

SUIVI DE LA GROSSESSE ET SATISFACTION DES PATIENTES EN SUITES DE COUCHE EN CÔTE D'IVOIRE

PREGNANCY CARE AND PATIENT SATISFACTION IN SUITES OF LAYER IN CÔTE D'IVOIRE

**DOUMBIA Mohamed¹, ANDOH Kouakou Hyacinthe ²,
ZEREGBE Toh³, ACHY Amour⁴,
SEKA Simplicie⁵, ABHE-GNANGORAN Eliane⁶**

1-Enseignant-chercheur, Université Félix Houphouët BOIGNY de Cocody-Abidjan, 10 BP 2830
Abidjan 10, doumess2003@yahoo.fr

2-Directeur Coordonnateur Adjoint, Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant,
BPV 4 Abidjan-Plateau, k.andoh@yahoo.fr

3-Chargé des activités Violences Basées sur le Genre, Programme National de la Santé de la
Mère et de l'Enfant, BPV 4 Abidjan-Plateau, zeregbetoh@yahoo.fr

4- Chargé du Suivi-Evaluation, Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant, BPV 4
Abidjan-Plateau, achyamour@yahoo.fr

5-Chargé du Suivi-évaluation, Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant, BPV 4
Abidjan-Plateau, seka_simplice@yahoo.fr

6- ex-Directrice Coordonnatrice Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant, BPV
4 Abidjan-Plateau, leabhe2@yahoo.fr

RÉSUMÉ

La satisfaction des patients est considérée comme un indicateur de la qualité des soins et elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par le patient. L'objectif de cette étude est d'apprécier la satisfaction globale et spécifique des accouchées en suite de couche dans les services de santé maternelle et néonatale. Une enquête transversale par questionnaires auprès de 102 femmes en suite de couche a été réalisée dans 12 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire. Les résultats ont montré une satisfaction globale des femmes tant au niveau de l'accueil, de l'attente que de la communication. Les points d'insatisfaction se situent au niveau des sanitaires et des commodités de séjour.

Mots clés : Suivi de la grossesse, Qualité des services, Satisfaction des patientes, Côte d'Ivoire

ABSTRACT

Patient satisfaction is seen as an indicator of quality of care and it is correlated with therapeutic adherence, continuity of care and improved health as perceived by the patient. The objective of this study is to assess the overall and specific satisfaction

of postpartum women in maternal and newborn health services. A cross questionnaire survey with 102 women who gave birth was performed in 12 health districts of Côte d'Ivoire. The results showed an overall satisfaction of women, both in terms of reception, waiting and communication, The points of dissatisfaction are at the level of the sanitary and the living facilities.

Key words; *Pregnancy follow-up, Quality of services, Patient Satisfaction, Côte d'Ivoire*

INTRODUCTION

L'amélioration de la qualité des soins et des services est aujourd'hui un enjeu majeur pour le fonctionnement et le financement des systèmes de santé (De Kervasdoué, 2000: 1). En effet, si par le passé, la qualité était seulement appréciée au niveau clinique et n'impliquait que la fourniture des soins compétents au niveau technique, efficaces et sûrs qui contribuent au bien-être des clients (ASSSM, 2011), aujourd'hui elle concerne le système sanitaire dans sa globalité et est au cœur des priorités des établissements sanitaires (Bougimiza I et al, 2011 : 1).

Cependant, la qualité des soins est multidimensionnelle et peut être définie et mesurée du point de vue de l'organisation, des prestataires et des patients eux-mêmes. Selon l'OMS (2002), l'évaluation de la qualité des soins est « une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale [...] et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins [...] ».

La satisfaction des patients est donc considérée comme un indicateur de la qualité des soins (Donabedian, 1988 : 1743-1748 ; ANAES, 1996 : 1-45). Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par le patient (Gasquet I, 1999 :3).

Même s'il n'y a pas toujours correspondance entre la perception des usagers et ce qui est considéré comme des faits, l'évaluation des services, à partir du point de vue des usagers, demeure essentielle (Pourin C et al, 1999 : 17 :101-115 ; Bovier P, Haller D et Lefebvre D, 2004 :6; Cantin I et Rocheleau L, 2006).

En Côte d'Ivoire bien que l'amélioration de la qualité des soins et des services ait été défini comme une priorité à travers les documents de politique, des efforts restent encore à faire. En effet, en dépit de la création de Directions et de services clés (la Direction de la Coordination des Etablissements Publics

Nationaux, la Direction de la Médecine Hospitalière, le Service de la Promotion de l'Assurance Qualité en Santé notamment), les plaintes des usagers sont récurrentes. Cette situation résulterait d'une absence d'orientations générales d'amélioration des activités de soins et services de santé (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2016).

Ce travail s'inscrit dans le contexte global de l'amélioration de la qualité des prestations de soins et des services de santé aux populations et dans le cadre spécifique de l'évaluation à mi-parcours du Plan stratégique du Programme National de la Santé de la Reproduction/Planification Familiale 2010-2014 de la Côte d'Ivoire qui a été élaboré dans un contexte de crise marqué par un dysfonctionnement du système sanitaire et une dégradation des infrastructures sanitaires avec la fermeture de la quasi-totalité des structures sanitaires dans les zones centre, nord et ouest de la Côte d'Ivoire. L'objectif de cette étude est d'apprécier la satisfaction globale et spécifique des accouchées en suite de couche dans les services de santé maternelle et néonatale.

1. METHODOLOGIE

1.1. Approche conceptuelle

Le concept de satisfaction renvoi à plusieurs dimensions de l'appréciation de la performance du système sanitaire. Sa compréