Sylvie	MC	Médecine Interne/Cardiologie
70	DEHAYEM YEFOU Mesmin	MA	Médecine Interne/Endocrinologie
71	ESSON MAPOKO Berthe Sabine épouse PAAMBOG	MA	Médecine Interne/Oncologie Médicale
72	ETOA NDZIE épouse ETOGA Martine Claude	MA	Médecine Interne/Endocrinologie
73	MAÏMOUNA MAHAMAT	MA	Médecine Interne/Néphrologie
74	MASSONGO MASSONGO	MA	Médecine Interne/Pneumologie
75	MBONDA CHIMI Paul-Cédric	MA	Médecine Interne/Neurologie
76	NDJITOYAP NDAM Antonin Wilson	MA	Médecine Interne/Gastroentérologie
77	NDOBO épouse KOE Juliette Valérie Danielle	MA	Médecine Interne/Cardiologie
78	NGAH KOMO Elisabeth	MA	Médecine Interne/Pneumologie
79	NGARKA Léonard	MA	Médecine Interne/Neurologie
80	NKORO OMBEDE Grâce Anita	MA	Médecine Interne/Dermatologue
81	OWONO NGABEDE Amalia Ariane	MA	Médecine Interne/Cardiologie Interventionnelle
82	NTSAMA ESSOMBA Marie Josiane épouse EBODE	MA	Médecine Interne/Gériatrie
83	ATENGUENA OBALEMBA Etienne	CC	Médecine Interne/Cancérologie Médicale
84	FOJO TALONGONG Baudelaire	CC	Médecine Interne/Rhumatologie
85	KAMGA OLEN Jean Pierre Olivier	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
86	MENDANE MEKOBÉ Francine épouse EKOBEA	CC	Médecine Interne/Endocrinologie
87	MINTOM MEDJO Pierre Didier	CC	Médecine Interne/Cardiologie

88	NTONE ENYIME Félicien	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
89	NZANA Victorine Bandolo épouse FORKWA MBAH	CC	Médecine Interne/Néphrologie
90	ANABA MELINGUI Victor Yves	AS	Médecine Interne/Rhumatologie
91	EBENE MANON Guillaume	AS	Médecine Interne/Cardiologie
92	ELIMBY NGANDE Lionel Patrick Joël	AS	Médecine Interne/Néphrologie
93	KUABAN Alain	AS	Médecine Interne/Pneumologie
94	NKECK Jan René	AS	Médecine Interne
95	NSOUNFON ABDOU WOUOLIYOU	AS	Médecine Interne/Pneumologie
96	NTYO'O NKOUMOU Arnaud Laurel	AS	Médecine Interne/Pneumologie
97	TCHOUANKEU KOUNGA Fabiola	AS	Médecine Interne/Psychiatrie
DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE ET RADIOLOGIE			
98	ZEH Odile Fernande (CD)	P	Radiologie/Imagerie Médicale
99	GUEGANG GOUJOU. Emilienne	P	Imagerie Médicale/Neuroradiologie
100	MOIFO Boniface	P	Radiologie/Imagerie Médicale
101	ONGOLO ZOGO Pierre	MCA	Radiologie/Imagerie Médicale
102	SAMBA Odette NGANO	MC	Biophysique/Physique Médicale
103	MBEDE Maggy épouse ENDEGUE MANGA	MA	Radiologie/Imagerie Médicale
104	MEKA'H MAPENYA Ruth-Rosine	MA	Radiothérapie
105	NWATSOCK Joseph Francis	CC	Radiologie/Imagerie Médicale Médecine Nucléaire
106	SEME ENGOUMOU Ambroise Merci	CC	Radiologie/Imagerie Médicale
107	ABO'O MELOM Adèle Tatiana	AS	Radiologie et Imagerie Médicale
DEPARTEMENT DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE			
108	NGO UM Esther Juliette épouse MEKA (CD)	MCA	Gynécologie Obstétrique
109	FOUMANE Pascal	P	Gynécologie Obstétrique
110	KASIA Jean Marie	P	Gynécologie Obstétrique
111	KEMFANG NGOWA Jean Dupont	P	Gynécologie Obstétrique
112	MBOUDOU Émile	P	Gynécologie Obstétrique
113	MBU ENOW Robinson	P	Gynécologie Obstétrique
114	NKWABONG Elie	P	Gynécologie Obstétrique
115	TEBEU Pierre Marie	P	Gynécologie Obstétrique

116	BELINGA Etienne	MCA	Gynécologie Obstétrique
117	ESSIBEN Félix	MCA	Gynécologie Obstétrique
118	FOUEDJIO Jeanne Hortence	MCA	Gynécologie Obstétrique
119	NOA NDOUA Claude Cyrille	MCA	Gynécologie Obstétrique
120	DOHBIT Julius SAMA	MC	Gynécologie Obstétrique
121	MVE KOH Valère Salomon	MC	Gynécologie Obstétrique
122	EBONG Cliford EBONTANE	MA	Gynécologie Obstétrique
123	METOGO NTSAMA Junie Annick	MA	Gynécologie Obstétrique
124	MBOUA BATOUM Véronique Sophie	MA	Gynécologie Obstétrique
125	MENDOUA Michèle Florence épouse NKODO	MA	Gynécologie Obstétrique
126	NSAHLAI Christiane JIVIR FOMU	MA	Gynécologie Obstétrique
127	NYADA Serge Robert	MA	Gynécologie Obstétrique
128	TOMPEEN Isidore	CC	Gynécologie Obstétrique
129	MPONO EMENGUELE Pascale épouse NDONGO	AS	Gynécologie Obstétrique
130	NGONO AKAM Marga Vanina	AS	Gynécologie Obstétrique
DEPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE, D'ORL ET DE STOMATOLOGIE			
131	DJOMOU François (CD)	P	ORL
132	ÉPÉE Émilienne épouse ONGUENE	P	Ophtalmologie
133	KAGMENI Gilles	P	Ophtalmologie
134	NDJOLO Alexis	P	ORL
135	NJOCK Richard	P	ORL
136	OMGBWA EBALE André	P	Ophtalmologie
137	BILLONG Yannick	MCA	Ophtalmologie
138	DOHVOMA Andin Viola	MCA	Ophtalmologie
139	EBANA MVOGO Stève Robert	MCA	Ophtalmologie
140	KOKI Godefroy	MCA	Ophtalmologie
141	MINDJA EKO David	MC	ORL/Chirurgie Maxillo-Faciale
142	NGABA Olive	MC	ORL
143	AKONO ZOUA épouse ETEME Marie Evodie	MA	Ophtalmologie
144	ANDJOCK NKOOU Yves Christian	MA	ORL
145	ATANGA Léonel Christophe	MA	ORL-CCF

146	MEVA'A BIOUELE Roger Christian	MA	ORL-CCF
147	MOSSUS Yannick	MA	ORL-CCF
148	MVILONGO TSIMI épouse BENGONO Caroline	MA	Ophtalmologie
149	NANFACK NGOUNE Chantal	MA	Ophtalmologie
150	NGO NYEKI Adèle-Rose épouse MOUAHA- BELL	MA	ORL-CCF
151	NOMO Arlette Francine	MA	Ophtalmologie
152	ASMAOU BOUBA Dalil	CC	ORL
153	BOLA SIAFA Antoine	CC	ORL
DEPARTEMENT DE PEDIATRIE			
154	ONGOTSOYI Angèle épouse PONDY (CD)	P	Pédiatrie
155	KOKI NDOMBO Paul	P	Pédiatre
156	ABENA OBAMA Marie Thérèse	P	Pédiatrie
157	CHIABI Andreas	P	Pédiatrie
158	CHELO David	P	Pédiatrie
159	MAH Evelyn	P	Pédiatrie
160	NGUEFACK Séraphin	P	Pédiatrie
161	NGUEFACK épouse DONGMO Félicitée	P	Pédiatrie
162	NGO UM KINJEL Suzanne épouse SAP	MCA	Pédiatrie
163	KALLA Ginette Claude épouse MBOPI KEOU	MC	Pédiatrie
164	MBASSI AWA Hubert Désiré	MC	Pédiatrie
165	NOUBI Nelly épouse KAMGAING MOTING	MC	Pédiatrie
166	EPEE épouse NGOUE Jeannette	MA	Pédiatrie
167	KAGO TAGUE Daniel Armand	MA	Pédiatrie
168	MEGUIEZE Claude-Audrey	MA	Pédiatrie
169	MEKONE NKWELE Isabelle	MA	Pédiatre
170	TONY NENGOM Jocelyn	MA	Pédiatrie
DEPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE, PARASITOLOGIE, HEMATOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES			
171	MBOPI KEOU François-Xavier (CD)	P	Bactériologie/ Virologie
172	ADIOGO Dieudonné	P	Microbiologie/Virologie

173	GONSU née KAMGA Hortense	P	Bactériologie
174	MBANYA Dora	P	Hématologie
175	OKOMO ASSOUMOU Marie Claire	P	Bactériologie/ Virologie
176	TAYOU TAGNY Claude	P	Microbiologie/Hématologie
177	CHETCHA CHEMEGNI Bernard	MC	Microbiologie/Hématologie
178	LYONGA Emilia ENJEMA	MC	Microbiologie Médicale
179	TOUKAM Michel	MC	Microbiologie
180	NGANDO Laure épouse MOUDOUTE	MA	Parasitologie
181	BEYALA Frédérique	CC	Maladies Infectieuses
182	BOUM II YAP	CC	Microbiologie
183	ESSOMBA René Ghislain	CC	Immunologie
184	MEDI SIKE Christiane Ingrid	CC	Maladies infectieuses
185	NGOGANG Marie Paule	CC	Biologie Clinique
186	NDOUMBA NKENGUE Annick épouse MINTYA	CC	Hématologie
187	VOUNDI VOUNDI Esther	CC	Virologie
188	ANGANDJI TIPANE Prisca épouse ELLA	AS	Biologie Clinique /Hématologie
189	Georges MONDINDE IKOMEY	AS	Immunologie
190	MBOUYAP Pretty Rosereine	AS	Virologie
DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE			
191	KAMGNO Joseph (CD)	P	Santé Publique /Epidémiologie
192	ESSI Marie José	P	Santé Publique/Anthropologie Médicale
193	TAKOUGANG Innocent	P	Santé Publique
194	BEDIANG Georges Wylfred	MCA	Informatique Médicale/Santé Publique
195	BILLONG Serges Clotaire	MC	Santé Publique
196	NGUEFACK TSAGUE	MC	Santé Publique /Biostatistiques
197	EYEBE EYEBE Serge Bertrand	CC	Santé Publique/Epidémiologie
198	KEMBE ASSAH Félix	CC	Epidémiologie
199	KWEDI JIPPE Anne Sylvie	CC	Epidémiologie

200	MBA MAADJHOU Berjauline Camille	CC	Santé Publique/Epidémiologie Nutritionnelle
201	MOSSUS Tatiana née ETOUNOU AKONO	CC	Expert en Promotion de la Santé
202	NJOUMEMI ZAKARIAOU	CC	Santé Publique/Economie de la Santé
203	NKENGFAK NEMBONGWE Germaine Sylvie	CC	Nutrition
204	ONDOUA MBENGONO Laura Julienne	CC	Psychologie Clinique
205	ABBA-KABIR Haamit-Mahamat	AS	Pharmacien
206	AMANI ADIDJA	AS	Santé Publique
207	ESSO ENDALLE Lovet Linda Augustine Julia	AS	Santé Publique
DEPARTEMENT DES SCIENCES MORPHOLOGIQUES-ANATOMIE PATHOLOGIQUE			
208	MENDIMI NKODO Joseph (CD)	MC	Anatomie Pathologie
209	SANDO Zacharie	P	Anatomie Pathologie
210	BISSOU MAHOP Josue	MC	Médecine de Sport
211	KABEYENE OKONO Angèle Clarisse	MC	Histologie/Embryologie
212	AKABA Désiré	MC	Anatomie Humaine
213	NSEME ETOUCKEY Georges Eric	MC	Médecine Légale
214	NGONGANG Gilbert Frank Olivier	MA	Médecine Légale
215	MENDOUGA MENYE Coralie Reine Bertine épouse KOUOTOU	CC	Anatomopathologie
216	ESSAME Eric Fabrice	AS	Anatomopathologie
DEPARTEMENT DE BIOCHIMIE			
217	NDONGO EMBOLA épouse TORIMIRO Judith (CD)	P	Biologie Moléculaire
218	PIEME Constant Anatole	P	Biochimie
219	AMA MOOR Vicky Joceline	P	Biologie Clinique/Biochimie
220	EUSTACE BONGHAN BERINYUY	CC	Biochimie
221	GUEWO FOKENG Magellan	CC	Biochimie
222	MBONO SAMBA ELOUMBA Esther Astrid	AS	Biochimie
DEPARTEMENT DE PHYSIOLOGIE			

223	ETOUNDI NGOA Laurent Serges (CD)	P	Physiologie
224	ASSOMO NDEMBA Peguy Brice	MC	Physiologie
225	TSALA Emery David	MC	Physiologie
226	AZABJI KENFACK Marcel	CC	Physiologie
227	DZUDIE TAMDJIA Anastase	CC	Physiologie
228	EBELL'A DALLE Ernest Remy Hervé	CC	Physiologie humaine
DEPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE ET DE MEDECINE TRADITIONNELLE			
229	NGONO MBALLA Rose ABONDO (CD)	MC	Pharmaco-thérapeutique africaine
230	NDIKUM Valentine	CC	Pharmacologie
231	ONDOUA NGUELE Marc Olivier	AS	Pharmacologie
DEPARTEMENT DE CHIRURGIE BUCCALE, MAXILLO-FACIALE ET PARODONTOLOGIE			
232	BENGONDO MESSANGA Charles (CD)	P	Stomatologie
233	EDOUMA BOHIMBO Jacques Gérard	MA	Stomatologie et Chirurgie
234	LOWE NANTCHOUANG Jacqueline Michèle épse ABISSEGUE	CC	Odontologie Pédiatrique
235	MBEDE NGA MVONDO Rose	CC	Médecine Bucco-dentaire
236	MENGONG épse MONEBOULOU Hortense	CC	Odontologie Pédiatrique
237	NDJOH NDJOH Jules Julien	CC	Parodontologie/Implantologie
238	NOKAM TAGUEMNE M.E.	CC	Médecine Dentaire
239	BITHA BEYIDI Thècle Rose Claire	AS	Chirurgie Maxillo Faciale
240	GAMGNE GUIADEM Catherine M	AS	Chirurgie Dentaire
241	KWEDI Karl Guy Grégoire	AS	Chirurgie Bucco-Dentaire
242	NIBEYE Yannick Carine Brice	AS	Bactériologie
243	NKOLO TOLO Francis Daniel	AS	Chirurgie Bucco-Dentaire
DEPARTEMENT DE PHARMACOGNOSIE ET CHIMIE PHARMACEUTIQUE			
244	NTSAMA ESSOMBA Claudine (CD)	P	Pharmacognosie /Chimie pharmaceutique
245	NGAMENI Bathélémy	P	Phytochimie/ Chimie Organique
246	NGOUPAYO Joseph	P	Phytochimie/Pharmacognosie
247	GUEDJE Nicole Marie	MC	Ethnopharmacologie/Biologie végétale

248	BAYAGA Hervé Narcisse	AS	Pharmacie
DEPARTEMENT DE PHARMACOTOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE			
249	ZINGUE Stéphane (CD)	MC	
250	FOKUNANG Charles	P	Biologie Moléculaire
251	MPONDO MPONDO Emmanuel	P	Pharmacie
252	TEMBE Estella épouse FOKUNANG	MC	Pharmacologie Clinique
253	ANGO Yves Patrick	AS	Chimie des substances naturelles
254	NENE AHIDJO épouse NJITUNG TEM	AS	Neuropharmacologie
DEPARTEMENT DE PHARMACIE GALENIQUE ET LEGISLATION PHARMACEUTIQUE			
255	NNANGA NGA Emmanuel (CD)	P	Pharmacie Galénique
256	MBOLE Jeanne Mauricette épouse MVONDO M.	CC	Management de la qualité, Contrôle qualité des produits de santé et des aliments
257	NYANGONO NDONGO Martin	CC	Pharmacie
258	SOPPO LOBE Charlotte Vanessa	CC	Contrôle qualité médicaments
259	ABA'A Marthe Dereine	AS	Analyse du Médicament
260	FOUMANE MANIEPI NGOUOPIHO Jacqueline Saurelle	AS	Pharmacologie
261	MINYEM NGOMBI Aude Périne épouse AFUH	AS	Réglementation Pharmaceutique

P: Professeur

MCA : Maitre de Conférences Agrégé

MC : Maitre de Conférences

MA : Maitre Assisté

CC : Chargé de Cours

AS : Assistant

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Récapitulatif des prix en rapport à la cœlioscopie	17
Tableau II: Répartition de la population en fonction des caractéristiques sociodémographiques	23
Tableau III : Répartition de la population en fonction des antécédents de chirurgie pelvienne et des comorbidités	24
Tableau IV : Répartition de la population en fonction des indications de cœlioscopie	25
Tableau V: Répartition de la population en fonction des complications post opératoires	25

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Diagramme de flux de recrutement de la population d'étude.....	22
Figure 2 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les médecins.....	26
Figure 3 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur la résolution du problème de santé initial	27
Figure 4 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction de l'administration hospitalière	28
Figure 5 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les infirmiers	29
Figure 6 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur la durée d'hospitalisation	30
Figure 7 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur l'ensemble des dépenses	31
Figure 8 : Distribution de la population en fonction du niveau global de de satisfaction.....	32

LISTE DES ABREVIATIONS, DES SYMBOLES ET DES SIGLES

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

DIU : Dispositif Intra Utérin

FMSB : Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de Yaoundé

GEU : Grossesse Extra-Utérine

HGOPY : Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé

HRT : Hystérectomie

HTA : Hypertension artérielle

LML : Laboratoire de Médecine Légale

Mme: Madame

Mr : Monsieur

PID: Pelvic Inflammatory Disease

Pr: Professeur

VIH : virus de l'immunodéficience humaine

SERMENT D'HIPPOCRATE

En qualité de membre de la profession médicale,

<< Je prends l'engagement solennel de consacrer ma vie au service de l'humanité ;

Je considérerai la santé et le bien-être de mon patient comme ma priorité ;

Je respecterai l'autonomie et la dignité de mon patient ;

Je veillerai au respect absolu de la vie humaine ;

Je ne permettrai pas que les considérations d'âge, de maladie ou d'infirmité, de croyance, d'origine ethnique, de genre, de nationalité, d'affiliation politique, d'orientation sexuelle, de statut social ou tout autre facteur s'interpose entre mon devoir et mon patient ;

Je respecterai les secrets qui me seront confiés, même après la mort de mon patient ;

J'exercerai ma profession avec conscience et dignité, dans le respect des bonnes pratiques médicales ;

Je perpétuerai l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale ;

Je témoignerai à mes professeurs, à mes collègues et à mes étudiants le respect et la reconnaissance qui leur sont dus ;

Je partagerai mes connaissances médicales au bénéfice du patient et pour les progrès des soins de santé ;

Je veillerai à ma propre santé, à mon bien-être et au maintien de ma formation afin de prodiguer des soins irréprochables ;

Je n'utiliserai pas mes connaissances médicales pour enfreindre les droits humains et les libertés civiques, même sous la contrainte ;

Je fais ces promesses sur mon honneur, solennellement, librement. >>

RESUME

Introduction : La coelioscopie est une technique opératoire qui permet de réaliser des interventions chirurgicales à ventre fermé, d'où sa qualification de chirurgie mini-invasive. Cette procédure a connu sa naissance dans les spécialités gynécologiques avant de se vulgariser, avec des indications de plus en plus larges. Au Cameroun, le début de la coelioscopie date des années 90 par le Pr Kasia, et particulièrement l'an 2000 à HGOPY. La coelioscopie présente de nombreux avantages comme : une morbidité péri-opératoire minimale, des coûts globaux inférieurs, une meilleure esthétique, réduction des pertes de sang, de réduction de la douleur postopératoire et de la durée du séjour à l'hôpital, avec conséquente récupération postopératoire rapide. Cependant très peu d'études ont été faites à ce jour sur l'avis des patientes à ce sujet. Nous nous sommes donc proposés de faire une étude sur la satisfaction des patientes opérées par cette technique principalement dans le service de gynécologie de HGOPY.

Méthodologie : Nous avons mené une étude transversale descriptive avec collecte rétrospective et prospective des données concernant la satisfaction des patientes après chirurgie coelioscopique à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé dans la période allant de 2019 à 2023. Notre étude s'est faite de Novembre 2023 à Mai 2024 sur un échantillon collecté de manière exhaustive et consécutive. Les données étaient collectées à l'aide d'une fiche technique pour laquelle l'échelle de Likert modifiée suivante a été utilisée : très faible 0-2,5 ; faible 2,6-5 ; bien 5,1-7,5 ; très bien 7,6-10 et ainsi analysées grâce au logiciel SPSS Pro.

Résultats : Nous avons interrogé 326 patientes opérées ayant pour âge moyen $32,6 \pm 9,4$ ans avec des extrêmes de 14 et 67 ans. Parmi elles, 80,7% étaient en couple avec un niveau d'instruction secondaire dans 55,5%. Les principales indications de coelioscopie étaient la grossesse extra utérine à 31,6%, suivi de 12,6% par l'obstruction tubaire pour coelioscopie opératoire et enfin l'investigation d'infertilité 9,2% pour la coelioscopie diagnostique. Le niveau de satisfaction était évalué à Très bien respectivement pour : les soins dispensés par les médecins 89,3% ; résolution du problème de santé initial 76,4% ; les services hospitaliers 76,7% ; les soins dispensés par les infirmières 76,1% ; la durée d'hospitalisation 81,6%. Concernant l'ensemble des dépenses la satisfaction était estimée à faible à 44,5%.

Conclusion : Au terme de notre étude ayant pour objectif d'évaluer la satisfaction des patientes après chirurgie coelioscopique en gynécologie à HGOPY, les femmes adultes en couple opérées par coelioscopie à HGOPY sont satisfaites de l'ensemble des prestations.

Mots clés : coelioscopie ; gynécologie ; satisfaction

SUMMARY

Introduction: Laparoscopy is an operating technique that allows surgical procedures to be performed on a closed stomach, hence its qualification as minimally invasive surgery. This procedure was born in gynaecological specialties before becoming popular, with increasingly broad indications. In Cameroon, the beginning of laparoscopy dates back to the 90s by Prof. Kasia, and particularly the year 2000 at YGOPH. Laparoscopy has many advantages such as: minimal perioperative morbidity, lower overall costs, better aesthetics, reduced blood loss, reduced postoperative pain and length of hospital stay, with consequent rapid postoperative recovery. However, very few studies have been done to date on the opinion of patients on this subject. We therefore proposed to carry out a study on the satisfaction of patients operated by this technique, mainly in the gynaecology department of YGOPH.

Methodology: We conducted a descriptive cross-sectional study with retrospective and prospective data collection of data on patient satisfaction after laparoscopic surgery at the Yaoundé Gynecological-Obstetric and Paediatric Hospital in the period from 2019 to 2023. Our study was carried out from November 2023 to May 2024 on a sample collected exhaustively and consecutively. Data were collected using a data sheet for which the following modified Likert scale was used: very low 0-2.5; low 2.6-5; good 5.1-7.5; very good 7.6-10 and thus analyzed using the SPSS Pro software.

Results: We interviewed 326 patients who underwent surgery with an average age of 32.6 ± 9.4 years with extremes of 14 and 67 years. Of these, 80.7% were in a couple with a secondary education in 55.5%. The main indications for laparoscopy were ectopic pregnancy at 31.6%, followed by tubal obstruction for operative laparoscopy at 12.6%, and finally infertility investigation at 9.2% for diagnostic laparoscopy. The level of satisfaction was rated as Very Good respectively for: the care provided by doctors 89.3%; resolution of the initial health problem 76.4%; Hospital services 76.7%; care provided by nurses 76.1%; the duration of hospitalization 81.6%. Regarding all expenditure, satisfaction was estimated at low at 44.5%.

Conclusion: At the end of our study aimed at evaluating patient satisfaction after laparoscopic surgery in gynecology at HGOPY, adult women in couples operated by laparoscopy at HGOPY were satisfied with all the services.

Keywords: laparoscopy; gynaecology; satisfaction

INTRODUCTION

La satisfaction peut être définie comme l'appréciation, la mesure subjective de la qualité [1]. Elle constitue un indicateur incontournable de la qualité d'un système de santé. Les mesures de la satisfaction apportent une information complémentaire à d'autres évaluations de l'accès aux soins. Elles permettent d'évaluer des aspects pour lesquels le patient est la meilleure (voire l'unique) source d'information ou pour lesquels son point de vue est différent de celui de ceux qui dispensent les soins.

La satisfaction peut être liée au résultat des soins (traitement) et/ou à la perception du processus de soins [2]. Cela s'applique aux soins chirurgicaux, mais cela est particulièrement vrai pour la chirurgie coelioscopique qui s'est avérée supérieure à la chirurgie ouverte traditionnelle en termes de morbidité péri-opératoire minimale, de coûts globaux inférieurs, d'une meilleure esthétique, de réduction des pertes de sang, de réduction de la douleur postopératoire et de la durée du séjour à l'hôpital, avec conséquente récupération postopératoire rapide.

Une étude faite par RENAUT Laurent [3] a démontré que l'intérêt porté à la satisfaction par les professionnels de santé constitue un gage d'amélioration futur pour les structures de santé. De même que les Médecins du monde en 2022 [4] qui ont montré qu'apprécier la satisfaction des usagers permet de veiller à ce que les projets répondent aux besoins et aux attentes des patients de façon la plus efficace et transparente possible.

Dans le monde, des études datant de 2004, aux Etats-Unis, dans les pays nordiques et en Europe faites par Gasquet et collaborateur [5] avaient un taux de satisfaction des patients sur les soins compris entre 68 et 98%.

En Afrique, plus précisément en Tunisie, une étude menée par Bougmiza et collaborateur [6] en 2005 au service de gynécologie notait un taux de satisfaction de 51%.

Tandis qu'au Cameroun en 2017 l'étude menée par Jovanny Tsuala et collaborateur [7] à l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Douala retrouvait une satisfaction de 90%.

Cependant nous avons retrouvé très peu d'étude au Cameroun spécifique à la satisfaction après coelioscopie qui est une technique chirurgicale prenant de l'ampleur, d'où l'intérêt de notre étude.

CHAPITRE I : CADRE DE L'ETUDE

I.1. JUSTIFICATION DU SUJET

Dans le monde, des études effectuées au sujet de la satisfaction des patients concernant la coelioscopie depuis son entrée ont montré que la totalité des patients était satisfaite de cette technique opératoire ; témoignant de l'efficacité du geste d'où sa vulgarisation en pays développés. Par contre depuis son entrée dans le continent africain cela n'a pas été fait.

I.2. QUESTION DE RECHERCHE

Quel est le niveau de satisfaction des patients ayant eu une coelioscopie au cours des 05 dernières années depuis l'arrivée de cette technique au service de gynécologie à HGOPY ?

I.3. HYPOTHESE DE RECHERCHE

Le niveau de satisfaction des patientes ces 05 dernières années après une coelioscopie à HGOPY est bon.

I.4. OBJECTIFS DE RECHERCHE

I.4.1. OBJECTIF GENERAL

Etudier la satisfaction des patientes après chirurgie coelioscopique en gynécologie à HGOPY.

I.4.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

1. Déterminer les indications de la coelioscopie
2. Enumérer les déterminants de la satisfaction
3. Rapporter le niveau de satisfaction après coelioscopie

I.5. DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES TERMES

Satisfaction : sentiment de bien-être, plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on juge souhaitable.

Abord cœlioscopique : technique d'exploration d'une cavité de l'organisme à l'aide d'un appareil appelé endoscope.

Séjour hospitalier : est une période courte, moyenne ou longue, pendant laquelle le patient est hospitalisé en établissement de santé.

Problème de santé initial : est le motif de consultation ayant emmené la malade à venir consulter.

CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE

II.1. RAPPELS DES CONNAISSANCES

II.1.1. COELIOSCOPIE

II.1.1.1 GENERALITES

II.1.1.1.1. Définitions

Selon l'OMS la coelioscopie est « une technique opératoire qui permet de réaliser des interventions chirurgicales à ventre fermé, d'où son nom de chirurgie mini-invasive » [8].

II.1.1.1.2. Epidémiologie

La place de coeliochirurgie en gynécologie est largement inférieure dans notre pays (39,4%) aux chiffres des séries occidentales (70,8%) en Belgique [9]. Au Cameroun, Mboudou et al ont rapporté 6,9% de coeliochirurgie sur toute l'activité opératoire en gynécologie. Bello Priso et al ont rapporté 31,3% de coelioscopie pour une grossesse ectopique [9].

II.1.1.1.3. Historique de la coelioscopie

La coelioscopie est née en France en 1944 avec Raoul Palmer chirurgien gynécologue qui eut l'idée de faire pénétrer dans l'abdomen une optique éclairée. En 1972, Maurice Antoine Bruhat et Hubert Manhes tentèrent avec succès, pour la première fois au monde à la polyclinique de l'Hôtel-Dieu de Clermont-Ferrand, le traitement conservateur coelioscopique d'une grossesse extra-utérine. Une dizaine d'autres premières mondiales allaient suivre, notamment l'exsanguino-transfusion d'un fœtus in utero par les professeurs Jacquetin et Meyer (1982), suivi de l'invention par ces équipes d'outils chirurgicaux spécifiques et aujourd'hui largement répandus comme les coelioscopies porteuses de laser CO₂, conçus en collaboration avec les laboratoires Chibret.

II.1.1.1.4. Principes de la coelioscopie

Pré-opératoire

Deux consultations sont nécessaires avant une **coelioscopie** :

- Une consultation avec le chirurgien qui informe précisément le patient sur le déroulement de l'intervention, sur les avantages de la coelioscopie par rapport à la laparotomie et sur les risques liés à l'intervention ;

Un bilan sanguin peut également être demandée, non systématiquement.

L'opération se déroule à jeun. Le jour de l'opération, une douche avec un savon antiseptique est effectuée et, plus rarement, un sédatif peut être prescrit.

Per-opératoire

Le patient est endormi sous anesthésie générale. Une sonde urinaire peut être mise en place en début d'intervention. Le temps d'intervention est variable en fonction de l'indication opératoire, de quelques minutes à plusieurs heures. Le gaz utilisé pour gonfler la cavité abdominale est du dioxyde de carbone dont la propriété est d'être moins irritant pour le péritoine que d'autre gaz et se résorber plus facilement.

Le praticien va ensuite effectuer plusieurs petites incisions de quelques millimètres de diamètre pour introduire les tubes (contenant des trocars munis de valves) à l'intérieur de l'abdomen, les instruments, la caméra et la source lumineuse. Le chirurgien suit donc ses mouvements en regardant sur un écran. En fin de procédure, le gaz est évacué dans sa grande majorité, le résidu se résorbant en quelques heures à quelques jours.

Post-opératoire

Une fois l'opération terminée, le patient reste au minimum 2 h en salle de réveil. La coelioscopie ne contre indique pas et même favorise une récupération rapide permettant, en fonction de l'intervention, une sortie le jour même de l'intervention chirurgicale.

II.1.1.2. INDICATIONS DE LA COELIOSCOPIE EN GYNECOLOGIE

- ✓ Infertilité
- ✓ Douleurs pelviennes
- ✓ Infection génitale haute
- ✓ Tumeur de l'ovaire
- ✓ Kyste de l'ovaire

- ✓ Prolapsus
- ✓ Troubles de cycle
- ✓ Métrorragie post ménopausique
- ✓ Migration de DIU
- ✓ Aménorrhée
- ✓ Suspicion de GEU
- ✓ Pathologies tumorales pelviennes

II.1.1.3 COMPLICATION DE LA COELIOSCOPIE

Liées au type d'intervention

- Certaines sont simples ou à bas risque
- Certaines sont plus complexes et plus avancées et donc à plus haut risque

Liées à l'introduction des "trocarts" utilisés pour glisser les instruments dans le ventre au travers de la paroi

- Plaie vésicale (vessie) ou de l'uretère
- Plaie digestive (intestin)
- Plaie vasculaire (vaisseaux artères ou veines)
- Brulures thermiques (dus aux courants électriques utilisés pour la coagulation) des organes dits de voisinage
- Hématome des voies d'abord (trocarts d'insertion)

Laparoconversion (c'est-à-dire la nécessité d'élargir la cicatrice au-dessus du pubis, comme une cicatrice de césarienne, pour régler l'une des complications sus-citées ou pour réaliser le geste prévu, s'il n'est pas réalisable par coelioscopie).

II.1.2. SATISFACTION

II.1.2.1. DEFINITION

La satisfaction représente un sentiment de bien-être ou de plaisir qui résulte de l'accomplissement de ce qu'on juge souhaitable [10]. Cet état d'esprit est faisable en prenant en compte un ensemble de critères [10] :

- Subjectivité : repose sur la perception
- Relativité : chaque patient ayant sa propre attente, l'un peut s'avérer satisfait et l'autre insatisfait

- Evolutivité : les attentes et ou la perception peuvent varier dans le temps.

II.1.2.2 CRITERES D'EVALUATION DE LA SATISFACTION

- ❖ **Votre crédibilité** : Ce critère évalue votre réputation et la reconnaissance d'un hôpital [11] ;
- ❖ **L'aspect tangible** : mesure tout ce que le patient peut évaluer tangiblement de son expérience avec votre hôpital : La propreté et l'aménagement de vos lieux, l'apparence soignée du personnel, l'ambiance générale ;
- ❖ **L'accessibilité** : Ici, le critère évalue la facilité avec laquelle la patiente peut entrer en relation avec vous ;
- ❖ **La courtoisie** : La politesse et l'amabilité du personnel vont de pair avec la qualité d'une prestation de service ;
- ❖ **La fiabilité** : Est-ce que les délais promis ont été respecté ? Les factures étaient-elles conformes à ce qui avait été convenu ?
- ❖ **La communication** : La communication entre deux êtres humains est toujours un aspect délicat. Est-ce que le service était personnalisé ?
- ❖ **La compréhension**
- ❖ **La compétence** : Est-ce que le patient a perçu que votre représentant connaissait son métier ? A-t-il su résoudre son problème ?
- ❖ **La sécurité** : Votre patiente se sent-elle en confiance chez vous ? Vous recommanderait-elle à ses amis ?

II.1.2.3 DETERMINANTS DE LA SATISFACTION

- Satisfaction à l'égard des soins dispensés par les médecins
- Satisfaction à l'égard des services hospitaliers
- Satisfaction à l'égard des soins infirmiers
- Satisfaction de l'ensemble des dépenses
- Satisfaction nombre de jour d'hospitalisation
- Satisfaction à la résolution du problème de santé initiale

II.2. ETAT DES CONNAISSANCES SUR LE SUJET

II.2.1. EN EUROPE

➤ France

En 2007 Lopez A et al [12] dans un rapport sur « Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de soins, rapport de l'inspection générale des affaires sociales. » avaient pour score obtenu 91,9% face aux soins dispensés par les infirmiers.

En 2015 une étude faite par le Dr L.Rachedi Sahmoune, le Dr H.Fernandez et le Dr P.Capmas sur «l'évaluation de la satisfaction des patientes prises en charge en ambulatoire en chirurgie gynécologique» [13], a montré que cent quatre-vingt-cinq ont été incluses et 90,3% ont eu une prise en charge en ambulatoire. Le taux de réponse au questionnaire téléphonique était de 75,2% avec une satisfaction à J1 de 94,2% et à J7 et J30 de 96,4%.

II.2.2. EN AFRIQUE

➤ EN TUNISIE

En 2011 une étude menée par Bougmiza et al [6] portant sur « Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse » retrouvait un taux de satisfaction globale de 51%.

➤ AU SENEGAL

En 2012 une étude portant sur « Premiers résultats de la coelioscopie gynécologique au CHU de Dakar » a montré qu'en quatre ans 128 actes de coelioscopie ont été posés représentant 14,37 % de l'activité opératoire programmée. L'intervention est le plus souvent motivée par l'infertilité (78,9 %) [14].

➤ AU CAMEROUN

En 2017 une étude réalisée à Douala précisément à l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique par le Dr Jovanny Tsuala F et al [7] sur « L'évaluation de la satisfaction des patients après une chirurgie laparoscopique dans un hôpital tertiaire au Cameroun (Afrique) ». Il a été démontré que les scores de satisfaction moyens spécifiques étaient les suivants : $7,8 \pm 1,0$ à l'égard des soins dispensés par les médecins ; $7,1 \pm 1,3$ avec l'administration hospitalière ; $7,0 \pm 1,2$ avec les soins infirmiers et $4,7 \pm 1,4$ avec les coûts. Les principales plaintes étaient les

suivantes : long temps d'attente (73,3%), accès géographique contraignant (66,7%) et coût élevé (48,9%).

➤ AU CONGO

En 2018 Marc K et al [15] en Kinshasa sur leur étude ayant pour thème « Evaluation de la qualité des soins aux cliniques universitaires de Kinshasa : étude de satisfaction des patients hospitalisés. » avaient démontré que seul 11% des patients étaient satisfaits des soins dispensés par les infirmiers.

CHAPITRE III : MATERIELS ET METHODES

III.1. TYPE D'ETUDE

Nous avons mené une étude transversale descriptive à collecte prospective des données.

III.2. PERIODE ET DUREE D'ETUDE

Du 1^{er} janvier 2019 au 31 décembre 2023. Soit une période de 5 années. La durée de notre recrutement allait de janvier 2024 à Mai 2024 soit 5 mois.

III.3. SITE D'ETUDE

Notre étude avait pour cadre l'unité de gynécologie de l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

III.3.1. PRESENTATION DE HGOPY

III.3.1.1. Description

- **Rappel historique de HGOPY :**

HGOPY est un fruit de la coopération sino-camerounaise. C'est un établissement public à caractère hospitalier occupant le sommet de la pyramide sanitaire, doté d'une personnalité juridique et d'une autonomie financière. Il fût créé le 24 septembre 2001 et inauguré le 28 mars 2002 par le président de la république du Cameroun.

- **Rappel géographique :**

HGOPY est situé dans le quartier Ngousso, arrondissement de Yaoundé 5^e, département du Mfoundi, région du centre. Il est limité au nord par l'hôpital général, au sud par la voie ferrée, à l'est par la MAETUR Ngousso, à l'ouest par un collège privé (TCHEUTCHOUA).

- **Infrastructures :**

Il est formé d'un grand bâtiment de 2 niveaux reliés par des escaliers qui abritent les services médicaux et administratifs. De par sa vocation première, l'institution est ouverte à la femme, la mère et l'enfant dont l'état de santé nécessite un suivi, un traitement médical ou une intervention chirurgicale.

Cet hôpital a une capacité d'environ 240 lits répartis entre la pédiatrie, la gynécologie, l'obstétrique, la néonatalogie, la maternité, la chirurgie, la réanimation. Par ailleurs, on y trouve

d'autres services de spécialité tels que : l'ophtalmologie, l'acupuncture, la radiologie et imagerie médicale, l'otorhinolaryngologie, la stomatologie et une morgue bien aménagée.

La population accueillie est essentiellement constituée des mères et enfants. Le service de Gynécologie et obstétrique de l'HGOPY est divisé en trois parties à savoir :

- La maternité qui a une salle de travail, deux salles d'accouchements et deux salles de post-partum
- Le service d'hospitalisation d'une capacité de 49 lits
- Le service de consultation constitué de 07 box

Le personnel est constitué de 11 gynécologues/obstétriciens dont trois Professeurs d'université, des infirmières, des sages-femmes, des résidents, des étudiants en médecine et en soins Infirmiers.

- Un bloc opératoire complet muni d'un matériel adéquat de coelioscopie à savoir
 - ✓ 1 colonne d'endoscopie complète
 - ✓ 1 laparoscope HD+4K 10mm 0° et 1 laparoscope HD+4K 10mm 30° ;
 - ✓ 1electrode crochet "J"/isolation céramique ø5mm, LT 330mm, isolée, Umax :1.3kVp sans aspiration 5mm
 - ✓ 1electrode crochet "L"/isolation céramique ø5mm, LT 330mm, isolée, Umax :1.3kVp sans aspiration
 - ✓ 1electrode spatule/isolation céramique ø5mm, LT 330mm, isolée, Umax :1.3kVp sans aspiration
 - ✓ 1electrode boutonnée/isolation céramique ø5mm, LT 330mm, isolée, Umax :1.3kVp sans aspiration
 - ✓ 2 chemises trocart, valve clapet, robinet ø10mm ; LT 97mm ; tube en métal
 - ✓ 2 trocars, pointe pyramidale, ø10mm
 - ✓ 3 chemises trocart automatique avec robinet ø5mm ; LT 70mm ; tube en métal
 - ✓ 2 verres canules pour insufflation. LT 120mm, ø2mm
 - ✓ 1 verre aiguille insufflation 150mm, ø2mm
 - ✓ 2 MARYLAND pince préhension, ø5mm, LT 330mm, double action, fut isolé, poignée métal isolée/crémaillère pliable, connexion HF, démontable
 - ✓ 3pinces avec griffes, ø5mm, LT 330mm, simple action, fut isolé, poignée métal/ressort, démontable
 - ✓ 1pince préhension, 1×2 dents, ø5mm, LT 330mm, simple action, fut isolé, poignée métal isolé /crémaillère pliable, connexion HF, démontable

- ✓ 2 pinces préhension atraumatique, ø5mm, LT 330mm, simple action, fut isolé, poignée métal isolé /crémaillère pliable, connexion HF, démontable

III.4. POPULATION D'ETUDE

Population cible : Elle a été constituée des patientes ayant subi une chirurgie par voie d'abord cœlioscopique au service de gynécologie de l'HGOPY.

III.4.1. ECHANTILLONNAGE

III.4.1.1. Recrutement

Les participantes ont été recrutées de la manière suivante :

- Nous avons recueilli dans les registres du bloc opératoire les noms des patientes ayant eu une cœlioscopie, nous avons utilisé les noms recensés pour parcourir leurs dossiers et exploiter les données recueillies et ensuite les joindre.
- Les patientes ont été invitées par appel téléphonique pour un entretien au cours duquel nous avons évalué leur niveau de satisfaction en utilisant l'échelle de LIKERT modifié du niveau de satisfaction

Echelle de LIKERT ou échelle de satisfaction est une échelle comprenant cinq ou sept options de réponse, qui couvre tout le spectre des opinions, d'un extrême à l'autre.

- ✓ **Très faible : 0 à 2,5**
- ✓ **Faible : 2,6 à 5**
- ✓ **Bon : 5,1 à 7,5**
- ✓ **Très bien : 7,6 à 10**

Cette échelle a été choisie car elle offre un avantage dans le choix du nombre de propositions face à une question. Car un large nombre de modalités permet d'affiner le degré du ressenti et d'obtenir un niveau de précision élevé.

Nous avons pris en compte le nombre de jour d'hospitalisation moyen égale à **1,2 jour (1-4jours)** pour évaluer la satisfaction liée au nombre de jour d'hospitalisation.

En ce qui concerne les dépenses, le tableau suivant récence les différentes modalités utilisées lors de notre échange avec les patientes :

Tableau I : Récapitulatif des prix en rapport à la cœlioscopie

HOSPITALISATION	
Salle de 06lits	6500
Salle individuelle	32.960
Salle individuelle Perside	52.960
Forfaits soins	≤5jours 10.500 ≥5jours 15.750
K. OPÉRATOIRE, K. ANESTHESIE, FORFAIT BLOC ET AUTRES POUR COELIOSCOPIE	
Coelioscopie diagnostique	106.550
Coelioscopie kystectomie/ovarectomie	213.050
Cœlioscopie opératoire/ salpingectomie ou GEUR	231.750
Coelioscopie myomectomie	231.750
Coelioscopie post myomectomie	180.350
Coelioscopie hystérectomie	243.450
Coelioscopie HRT-WERTHEIMS	446.300
Coelioscopie hysteroscopie diagnostique	86.250

NB : Il est à noter que nous sommes allés à la pharmacie de HGOPY et nous avons eu comme information que le prix des médicaments et du matériel de soins pendant et après l'intervention varie en fonction des caractéristiques cliniques de la patiente, du type d'intervention, et des circonstances présentées par la patiente.

III.4.1.2. Taille de l'échantillon

Le calcul de la taille de l'échantillon a été fait selon la formule de Lorentz suivante :

$$n = \frac{t \times (1 - P) P}{m^2}$$

n = Taille de l'échantillon

p = Prévalence des anomalies gynécologiques traitées par laparoscopies cœlioscopique au Cameroun 71,1 % [7]

t = Niveau de confiance, 1.96

m = Marge d'erreur ce qui est accepté de chaque côté pour rendre le résultat. Le plus souvent utilisé comme 0,05, soit 5%, ce qui implique l'intervalle de confiance à 95%

Application numérique :

$$n = [0,711 \times (1 - 0,711) \times 3.8416] / 0,05 \times 0,05 = 315,74$$

Pour ces valeurs, la taille minimale de l'échantillon était **n = 315 patients**

III.4.2. CRITERES DE SELECTION

III.4.2.1. Critères d'inclusion

Ont été incluses dans cette étude, toutes patientes ayant les éléments suivants :

- Ayant subi une coelioscopie diagnostique /opératoire.
- Ayant donné son consentement.

III.4.2.2. Critères d'exclusion

Ont été exclues de cette étude, toutes les femmes présentant comme motif :

- Retrait de l'étude

III.5. PROCEDURE

Formalités administratives

Pour mener à bien notre étude nous avons fait :

- Valider notre protocole par nos maîtres et les différents comités d'éthiques de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicale de l'Université de Yaoundé I ;
- Demander et obtenir des autorisations auprès des patientes à travers la signature d'un consentement éclairé

Collecte des données

Les données ont été récoltées à partir d'un questionnaire anonyme (annexe 8) portant sur la satisfaction des patientes ayant eu une coelioscopie dans le service de gynécologie de HGOPY.

Dans notre questionnaire les grandes catégories renfermaient les éléments suivants :

-La satisfaction à l'égard des soins dispensés par les médecins concernait : acte médical, l'empathie, courtoisie et l'expérience.

-La satisfaction sur la résolution du problème de santé initial : si le motif de consultation initial est résolu

- Niveau de satisfaction des services hospitaliers : hygiène du service, le confort et l'espace d'accueil
- Niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les infirmiers : la qualité du soin, l'attitude envers les patients
- Niveau satisfaction sur la durée d'hospitalisation : le nombre de jour passé dans le service
- Niveau de satisfaction sur l'ensemble des dépenses : le prix de l'hospitalisation, le prix du k-opératoire, anesthésie avec matériel, matériels utilisés pour le bloc

III.6. VARIABLES D'ETUDE

Les données recueillies ont été consignées sur une fiche technique recensant les caractéristiques suivantes :

- Sociodémographiques (au moment de la chirurgie) : âge, situation matrimoniale, niveau d'éducation, formule gravidique
- Relatives aux antécédents médico-chirurgicaux : comorbidités (Hypertension artérielle, Diabète et VIH), opération chirurgicale antérieure, indication chirurgicale,
- Relatives au nombre de jour
- Relatives aux dépenses faites
- Relatives aux indices de satisfaction : satisfaction à l'égard des soins dispensés par les médecins, satisfaction à la résolution du problème de santé initiale, satisfaction à l'égard des services hospitaliers, satisfaction à l'égard des soins infirmiers, satisfaction nombre de jour l'hospitalisation, satisfaction de l'ensemble des dépenses.
- Relatives aux complications
- Relatives à la résolution du problème de santé initiale
- Relatives aux éléments à proposer pour améliorer nos prestations et notre service

III.7. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES

Les données ont été enregistrées et analysées avec le logiciel SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 23.0. Les données quantitatives ont été exprimées en moyenne et de l'écart-type et les qualitatives sous forme d'effectif et de pourcentage.

III.8. CONSIDERATIONS ETHIQUES ET ADMINISTRATIVES

Nous nous sommes engagés à faire notre étude en accord avec les normes de la déclaration d'Helsinki (annexe 1) et du code de Nuremberg, en respectant l'homme et en soumettant notre protocole d'étude au comité d'éthique. L'étude s'est faite dans le respect de la dignité humaine. Les autorisations nécessaires étaient :

- Clairances éthiques CIER/FMSB (Annexe 4) et HGOPY (Annexe 5) ;
- Autorisation de recrutement à HGOPY (Annexe 2) et FMSB (annexe 3) ;
- Consentement éclairé de la patiente (Annexe 7).

Durant cette étude nous nous sommes appliqués à respecter les principes fondamentaux de la déclaration d'Helsinki (Annexe 1) sur la recherche impliquant des personnes

- Le principe de l'intérêt et du bénéfice de la recherche ;
- Le principe de l'innocuité de la recherche ;
- La confidentialité des données.

CHAPITRE IV : RESULTATS

IV.1. RECRUTEMENT DES PARTICIPANTES DANS L'ETUDE

L'étude s'est déroulée dans les services de gynécologie de l'HGOPY et concernait les patientes opérées par coelioscopie depuis 2019.

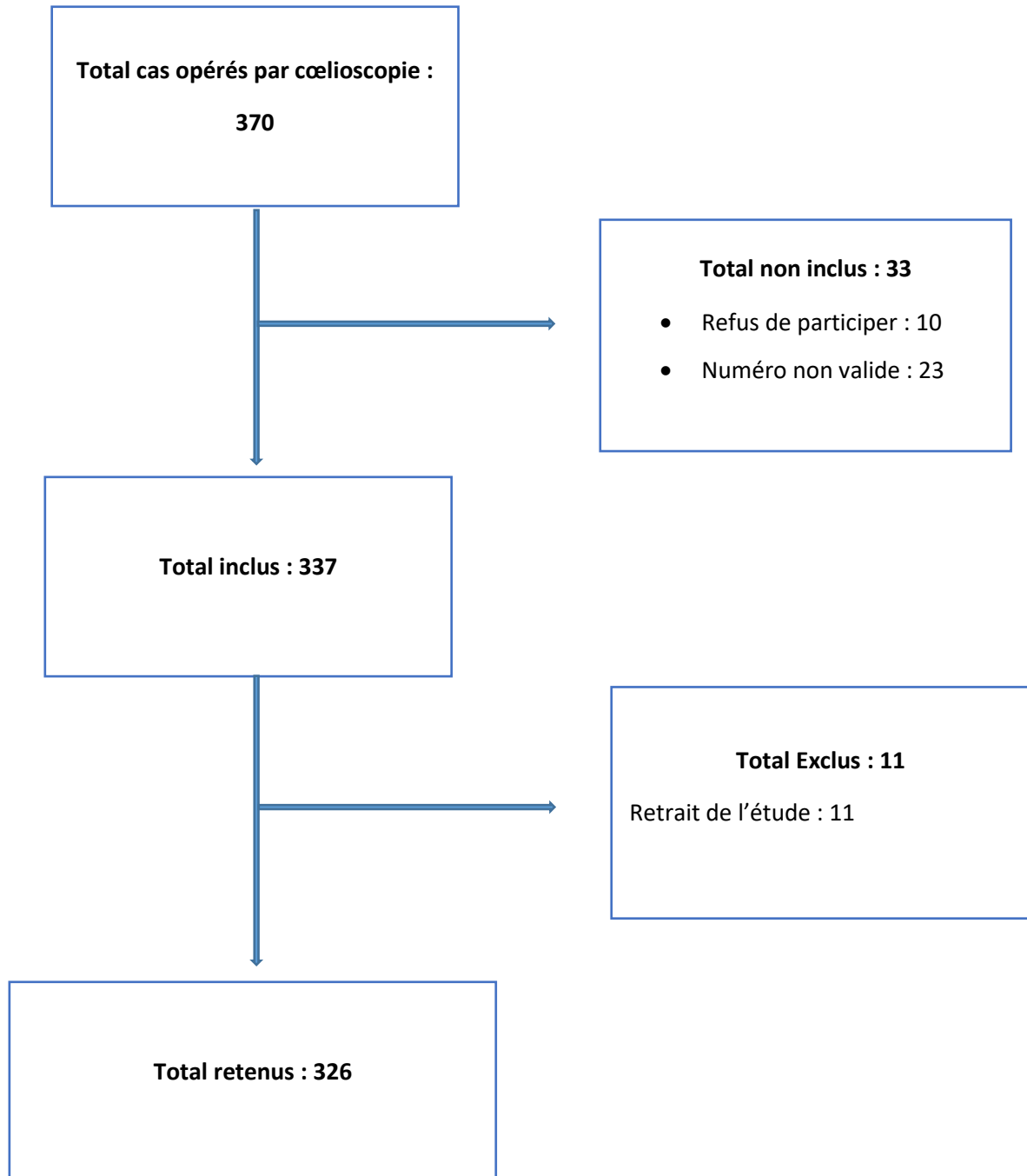


Figure 1 : Diagramme de flux de recrutement de la population d'étude

IV.2. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES DE LA POPULATION

La moyenne d'âge des patientes au cours de l'étude était de $32,6 \pm 9,4$ ans, avec des extrêmes de 14 et 67 ans. La majorité des patientes étaient âgées entre 30 et 40 ans (42,0%), en Couple (80,7%), avec un niveau d'instruction secondaire (55,5%) comme le montre le tableau II ci-dessous.

Tableau II: Répartition de la population en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Variables	Effectifs (N=326)	Fréquence (%)
Tranches d'âges (années)		
< 20	13	4,0
[20-30[	121	37,1
[30-40[	137	42,0
[40-50[	36	11,0
[50-60[	10	3,1
[60-70[	9	2,8
Statut matrimonial		
Célibataire	50	15,3
En couple	263	80,7
Veuve	13	4,0
Niveau d'éducation		
Aucun	6	1,8
Primaire	37	11,4
Secondaire	181	55,5
Supérieur	102	31,3

IV.3 CARACTERISTIQUES CLINIQUES DE LA POPULATION

ANTECEDENTS CHIRURGICAUX ET MEDICAUX

La fréquence des chirurgies pelviennes antérieures était de 17,8%, dominée par des indications de myomectomie (7,4%) et de césarienne (5,8%). Quant aux comorbidités, elles étaient fréquentes dans 22,7% des cas, dominées par les cas d'infection au VIH, soit dans 12,0% des cas (tableau III).

Tableau III : Répartition de la population en fonction des antécédents de chirurgie pelvienne et des comorbidités

Variables	Effectifs (N=326)	Fréquence (%)
Antécédents de chirurgie pelvienne		
Aucun antécédent	268	82,2
Myomes utérins	24	7,4
Césarienne	19	5,8
Grossesse extra utérine	7	2,2
Appendicite	4	1,2
Kystes ovariens	2	0,6
Péritonite	2	0,6
Comorbidités		
Aucune comorbidité	252	77,3
Infection au VIH	39	12,0
Diabète	18	5,5
Hypertension artérielle	17	5,2

IV.4 INDICATIONS DE CŒLIOSCOPIE

Les principales indications de cœlioscopie opératoires et cœlioscopie diagnostiques en unité de gynécologie-obstétrique étaient respectivement la grossesse extra utérine soit 30,9%, investigation d'infertilité 9,2% des cas comme présentées dans le tableau IV ci-dessous.

Tableau IV : Répartition de la population en fonction des indications de cœlioscopie

Indications de la cœlioscopie	Effectifs (N=326)	Fréquence (%)
Cœlioscopie opératoire		
Grossesse extra utérine	103	30,9
Obstruction tubaire	57	17,5
Hystérectomie	33	10,1
Kyste ovarien	30	9,2
Torsion d'annexes/ovarienne	15	4,5
Abcès pelvien/Pyosalpinx	15	4,5
Endométriose	10	3,0
Myomectomie	3	0,9
Masses annexielles/ovariennes	4	1,2
Abdomen aigu	2	0,6
Biopsie	2	0,6
Cœlioscopie diagnostique		
Investigation d'infertilité	30	9,2
Investigation de douleur pelvienne	10	3,0
Adhérence pelvienne	14	4,2

IV.5 COMPLICATIONS POST OPERATOIRES

Tableau V: Répartition de la population en fonction des complications post opératoires

Complications post opératoires	Effectifs (N=326)	Fréquence (%)
Pas de complication	315	96,7
Anémie	7	2,1
Fistule	2	0,6
Infection du site opératoire	2	0,6

Les complications post opératoires fréquentes dans 3,4% des cas (n=9), étaient dominées par les cas d'anémie, soit dans 2,1% des cas (tableau V).

IV.6 NIVEAU DE SATISFACTION DE LA POPULATION D'ETUDE

IV.6.1. Niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les médecins

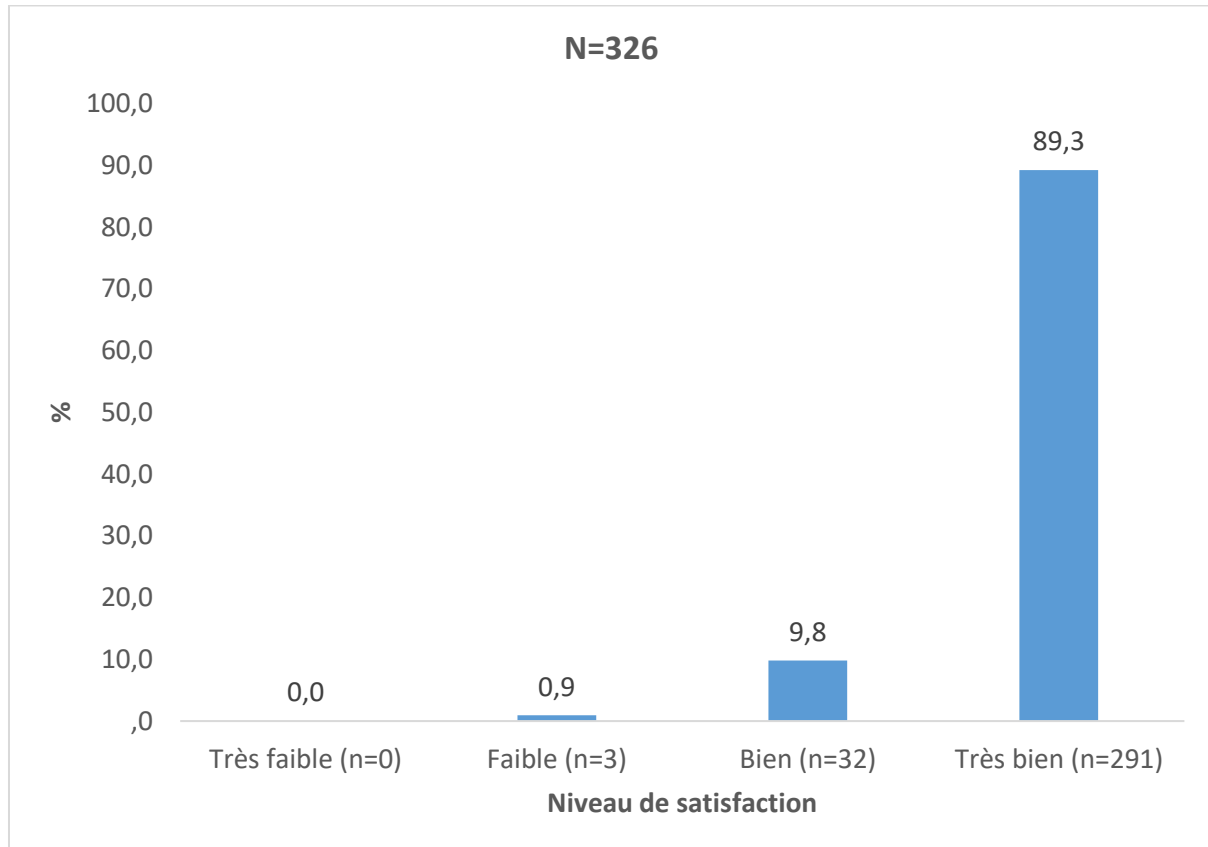


Figure 2 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les médecins

La figure 2 ci-dessus montre que le niveau de satisfaction de patientes vis-à-vis des soins dispensés par les médecins était très bien dans la majorité des cas, soit 89,3% des cas.

IV.6.2. Niveau de satisfaction sur la résolution du problème de santé initial

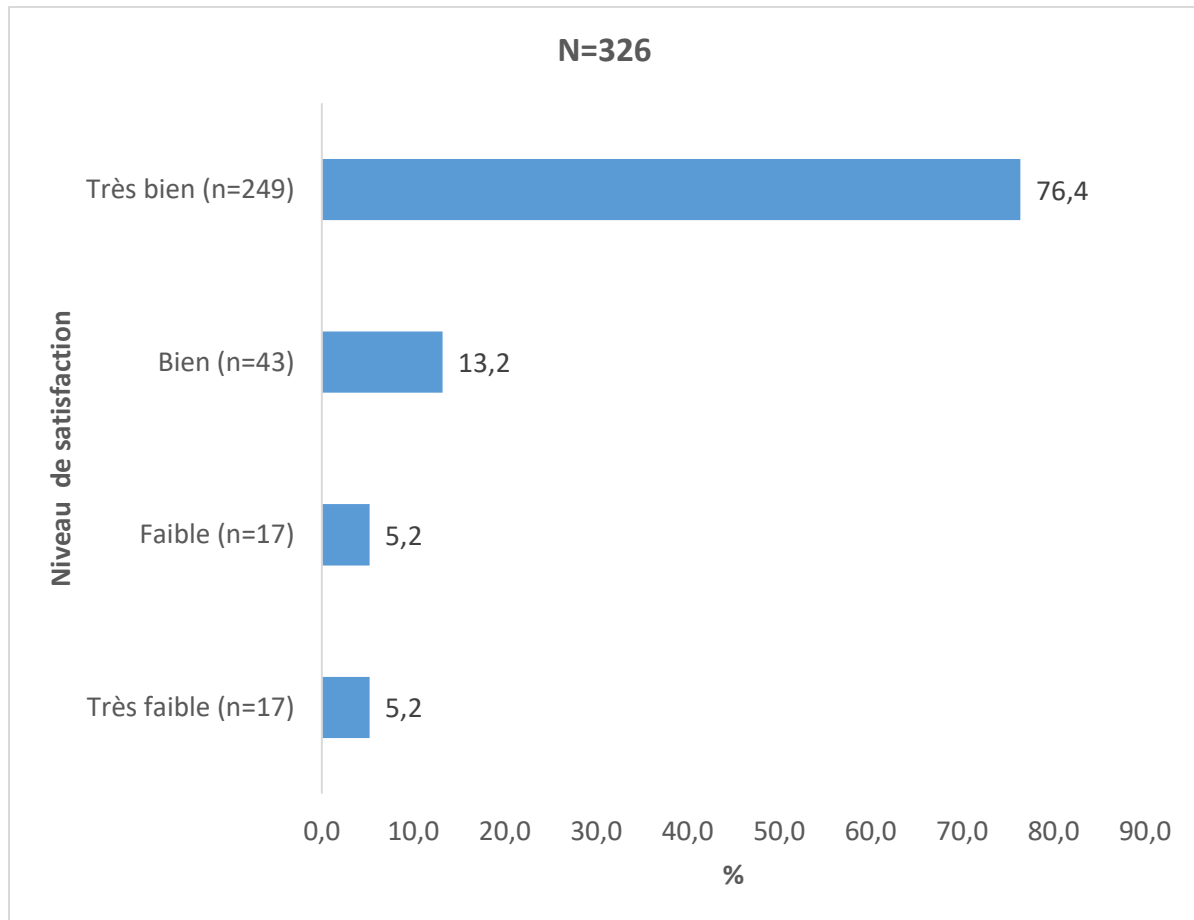


Figure 3 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur la résolution du problème de santé initial

Le niveau de satisfaction des patientes en rapport avec la satisfaction du problème initial était pour la plupart très bien, soit dans 76,4% des cas (figure 3).

IV.6.3. Niveau de satisfaction des services hospitaliers

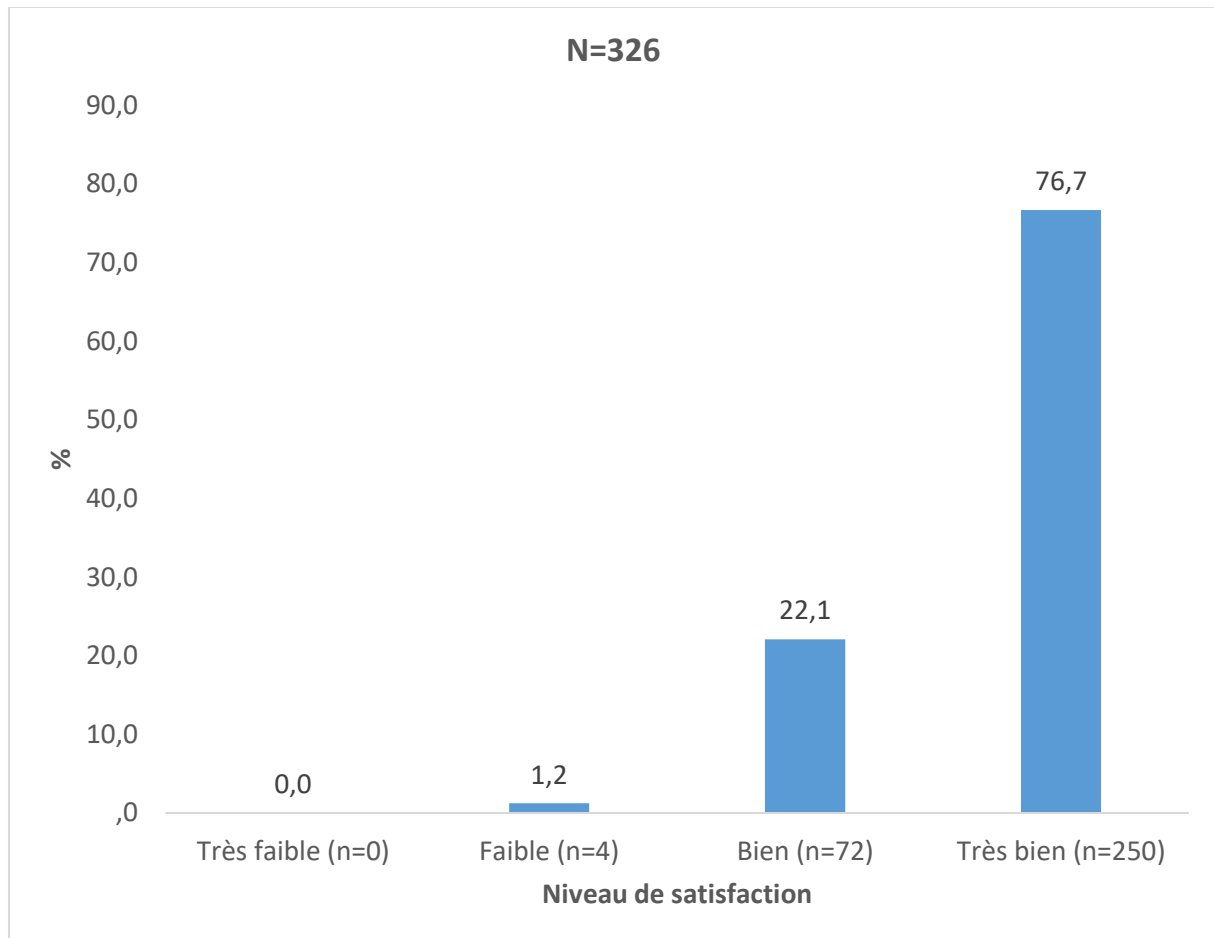


Figure 4 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction des services hospitaliers

Concernant le niveau de satisfaction vis-à-vis des services hospitaliers, il était très bien dans la majorité des cas, soit 76,7% (figure 4).

IV.6.4. Niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les infirmiers

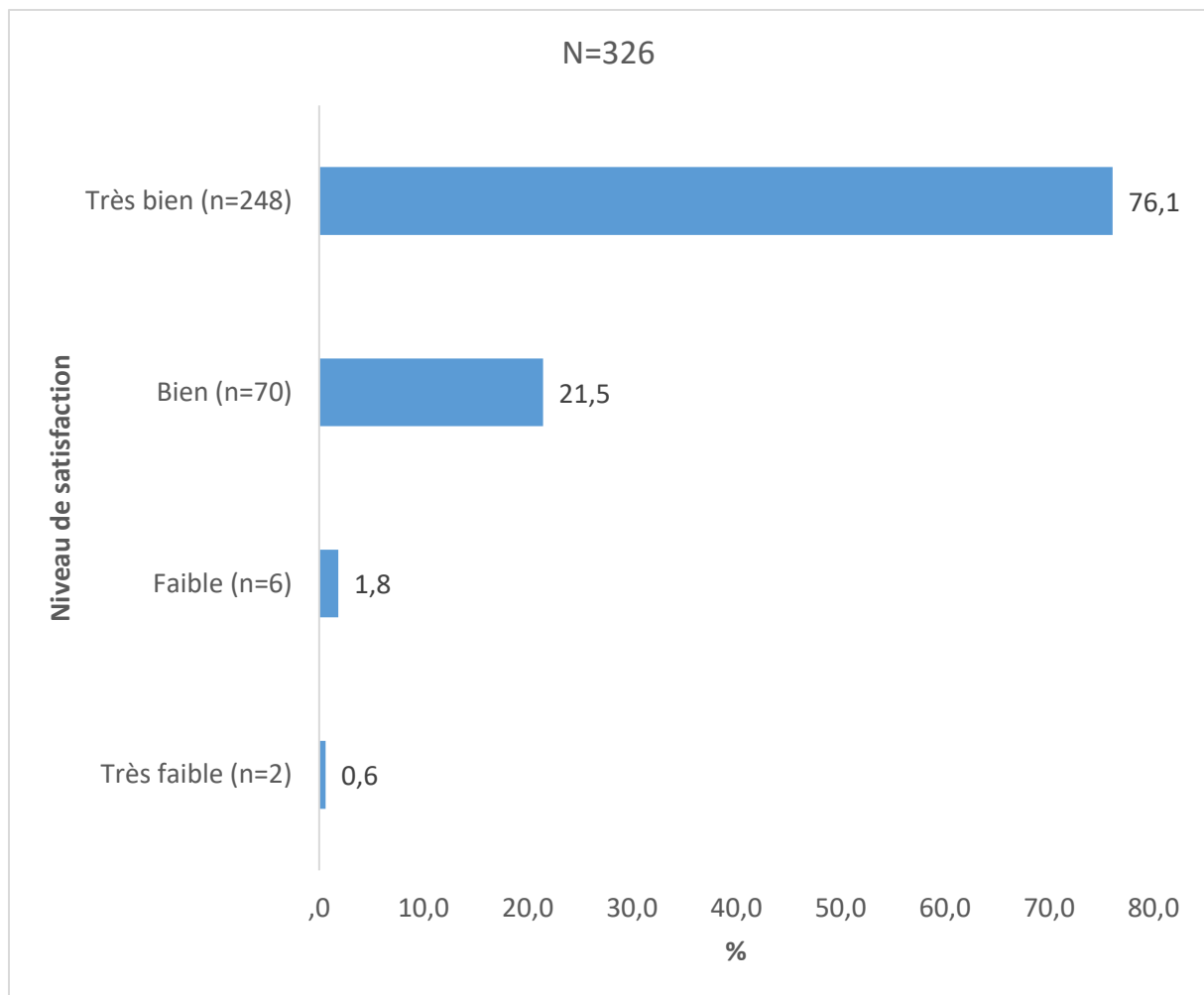


Figure 5 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les infirmiers

Quant à la satisfaction sur les soins dispensés par les infirmières, la majorité des patientes déclaraient être très satisfaites, soit dans 76,1% des cas comme le montre la figure 5 ci-dessus.

IV.6.5. Niveau de satisfaction sur la durée d'hospitalisation

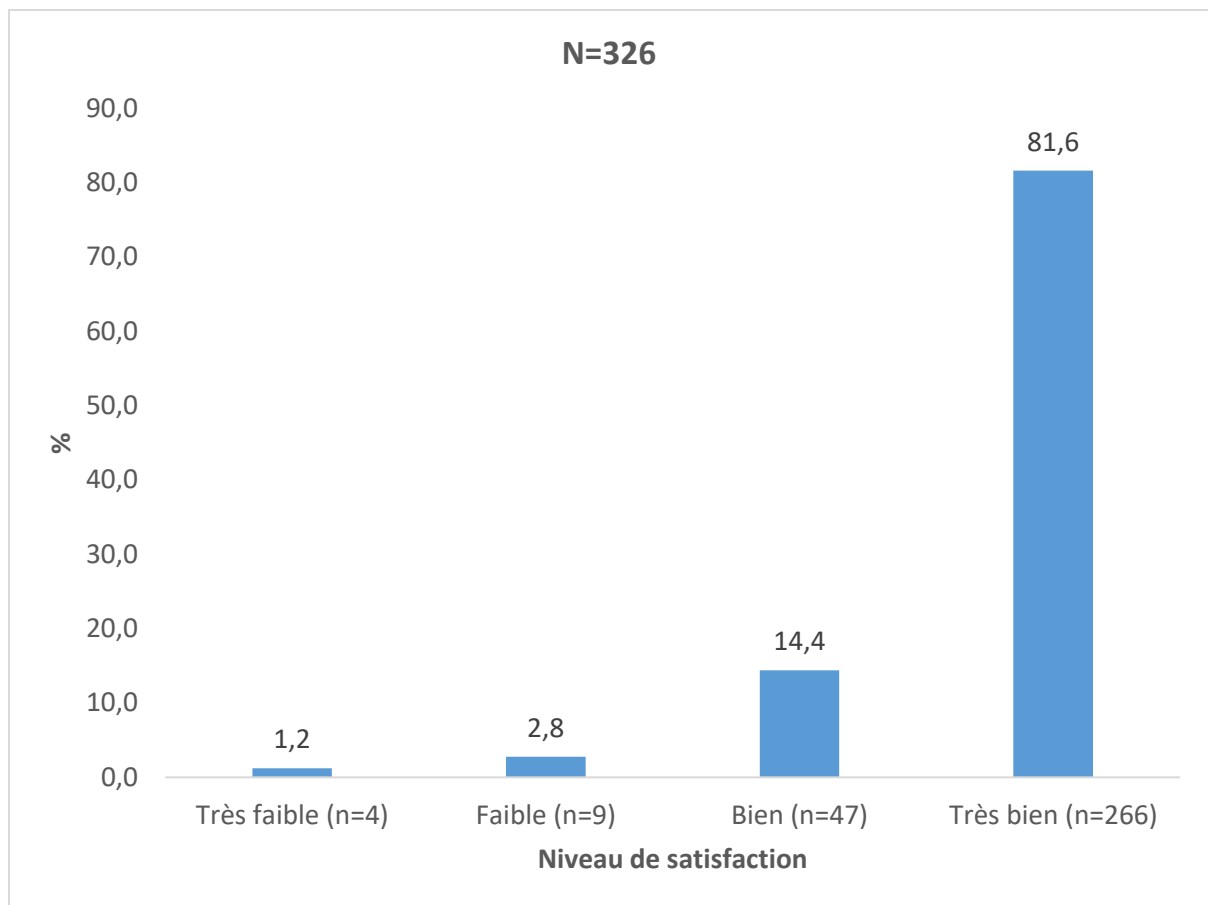


Figure 6 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur la durée d'hospitalisation

Par rapport à la durée d'hospitalisation, le niveau de satisfaction des patientes était très bien pour la plupart, soit dans 81,6% des cas (figure 6).

IV.6.6. Niveau de satisfaction sur l'ensemble des dépenses

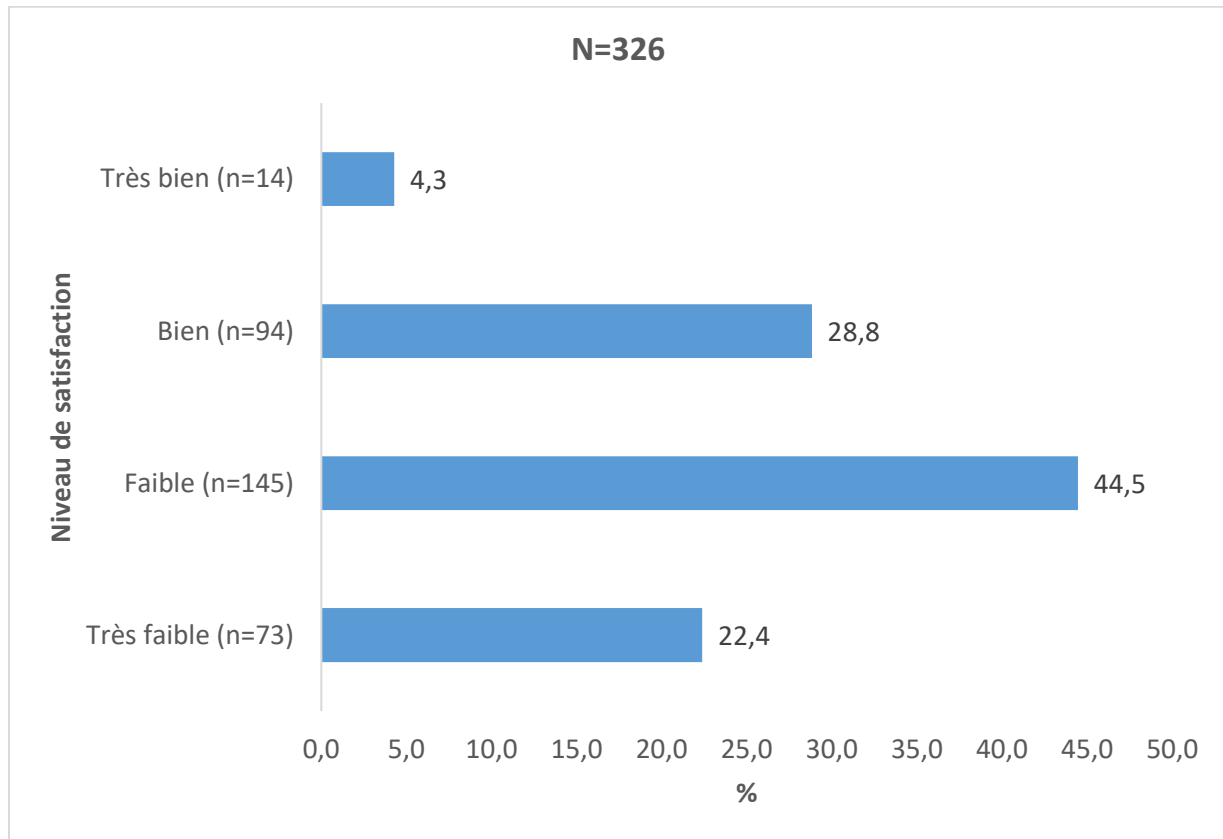


Figure 7 : Distribution de la population en fonction du niveau de satisfaction sur l'ensemble des dépenses

La figure 7 ci-dessus montre que le niveau de satisfaction dominant vis-à-vis de l'ensemble des dépenses était faible, soit dans 44,5% des cas.

NIVEAU DE SATISFACTION GLOBALE

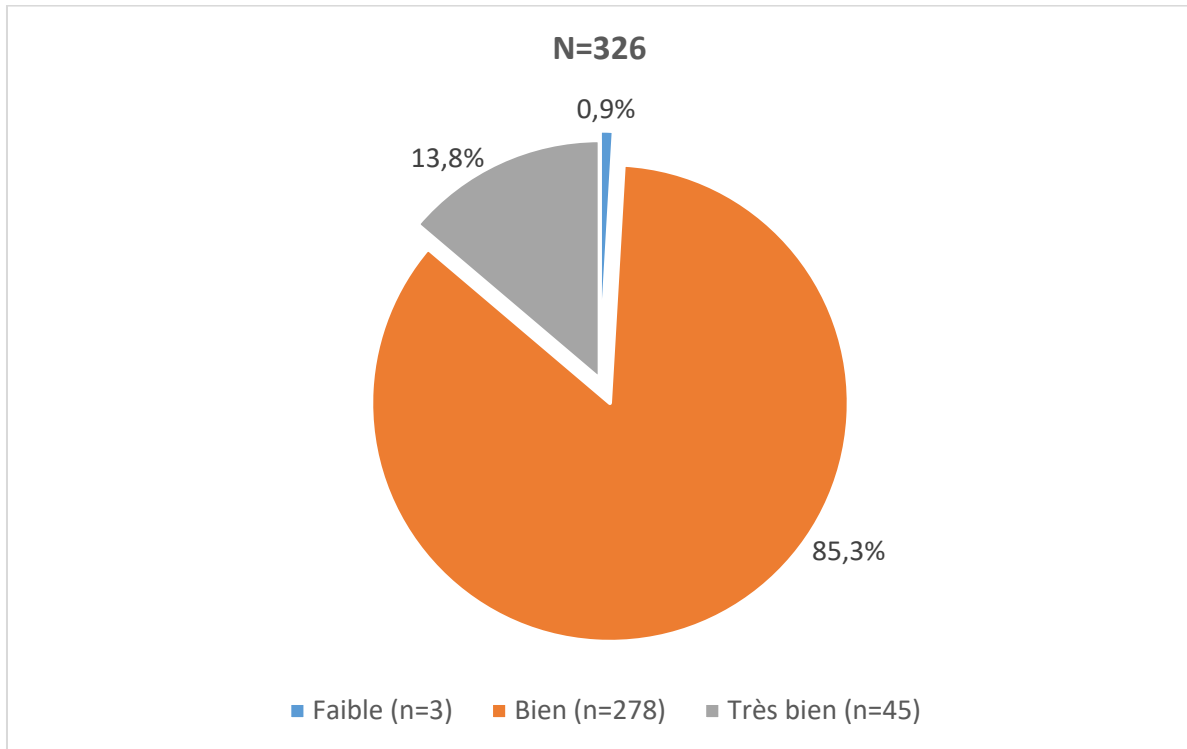


Figure 8 : Distribution de la population en fonction du niveau global de de satisfaction

De façon générale, le niveau global de satisfaction des patientes était bien dans la majorité des cas, soit dans 85,3% des cas comme décrit par la figure 8 ci-dessus.

CHAPITRE V : DISCUSSION

V.1. LIMITES DE L'ETUDE

Dans notre étude nous avons rencontré certaines difficultés à savoir :

-En effet pendant le processus de fouille des dossiers, nous n'avons pas pu retrouver toutes les informations permettant d'entrer en contact avec certaines patientes par exemple numéro manquant et certains non valides.

-Interrogatif : la véracité exacte des notes données par les patientes demeure inquiétante du point de vue de deux éléments (biais de la mémoire et la peur de représailles lors des prochains rendez-vous pour celles donc le suivi n'est pas encore fini).

V.2. POPULATION D'ETUDE

Nous avons retenu dans notre étude 326 participantes, ce total est largement supérieur à celui de Jovanny Tsuala F et al au Cameroun en 2017 [7] qui retrouvaient dans leur revue 45 cas ; Sidike K et al à Bamako [16] qui retrouvaient 100. Cela peut s'expliquer par la période de recrutement égale à cinq années et une année sur les leur.

La moyenne d'âge des patientes au cours de notre étude était de $32,6 \pm 9,4$ ans, avec des extrêmes de 14 et 67 ans. Cette moyenne d'âge étant superposable à celle retrouvée dans d'autres séries. Au Sénégal, Niassé et al [17] en 2020 retrouvaient un âge moyen de 31,5ans avec des extrêmes qui variaient entre 15 et 85 ans, tandis qu'au Gabon Makoyo K et al [18] en 2023 retrouvaient $32,70 \pm 8,86$ ans avec des extrêmes de 13 et 76 ans. Cela se justifie par le fait qu'à partir de cet âge, la procréation devient un problème social par ce que la femme africaine pense qu'on ne se réalise qu'avec une famille ou des enfants ; et aussi que ne pas avoir d'enfant est mal vu dans les familles africaines.

La plupart étaient des femmes adultes, en couple soit 80,7% et avec un niveau d'instruction secondaire dans 55,5%. Dembelé et al [19] à Bamako qui avaient des femmes adultes mariées soit 81,9% non scolarisées dans 48,60%. Contrairement à Jacques Q et al en France qui dans sa revue [20] retrouvaient majoritairement des femmes avec niveau en couple avec un niveau d'instruction universitaire. Cela va se justifier par le fait qu'autant la société européenne met l'accent sur la réussite sociale avant le couple ; autant chez nous dans notre contexte la notion du couple est primordiale à la réalisation de la femme. A partir de 30 ans de sa vie l'honorabilité d'une femme se justifie par sa présence au sein d'un couple.

V.3. PRINCIPALES INDICATIONS DE LA COELIOSCOPIE

Dans notre étude les coéloscopies opératoires étaient prédominantes (83,6%) avec des grossesses extra-utérines avec une fréquence de 30,9% (n = 103).

Au Gabon, Makoyo et al [18] retrouvaient une fréquence de 23,4% (N=37) tandis que Dembelé et al en 2014 à Bamako [19] avaient une fréquence de grossesse extra-utérine extrêmement basse de 1,38%.

Cela peut se justifier par le fait que nous avons des patientes très souvent référées, venues en urgence dans le cadre d'une GEU.

La GEU étant une urgence gynécologique par conséquent un problème de santé publique dans tous les pays du monde, quelque soit le niveau de développement, en raison de sa fréquence et ses répercussions sur la fertilité des patientes. Et étant l'un des rares hôpitaux de Yaoundé à être équipé d'un matériel de coéloscopie complet, le choix de HGOPY pour la gérer sera donc la coéloscopie que la laparotomie, car elle renferme de nombreux avantages à savoir : : un meilleur rendu esthétique, la réduction du risque adhérentiel, du risque infectieux, des pertes sanguines, de la durée d'hospitalisation, de la consommation des analgésiques en post opératoires, de la durée de convalescence et l'amélioration du pronostic de la fertilité ultérieure.

Parmi les coéloscopies diagnostiques la cause la plus retrouvée était l'infertilité à 9,2%. Contrairement à Mbaye et collaborateur [14] à Dakar en 2012 et Mboudou et collaborateur [9] au Cameroun en 2013 qui avaient respectivement 78,9 et 69,8 %. En effet nous nous accordons pour dire que la coéloscopie est le gold standard des premiers examens dans la recherche de maternité en termes de diagnostic et de traitements des lésions.

V.4. COMPLICATIONS

Nous avons eu dans notre étude comme taux de complication une valeur égale à 3,3% (N=11).

Dans la littérature, les taux de complications per-opératoires et post-opératoires varient respectivement de 1,3 [21] et 3 [22].

Ceci s'explique par la simplicité des gestes réalisés relevant d'une coéloscopie diagnostique ou d'une coéloscopie opératoire mineure ; la technique (agrandissement des structures qui sont

mieux visibles et ainsi diminue le risque de saignement) mais aussi par l'expertise de notre équipe en matière de chirurgie.

En effet il est démontré et admis que le risque de complications est statistiquement corrélé à l'importance du geste coeliochirurgical réalisé.

V.5. SATISFACTION EN FONCTION DES INDICES

V.5.1. Niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les médecins

En ce qui concerne les soins dispensés par les médecins 89,3% attribuaient une note de très bien, similairement à Jovanny Tsuala Fet al [7] qui ont eu comme score de satisfactions très bien ($7,8 \pm 1,0$). Bougmiza et al en Tunisie [6] en 2011 avaient 54,6% de patients satisfaits.

La disponibilité des médecins, leur courtoisie, la longue expérience des équipes de HGOPY et empathie étaient les items de ces évaluations. Surtout que la satisfaction augmente proportionnellement avec le temps de contact passé avec le médecin, fait démontré par Saultz[23].

V.5.2. Niveau de satisfaction sur la résolution du problème de santé initial

Le niveau de satisfaction des patientes en rapport avec la satisfaction du problème initial était pour la plupart très bien soit dans 76,4% des cas.

Ce taux assez bas pour nous, pourrait se justifier par le fait que notre étude allant de 2019 jusqu'en décembre 2023 certaines de nos patientes ayant pour indication de coelioscopie investigation d'infertilité n'ont pas encore eu résolution au problème initial ayant motivé leur consultation qui est un désir de conception, malgré que la cause au problème ai été résolue.

V.5.3. Niveau de satisfaction des services hospitaliers

Concernant le niveau de satisfaction vis-à-vis des services hospitaliers, il était très bien dans la majorité des cas, soit 76,7%.

Dans une étude faite au Cameroun par Ishaaga et al en 2020 [24], ils retrouvaient 86,9% des patients satisfaits contre 55,1% de satisfaction par Diouf et al à Dakar [25].

Le niveau de satisfaction montrait que la majorité des patientes jugeaient positif le mode d'organisation de l'unité d'hospitalisation de la gynécologie. Entre l'hygiène du service, le confort et l'espace d'accueil tout ceci pourrait être des éléments motivant les patients à fréquenter un hôpital précis.

V.5.4. Niveau de satisfaction sur les soins dispensés par les infirmiers

Quant à la satisfaction sur les soins dispensés par les infirmières, la majorité des patientes déclaraient être très bien soit dans 76,1% des cas.

Jovanny Tsuala F et al [7] ont eu comme score de satisfactions moyennes spécifiques $7,0 \pm 1,2$ avec les soins infirmiers. Malgré notre note élevée par rapport à Marc K et al au Kinshasa 11% [15] ; notre niveau de satisfaction est de loin inférieur au score obtenu par Lopez A et al en France 91,9% [12].

Ces disparités seraient imputables à une organisation approximative par certains infirmiers du service, à leur démotivation et une faible valeur accordée à la qualité des soins offerts aux patients mais également à la chaleur humaine manquante dans leur relationnel.

V.5.5. Niveau de satisfaction sur la durée d'hospitalisation

Par rapport à la durée d'hospitalisation, le niveau de satisfaction des patientes était très bien pour la plupart, soit dans 81,6% des cas.

La durée d'hospitalisation post opératoire pour les patients ayant bénéficié d'un procédé laparoscopique dépasse rarement 2 ou 3 jours selon Toma H et al [26]. En 2015 en France Rachedi et al [13] ont eu une satisfaction à j1 de 94,2%.

Dans notre série, la durée moyenne d'hospitalisation était de 1,2 jour (1-4 jours) ; ceci s'explique essentiellement par la diminution de la douleur post opératoire et le concept de réhabilitation précoce avec le retour rapide à l'activité professionnelle (environ 21 jours).

V.5.6. Niveau de satisfaction sur l'ensemble des dépenses

Le niveau de satisfaction dominant vis-à-vis de l'ensemble des dépenses était faible, soit dans 44,5% des cas.

A la différence de Jovanny Tsuala F et al [7] qui a eu comme score de satisfaction faible ($4,7 \pm 1,4$) avec les coûts.

Le coût de la coelioscopie au sein de notre lieu d'étude a été standardisé et ce quelle qu'en soit l'indication. Le montant varie entre 106.550 et 446.300 FCFA hors frais d'hospitalisation contrairement au 48.000-132.000F de Makoyo et al au Gabon [18] et au prix de 402.102FCFA[7] de Jovanny Tsuala F et al à Douala. Ce prix étant largement supérieur au revenu moyen d'un citoyen camerounais [27] représente un facteur limitant à la notation de la satisfaction des patientes.

V.6. SATISFACTION GLOBALE

Bien qu'il soit difficile de transporter les résultats des travaux étrangers au contexte camerounais, le score de satisfaction globale enregistré était relativement bien dans 85,3% (n=278), conjointement à ce qui a été retrouvé en 2017 par Jovanny Tsuala F et al à Douala [7].

HGOPY est un hôpital de 1^{ère} catégorie, il apporte aux patients des prestations de soins de santé spécialisés et de haut niveau mais également un personnel et plateau technique très compétent dans l'ensemble. Ainsi il devrait globalement satisfaire l'ensemble des patientes.

CONCLUSION

Au terme de notre étude ayant pour objectif principal d'étudier la satisfaction des patientes après chirurgie coelioscopique en gynécologie à HGOPY nous pouvons conclure que:

- ❖ Nos patientes étaient majoritairement des adultes en couple avec un niveau d'instruction secondaire sans antécédents de chirurgie pelvienne ou comorbidités.
- ❖ Les principales indications étaient respectivement les grossesses extra-utérines, les obstructions tubaires et l'investigation d'infertilité.
- ❖ Les principaux déterminants étaient : soins dispensés par les médecins, durée d'hospitalisation et services hospitaliers.
- ❖ Le niveau de satisfaction était très bien dans la quasi-totalité des cas.

RECOMMANDATIONS

Rendu au terme de notre travail nous formulons les recommandations suivantes :

AU MINSANTE :

Intégrer la coelioscopie pour les patientes retraitées dans la couverture santé universelle

Au Directeur de HGOPY :

- Améliorer le système d'archivage des dossiers,
- Former le personnel infirmier dans la relation soignant-soigné
- Mettre en place un système d'évaluation du personnel par les patients à leur sa sortie d'hospitalisation

A la Faculté de Médecine de Sciences Biomédicales :

- Promouvoir une étude analytique sur les facteurs associés à la satisfaction des patientes après coelioscopie
- Promouvoir des études sur les étiologies des grossesses extra-utérines à HGOPY

REFERENCES

1. Tomlinson JS, Ko CY. Patient satisfaction: an increasingly important measure of quality. *Ann Surg Onco*.2006; 13(6):764-765.
2. Kirch W. *Encyclopedia of Public Health*. Springer Netherlands.2008.
3. Renaut L. Etude de la satisfaction des usagers: De la mesure de la satisfaction à l'amélioration de la qualité au Centre Hospitalier de Sens [Mémoire] Lyon,France : Ecole Nationale de la Santé Publique; Décembre 1999.
4. Médecins du Monde. Guide pratique des études de satisfaction. 16 Mars 2022. Accessible sur [<https://www.medecinsdumonde.org>] cité le 03 Janvier 2024.
5. Gasquet I . Satisfaction des patients et performance hospitalière. *Presse Med*.2004; 28(29) : 1610-3
6. Bougmiza I, Ghardally ME, Zedini C. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse.Tunisie. *Pan Afr Med* .2011; 8:44.
7. Jovanny FT, Fouelifack FY, Fouedjio JH, Tchounzou R, Sando Z, Mboudou ET. Premiers pas de la chirurgie laparoscopique en Afrique Sub Saharienne: Bilan de neuf mois à l' Hopital Gynéco-obstetrique et Pédiatrique de Douala (Cameroun). *Faits vues vis Obgyn*. 2017 Juin; 9(2):105-10
8. Brent G, Andrew G, Michelle J, Katz J, Swiontkowski M. Measuring Patient Satisfaction in Orthopaedic Surgery. *J Bone Joint Surg Am*. 2015; 97(1): 80-84.
9. Mboudou ET, Foumane P, Morfaw LIF, Minkande Z, Dohbit SJ, Mbatsogo EBA. Female infertility and laparoscopic surgery: a series of 415 operations at the Yaoundé Gynecol-Obstetric and Pediatric Hospital, Cameroon. *J Gynecol Obste*. 2013; 3(9): 663-667.
10. Ray D, Sabadie W. Satisfaction et expérience client: de la définition au roi. In: Ray D,dir. *Rentabiliser les politiques de satisfaction, fidélité, réclamation, sous la direction*. Paris; Dunod; 2016, p. 115-167.
11. Bachelet D. La mesure de la satisfaction du consommateur ou la chaîne, l'arbre et la cascade,1996, Esomar. Madrid: Customer satisfaction, 228p.
12. Lopez A, Remy PL. Mesure de la satisfaction des usagers des etablissements de soins, rapport de l'inspection générale des affaires sociales [En ligne]. France:RM; 2007.045P. Disponible: www.Ladocumentation française.fr/var/storage/rapports-publics /074000592.
13. Rachedi LS, Fernandez H, Capmas P. Évaluation de la satisfaction des patientes prises en charge en ambulatoire en chirurgie gynécologique : une étude prospective, France. Janvier 2016, Volume 45, Numéro 1, 36-42p.

14. Mbaye M, Mamadou LC, Serigne KG, Marie EF, AbdoulAziz D, Mamour G, et al. Premiers résultats de la coelioscopie gynécologiques au Centre Hospitalier universitaire (CHU) de Dakar: Série prospective de 128 cas. Université Cheikh Anta Diop, Sénégal. Octobre 2012.
15. Marc K, Yamba Y, Desire KM, Jean-Marie NK, Mane AO, Jean K. Evaluation de la qualité des soins aux cliniques universitaires de Kinshasa: étude de satisfaction des patients hospitalisés. Juin 2018, Ann Afr Med; Vol .11, n3.
16. Sidiki K. Bilan des activités au CHU Mère-Enfant <Luxembourg> à propos de 100 premiers cas [Thèse de mémoire]. Bamako, Mali: Université de Bamako.2021
17. Niasse A, Faye PM, Ndong A, Toure AO, Thiam O, Gueye ML et al. Morbidity of laparoscopy Surgery at the general surgery department of aristide le dantec hospital: Retrospective study of 43 cases. J Surg Res Ther. 2020; 3(1): 05-09
18. Makoyo KO, Minkobame U, Assoumou P, Ambounda N, Agondjo RR, Minto'o J, et al. Coelioscopie gynécologique au Centre Hospitalier Universitaire Mère et Enfant à Libreville: bilan après 4ans de pratique. J SAGO, 2023, vol.24, numero 1, P 34-39
19. Dembelé S. Aspects epidemio-cliniques et therapeutique de la grossesse extra-uterine au Centre de Santé de Reference de la Commune IV du 1Janvier au 31 Decembre 2012. Bamako. 2014; 73
20. Quevauvilliers J, Somogyi A, Fingerhut A, Dictionnaire médicale [Internet]. Issy-Les-Moulineaux. France: Elsevier/Masson; 2009
21. Chapron C, Pierre F, Querleu D, Dubuisson JB. Complications de la coelioscopie en gynécologie.France. Vol 29-N9, P:605-612- Septembre 2001.
22. Tchente NC, Mboudou ET, Tejiokem MC, Doh AS. Complications of laparoscopic surgery in Gynecology Unit A of Yaoundé General Hospital, Cameroon. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2009; 38(7): 545-551.
23. Saultz J, Albedaiwi W. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction : a critical review. Ann Fam Med. 2004; 2:445-51
24. Ishaaga M. Evaluation de la satisfaction des patients du 3^{ème} age vis-à-vis de la consultation de médecine générale à Yaounde [Thèse en médecine]. Université de Yaoundé I .2020
25. Diouf M, Cisse D, Ginsburg FD . Evaluation de la satisfaction des patients admis en service d'Odontologie à Dakar. Prat Organ Soins. 2010; 3(41): 225
26. Toma H, Eguchi T, Toyoda S, Okabe Y, Kobara T, Naritomi G et al. A 10 year experience of totally extraperitoneal endoscopic repair for adult inguinal hernial.surgery today.2015 ; 45 (11): 1417-20

27. Banque Mondiale au Cameroun. JDN 2024. Accessible sur
[<https://www.banquemondiale.org>] cité le 22 Mars 2024

ANNEXES

Annexe 1 : Déclaration d'Helsinki

Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains.

Adoptée par la 18^e Assemblée générale de l'AMM, Helsinki, Finlande, Juin 1964 et amendée par les :

- 29^e Assemblée générale de l'AMM, Tokyo, Octobre 1975
- 35^e Assemblée générale de l'AMM, Venise, Octobre 1983
- 41^e Assemblée générale de l'AMM, Hong Kong, Septembre 1989
- 48^e Assemblée générale de l'AMM, Somerset West (Afrique du Sud), Octobre 1996
- 52^e Assemblée générale de l'AMM, Edimbourg, Ecosse, Octobre 2000
- 53^e Assemblée générale de l'AMM, Washington, Etats Unis, 2002
- 55^e Assemblée générale de l'AMM, Tokyo, Japon 2004
- 59^e Assemblée générale de l'AMM, Séoul, Corée, Octobre 2008.

a) Introduction.

1. L'Association Médicale Mondiale (AMM) a élaboré la Déclaration d'Helsinki comme un énoncé de principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains, y compris la recherche sur du matériel biologique humain et sur des données identifiables.

La Déclaration est conçue comme un tout indissociable. Aucun paragraphe ne peut être appliqué sans tenir compte de tous les autres paragraphes pertinents.

2. Cette Déclaration s'adresse principalement aux médecins. L'AMM invite cependant les autres participants à la recherche médicale impliquant des êtres humains à adopter ces principes.

3. Le devoir du médecin est de promouvoir et de sauvegarder la santé des patients, y compris celles des personnes impliquées dans la recherche médicale. Le médecin consacre son savoir et sa conscience à l'accomplissement de ce devoir.

2. La Déclaration de Genève de l'AMM engage les médecins en ces termes : « La santé de mon patient prévaudra sur toutes les autres considérations » et le Code International d'Ethique Médicale déclare qu'un « médecin doit agir dans le meilleur intérêt du patient lorsqu'il le soigne ».

3. Le progrès médical est basé sur la recherche qui, en définitive, doit comprendre des études impliquant des êtres humains. Des possibilités appropriées de participer à la recherche médicale devraient être offertes aux populations qui y sont sous représentées.

4. Dans la recherche médicale impliquant des êtres humains, le bien-être de chaque personne impliquée dans la recherche doit prévaloir sur tous les autres intérêts.

5. L'objectif premier de la recherche médicale impliquant des êtres humains est de comprendre les causes, le développement et les effets des maladies et d'améliorer les interventions préventives, diagnostiques et thérapeutiques (méthodes, procédures et traitements). Même les meilleures interventions courantes doivent être évaluées en permanence par des recherches portant sur leur sécurité, leur efficacité, leur pertinence, leur accessibilité et leur qualité.
6. Dans la pratique médicale et la recherche médicale, la plupart des interventions comprennent des risques et des inconvénients.
7. La recherche médicale est soumise à des normes éthiques qui promeuvent le respect de tous les êtres humains et qui protègent leur santé et leurs droits. Certaines populations faisant l'objet de recherches sont particulièrement vulnérables et ont besoin d'une protection spéciale. Celles-ci incluent les personnes qui, d'elles-mêmes, ne sont pas en mesure de donner ou de refuser leur consentement et celles qui peuvent être vulnérables à la coercition ou à des influences indues.
8. Dans la recherche médicale impliquant des êtres humains, les médecins devraient tenir compte des normes et standards éthiques, légaux et réglementaires applicables dans leur propre pays ainsi que des normes et standards internationaux. Les protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche ne peuvent être restreintes ou exclues par aucune disposition éthique, légale ou réglementaire, nationale ou internationale.

1. Principes applicables à tous les types de recherche médicale.

9. Il est du devoir des médecins participant à la recherche médicale de protéger la vie, la santé, la dignité, l'intégrité, le droit à l'auto-détermination, la vie privée et la confidentialité des informations des personnes impliquées dans la recherche.
10. La recherche médicale impliquant des êtres humains doit se conformer aux principes scientifiques généralement acceptés, se baser sur une connaissance approfondie de la littérature scientifique, sur d'autres sources pertinentes d'informations et sur des expériences appropriées en laboratoire et, le cas échéant, sur les animaux. Le bien-être des animaux utilisés dans la recherche doit être respecté.
11. Une prudence particulière s'impose dans la conduite de recherches susceptibles de nuire à l'environnement.
12. La conception et la conduite de toutes les études impliquant des êtres humains doivent être clairement décrites dans un protocole de recherche. Ce protocole devrait contenir une

- déclaration sur les enjeux éthiques en question et indiquer comment les principes de la présente Déclaration ont été pris en considération. Le protocole devrait inclure des informations concernant le financement, les promoteurs, les affiliations institutionnelles, d'autres conflits d'intérêts potentiels, les incitations pour les personnes impliquées dans la recherche et les mesures prévues pour soigner et/ou dédommager celles ayant subi un préjudice en raison de leur participation à l'étude.
2. Le protocole devrait mentionner les dispositions prévues après l'étude afin d'offrir aux personnes impliquées un accès aux interventions identifiées comme bénéfiques dans le cadre de l'étude ou à d'autres soins ou bénéfices appropriés.
 13. Le protocole de recherche doit être soumis à un comité d'éthique de la recherche pour évaluation, commentaires, conseils et approbation avant que l'étude ne commence. Ce comité doit être indépendant du chercheur, du promoteur et de toute autre influence indue. Il doit prendre en considération les lois et réglementations du ou des pays où se déroule la recherche, ainsi que les normes et standards internationaux, mais ceux-ci ne doivent pas permettre de restreindre ou exclure l'une des protections garanties par la présente Déclaration aux personnes impliquées dans la recherche. Le comité doit avoir un droit de suivi sur les études en cours. Le chercheur doit fournir au comité des informations sur le suivi, notamment concernant tout événement indésirable grave. Aucune modification ne peut être apportée au protocole sans évaluation et approbation par le comité.
 14. La recherche médicale impliquant des êtres humains doit être conduite uniquement par des personnes scientifiquement qualifiées et expérimentées. La recherche impliquant des patients ou des volontaires en bonne santé nécessite la supervision d'un médecin ou d'un autre professionnel de santé qualifié et compétent. La responsabilité de protéger les personnes impliquées dans la recherche doit toujours incomber à un médecin ou à un autre professionnel de santé et jamais aux personnes impliquées dans la recherche même si celles-ci ont donné leur consentement.
 15. La recherche médicale impliquant une population ou une communauté défavorisée ou vulnérable se justifie uniquement si la recherche répond aux besoins et priorités sanitaires de cette population ou communauté et si, selon toute vraisemblance, les résultats de la recherche seront bénéfiques à cette population ou communauté.
 16. Toute recherche médicale impliquant des êtres humains doit préalablement faire l'objet d'une évaluation soigneuse des risques et des inconvénients prévisibles pour les personnes

- et les communautés impliquées dans la recherche, par rapport aux bénéfices prévisibles pour elles et les autres personnes ou communautés affectées par la pathologie étudiée.
17. Tout essai clinique doit être enregistré dans une banque de données accessible au public avant que ne soit recruté la première personne impliquée dans la recherche.
 18. Les médecins ne sont pas autorisés à participer à une recherche impliquant des êtres humains sans avoir la certitude que les risques inhérents ont été correctement évalués et pourront être gérés de manière satisfaisante. Les médecins doivent cesser immédiatement une étude dès que les risques s'avèrent dépasser les bénéfices potentiels ou dès l'instant où des résultats positifs et bénéfiques ont été démontrés.
 19. Une recherche médicale impliquant des êtres humains ne peut être conduite que si l'importance de l'objectif dépasse les risques et inconvénients inhérents pour les personnes impliquées dans la recherche.
 20. La participation de personnes capables à une recherche médicale doit être un acte volontaire. Bien qu'il puisse être opportun de consulter les membres de la famille ou les responsables de la communauté, aucune personne capable ne peut être impliquée dans une étude sans qu'elle ait donné librement son consentement.
 21. Toutes les précautions doivent être prises pour protéger la vie privée et la confidentialité des informations personnelles concernant les personnes impliquées dans la recherche, et pour minimiser l'impact de l'étude sur leur intégrité physique, mentale et sociale.
 22. Dans la recherche médicale impliquant des personnes capables, toute personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche doit être correctement informé des objectifs, des méthodes, des sources de financement, de tout éventuel conflit d'intérêts, des affiliations institutionnelles du chercheur, des bénéfices escomptés et des risques potentiels de l'étude, des désagréments qu'elle peut engendrer et de tout autre aspect pertinent de l'étude. La personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche doit être informé de son droit de refuser de participer à l'étude ou de s'en retirer à tout moment sans mesure de rétorsion. Une attention particulière devrait être accordée aux besoins d'informations spécifiques de chaque personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche ainsi qu'aux méthodes adoptées pour fournir les informations. Lorsque le médecin ou une autre personne qualifiée en la matière a la certitude que la personne concernée a compris les informations, il doit alors solliciter son consentement libre et éclairé, de préférence par écrit. Si le consentement ne peut pas être

- donné par écrit, le consentement non écrit doit être formellement documenté en présence d'un témoin.
23. Pour la recherche médicale utilisant des tissus ou des données d'origine humaine, les médecins doivent normalement solliciter le consentement pour le prélèvement, l'analyse, le stockage et/ou la réutilisation. Il peut se présenter des situations où il est impraticable, voire impossible d'obtenir le consentement ou que cela mettrait en péril la validité de la recherche. Dans de telles situations, la recherche peut être entreprise uniquement après évaluation et approbation d'un comité d'éthique de la recherche.
 24. Lorsqu'il sollicite le consentement éclairé d'une personne pour sa participation à une recherche, le médecin devrait être particulièrement attentif lorsque cette dernière est dans une relation de dépendance avec lui ou pourrait donner son consentement sous la contrainte. Dans ce cas, le consentement éclairé devrait être sollicité par une personne qualifiée en la matière et complètement indépendante de cette relation.
 25. Lorsque la recherche implique des personnes incapables, le médecin doit solliciter le consentement éclairé de leur représentant légal. Les personnes incapables ne doivent pas être incluses dans une étude qui n'a aucune chance de leur être bénéfique sauf si cette étude vise à améliorer la santé de la population qu'elles représentent, qu'elle ne peut pas être réalisée avec des personnes capables et qu'elle ne comporte que des risques et des inconvénients minimes.
 26. Lorsqu'une personne considérée comme incapable est en mesure de donner son assentiment concernant sa participation à la recherche, le médecin doit solliciter cet assentiment en complément du consentement de son représentant légal. Le refus de la personne pouvant potentiellement être impliquée dans la recherche devrait être respecté.
 27. La recherche impliquant des personnes physiquement ou mentalement incapables de donner leur consentement, par exemple des patients inconscients, peut être menée uniquement si l'état physique ou mental empêchant de donner un consentement éclairé est une caractéristique nécessaire de la population sur laquelle porte cette recherche.
- 3. Dans de telles circonstances, le médecin devrait solliciter le consentement éclairé du représentant légal. En l'absence d'un représentant légal et si la recherche ne peut pas être retardée, l'étude peut être lancée sans le consentement éclairé. Dans ce cas, le protocole de recherche doit mentionner les raisons spécifiques d'impliquer des personnes dont l'état les rend incapables de donner leur consentement éclairé et l'étude doit être approuvée par un ²comité d'éthique de la**

recherche. Le consentement pour maintenir la personne concernée dans la recherche devrait, dès que possible, être obtenu de la personne elle-même ou de son représentant légal.

28. Les auteurs, rédacteurs et éditeurs ont tous des obligations éthiques concernant la publication des résultats de recherche. Les auteurs ont le devoir de mettre à la disposition du public les résultats de leurs recherches sur les êtres humains. Ils ont la responsabilité de fournir des rapports complets et précis. Ils devraient se conformer aux directives acceptées en matière d'éthique pour la rédaction de rapports. Les résultats aussi bien négatifs et non concluants que positifs devraient être publiés ou rendus publics par un autre moyen. La publication devrait mentionner les sources de financement, les affiliations institutionnelles et les conflits d'intérêts. Les rapports de recherche non-conformes aux principes de la présente Déclaration ne devraient pas être acceptés pour publication.

4. Principes additionnels pour la recherche médicale associée à des soins médicaux.

29. Le médecin peut associer la recherche médicale à des soins médicaux uniquement dans la mesure où la recherche se justifie par sa valeur potentielle en matière de prévention, de diagnostic ou de traitement et si le médecin a de bonnes raisons de penser que la participation à l'étude ne portera pas atteinte à la santé des patients concernés.
30. Les bénéfices, les risques, les inconvénients, ainsi que l'efficacité d'une nouvelle intervention doivent être testés et comparés à ceux de la meilleure intervention courante avérée, sauf dans les circonstances suivantes :
- 5. L'utilisation de placebo, ou le fait de ne pas administrer de traitement, est acceptable lorsqu'il n'existe pas d'intervention courante avérée ;**
- 6. l'utilisation d'un placebo afin de déterminer l'efficacité ou la sécurité d'une intervention est nécessaire pour des raisons de méthodologie incontournables et scientifiquement fondées, et les patients recevant le placebo ou aucun traitement ne courent aucun risque de préjudices graves ou irréversibles. Le plus grand soin doit être apporté afin d'éviter tout abus de cette option.**
31. A la fin de l'étude, les patients impliqués ont le droit d'être informés des conclusions de l'étude et de profiter de tout bénéfice en résultant, par exemple, d'un accès aux interventions identifiées comme bénéfiques dans le cadre de l'étude ou à d'autres soins ou bénéfices appropriés.

32. Le médecin doit fournir des informations complètes au patient sur la nature des soins liés à la recherche. Le refus d'un patient de participer à une étude ou sa décision de s'en retirer ne doit jamais interférer avec la relation patient-médecin.
33. Dans le cadre du traitement d'un patient, faute d'interventions avérées ou faute d'efficacité de ces interventions, le médecin, après avoir sollicité les conseils d'experts et avec le consentement éclairé du patient ou de son représentant légal, peut recourir à une intervention non avérée si, selon son appréciation professionnelle, elle offre une chance de sauver la vie, rétablir la santé ou alléger les souffrances du patient. Dans toute la mesure du possible, cette intervention devrait faire l'objet d'une recherche pour en évaluer la sécurité et l'efficacité. Dans tous les cas, les nouvelles informations devraient être enregistrées et, le cas échéant, rendues publiques.

Annexe 2 : Demande d'autorisation de recherche HGOPY

NTI ZE Dominique Becker
Etudiante en 7^e année
Médecine générale
Faculté de Médecine et des Sciences
Biomédicales de Yaoundé
Tel : 652 30 82 47/620 57 80 54
E-mail : zenfabecker@gmail.com

Yaoundé, le 05 décembre 2023

**MINISTRE DE LA SANTE PUBLIQUE
HÔPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET
PÉDIATRIQUE DE YAOUNDÉ
COURRIER
05 DEC 2023**

A
Monsieur Le Directeur de
l'Hôpital gynéco-obstétrique
et pédiatrique de Yaoundé

Objet : Demande d'Autorisation de Recherche

Monsieur le Directeur,

Je viens auprès de votre haute bienveillance solliciter une autorisation de recherche dans votre structure dans le cadre de ma thèse de fin de formation médicale.


En effet, je me nomme NTI ZE Dominique Becker, étudiante en 7^e année de médecine générale, et je réalise une étude sur la « Satisfaction des Patientes après Chirurgie Coelioscopique à L'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé ». Cette étude qui est réalisée sous la supervision et sous l'encadrement du Pr NSEME Eric (Médecin légiste), du Dr METOGO (Gynécologue obstétricienne) et le Dr TOMPEEN Isidore (Gynécologue obstétricien) a pour but de déterminer le niveau de satisfaction des patientes de après une coelioscopie au sein de votre structure.

Dans l'attente d'une suite favorable, veuillez croire, Monsieur le Directeur, en l'expression de ma très haute considération.

Pièce jointe :

- Une copie de mon protocole de thèse.
- Une photocopie de ma carte nationale d'identité

NTI ZE Dominique Becker



Annexe 3 : Demande d'autorisation de recherche FMSB

<p>RÉPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix - Travail - Patrie UNIVERSITÉ DE YAOUNDE I FACULTÉ DE MÉDECINE ET DES SCIENCES BIOMÉDICALES LABORATOIRE DE MÉDECINE LÉGALE ET EXPERTISES MÉDICALES Tél/Fax : 222 310 586 E-mail : decanatfmsb@hotmail.fr</p>		<p>REPUBLIC OF CAMEROON Peace - Work - Fatherland THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I FACULTY OF MEDICINE AND BIOMEDICAL SCIENCES FORENSIC MEDICINE LABORATORY AND MEDICAL EXPERTISE</p>
---	---	--

Yaoundé, le 03 janvier 2024

N° 0264 /UYI/FMSB/LML

AUTORISATION DE RECHERCHE

Monsieur le Directeur Général,

J'ai l'honneur d'autoriser par la présente, l'étudiante suivante de 7^{ème} année de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I, à effectuer ses recherches dans le cadre de sa thèse de fin de formation au sein de votre structure.

Il s'agit de :


- Noms et Prénoms : **NTI ZE Dominique Becker**
- Sujet de thèse : **Satisfaction des patientes après laparoscopie coelioscopique à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé**
- Directeur : **Pr NSEME ETOUCKEY Eric**
- Co-Directeurs : **Dr METOGO NTSAMA Junie Annick**
Dr TOMPEEN Isidore

Tout en vous remerciant pour l'accueil et le soutien que vous lui réserverez, je vous prie d'agréer,
Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma parfaite considération.



LE DOYEN
Minikouh Jacqueline
LE Doyen de la Faculté de Médecine
et des Sciences Biomédicales
UYI

Annexe 5 : Demande de Clairance HGOPY

<p>REPUBLIQUE DU CAMEROUN Paix-Travail-Patrie MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE HOPITAL GYNÉCO-OBSTÉTRIQUE ET PÉDIATRIQUE DE YAOUNDE HUMILITE - INTEGRITE - VERITE - SERVICE</p>		<p>REPUBLIC OF CAMEROON Peace-Work-Fatherland MINISTRY OF PUBLIC HEALTH YAOUNDE GYNAECO-OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL HUMILITY - INTEGRITY - TRUTH - SERVICE</p>
---	---	---

**COMITE INSTITUTIONNEL D'ETHIQUE DE LA RECHERCHE
POUR LA SANTE HUMAINE (CIERSH)**

Arrêté n° 0977 du MINSANTE du 18 avril 2012 portant création et organisation des
Comités d'Ethiques de la Recherche pour la santé Humaines. (CERSH).

AUTORISATION N° 681/CIERSH/DM/2023

CLAIRANCE ETHIQUE

Le Comité Institutionnel d'Ethique de la Recherche pour la Santé Humaine (CIERSH) a examiné le 06 Décembre 2023, la demande d'autorisation et le Protocole de recherche intitulé « Satisfaction des patientes après chirurgie coelioscopique à l'Hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé » soumis par l'étudiant NTI ZE Dominique BECKER.

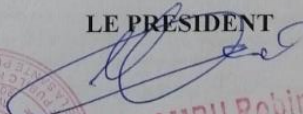

Le sujet est digne d'intérêt. Les objectifs sont bien définis. La procédure de recherche proposée ne comporte aucune méthode invasive préjudiciable aux participants. Le formulaire de consentement éclairé est présent et la confidentialité des données est préservée.

Pour les raisons qui précèdent, le CIERSH de HGOPY donne son accord pour la mise en œuvre de la présente recherche.

NTI ZE Dominique BECKER, devra se conformer au règlement en vigueur à HGOPY et déposer obligatoirement une copie de ses travaux à la Direction Médicale de ladite formation sanitaire./-

Yaoundé, le **17 4 DEC 2023**

LE PRÉSIDENT



Prof MBU Robinson
Directeur Général
HGOPY

N°1827 ; Rue 1564 ; Ngoussou ; Yaoundé 5^{ème}
BP : 4362 Tél. : 242 05 92 94 / 222 21 24 33 / 222 21 24 31 Fax : 222 21 24 30
E-mail : hgopy@hotmail.com / hgopy@hgopy.cm

Annexe 6 : fiche d'information

FICHE D'INFORMATION

Madame, nous vous invitons à participer à notre projet de recherche en vue d'obtention du Doctorat en médecine générale.

TITRE : « SATISFACTION DES PATIENTES APRES CHIRURGIE COELIOSCOPIQUE A L'HOPITAL GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE DE YAOUNDE »

Investigatrice principale : NTI ZE DOMINIQUE, étudiante en 7^e année de Médecine générale à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I.

Superviseurs : Pr NSEME ETOUCKEY Eric, Médecin légiste

Dr. METOGO NTSAMA ANNICK, Gynécologue obstétricienne

Dr. TOMPEEN ISIDORE, Gynécologue obstétricien

But de l'étude : Etudier le niveau de satisfaction des patientes ayant bénéficié d'une coelioscopie à l'hôpital Gynéco-Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé (HGOPY) qui pourra servir de références pour les futures études.

Lieu de l'étude : Unité de gynécologie de l'Hôpital Gynéco-obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé.

Durée de l'étude : cette étude se déroulera du mois de Novembre 2023 au mois de Mai 2024

Procédure : Vous serez invitées par appel téléphonique pour un entretien qui consistera à évaluer le niveau de satisfaction en utilisant l'échelle de LIKERT modifiée du niveau de satisfaction.

Bénéfices : les participantes pourront participer à l'amélioration de leurs consultations futures et celles de leurs semblables.

Inconvénients et risques : vos informations personnelles peuvent être entendues par un proche à coté de vous pendant l'appel téléphonique donc bien vouloir vous rassurer être seule.

Confidentialité : Les fiches de collecte de données seront codifiées afin de garder l'anonymat des patientes, et seront détruites à la fin de l'étude après validation des données.

Coût : Votre participation ne sera pas rémunérée et aucun frais supplémentaire ne vous sera demandé par la suite. Tout est gratuit.

Considérations éthiques : Pour cette étude, nous avons demandé une clairance éthique auprès du Comité Institutionnel d'Ethique de la Recherche de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales et de l'Hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé. Tous les participants à l'étude le feront de leur plein grès. La collecte, l'analyse et le traitement des données se fera dans la confidentialité. À tout moment la participante est libre de se retirer de l'étude sans aucune pénalité.

Pour plus d'informations vous pouvez contacter l'investigateur de l'étude au numéro de téléphone 652308247/620578054 et à l'adresse mail zenfabecker@gmail.com .

Noms	Contacts
Pr. NSEME ETOUCKEY Eric	6 57 11 00 07
Dr. METOGO NTSAMA ANNICK	6 99 54 17 75
Dr. TOMPEEN ISIDORE	6 97 50 21 94

- ☐ I freely agree to participate in this study, which implies :
- ☐ Answering the questionnaire;

Annexe 7 : formulaire de consentement éclairé

**TITRE : « SATISFACTION DES PATIENTES APRES CHIRURGIE
COELIOSCOPIQUE A L'HOPITAL GYNECO-OBSTETRIQUE ET PEDIATRIQUE
DE YAOUNDE »**

Je soussigné Mme..... numéro dossier

Déclare avoir été invitée à participer à l'étude intitulée « Satisfaction des patientes après chirurgie coelioscopique à l'hôpital gynéco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé ». Dont l'investigatrice principale est NTI ZE Dominique Becker, étudiante en 7ème année de médecine générale à la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I ; sous la supervision du Pr NSEME ETOUCKEY médecin légiste, Dr METOGO Gynécologue obstétricienne et Dr TOMPEEN Isidore Gynécologue obstétricien.

- ☐ J'ai été informée sur la nature de l'étude, son but, sa durée, les éventuels bénéfices et risques.
- ☐ J'ai pris connaissance ou il m'a été lu le document d'information. J'ai eu suffisamment de temps pour y réfléchir.
- ☐ J'ai eu l'occasion de poser toutes les questions qui me sont venues à l'esprit et j'ai obtenu une réponse satisfaisante à mes questions.
- ☐ J'ai compris que ma participation à cette étude est volontaire et que je suis libre de mettre fin à ma participation à cette étude sans que cela ne modifie mes relations avec le personnel de l'établissement et l'équipe thérapeutique en charge de la santé.
- ☐ J'ai compris que des données seront récoltées pendant toute ma participation à cette étude et que l'investigateur de l'étude se porte garant de la confidentialité de ces données.

J'accepte librement de participer à cette étude ce qui implique de :

- ☐ Répondre au questionnaire ;

Moi l'investigatrice principale de l'étude, je prends la responsabilité d'avoir donné toutes les informations requises à la participante concernant l'étude.

Fait à Yaoundé le/...../.....

Signature de l'investigatrice

Signature de la participante

Annexe 8 : Questionnaire

Code : **Date** :

Intervention :

Indication :

Éléments sociodémographiques Au moment de la chirurgie	1- Age	
	2- Situation matrimoniale	
	3- niveau d'éducation	
	4- Formule gravidique	
Antécédents	HTA : oui non	
	Diabète : oui non	
	VIH : oui non	
	Antécédents chirurgicaux : non Si oui indication :	
Indices de satisfaction	Satisfaction à l'égard des soins dispensés par les médecins	Très faible : 0 à 2,5 Faible : 2,6 à 5 Bon : 5,1 à 7,5 Très bien : 7,6 à 10
	Satisfaction à la résolution du problème de santé initiale	Très faible : 0 à 2,5 Faible : 2,6 à 5 Bon : 5,1 à 7,5 Très bien : 7,6 à 10
	Satisfaction à l'égard des services hospitaliers	Très faible : 0 à 2,5 Faible : 2,6 à 5 Bon : 5,1 à 7,5 Très bien : 7,6 à 10
	Satisfaction à l'égard des soins infirmiers	Très faible : 0 à 2,5 Faible : 2,6 à 5 Bon : 5,1 à 7,5 Très bien : 7,6 à 10

	Satisfaction nombre de jour l'hospitalisation	Très faible : 0 à 2,5 Faible : 2,6 à 5 Bon : 5,1 à 7,5 Très bien : 7,6 à 10
	Satisfaction de l'ensemble des dépenses	Très faible : 0 à 2,5 Faible : 2,6 à 5 Bon : 5,1 à 7,5 Très bien : 7,6 à 10
Avez-vous eu des complications	Non Si oui laquelle	
Avez-vous eu solution à votre problème ?	Oui non	
Avez-vous des éléments à proposer pour améliorer nos prestations et notre service ?		

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	iii
REMERCIEMENTS	iv
LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ACADEMIQUE	v
LISTE DES TABLEAUX.....	xvii
LISTE DES FIGURES.....	xviii
LISTE DES ABREVIATIONS, DES SYMBOLES ET DES SIGLES	xix
SERMENT D'HIPPOCRATE	xx
RESUME.....	xxi
SUMMARY	xxii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I : CADRE DE L'ETUDE	3
I.1. JUSTIFICATION DU SUJET	4
I.2. QUESTION DE RECHERCHE	4
I.3. HYPOTHESE DE RECHERCHE	4
I.4. OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	4
I.5. DEFINITIONS OPERATIONNELLES DES TERMES	4
CHAPITRE II : REVUE DE LA LITTERATURE	6
II.1. RAPPELS DES CONNAISSANCES	7
II.1.1. COELIOSCOPIE	7
II.1.2. SATISFACTION.....	9
II.2. ETAT DES CONNAISSANCES SUR LE SUJET.....	11
II.2.1. EN EUROPE	11
II.2.2. EN AFRIQUE	11
CHAPITRE III : MATERIELS ET METHODES	13
III.1. TYPE d'étude.....	14
III.2. période et durée d'étude	14
III.3. Site d'étude	14
III.4. Population d'étude.....	16
III.5. Procedure	18
III.6. VARIABLES D'ETUDE	19
III.7. ANALYSE STATISTIQUE DES DONNEES	19
III.8. CONSIDERATIONS ETHIQUES ET ADMINISTRATIVES.....	20
CHAPITRE IV : RESULTATS	21

CHAPITRE V : DISCUSSION.....	33
CONCLUSION	39
RECOMMANDATIONS.....	41
REFERENCES.....	43
ANNEXES	47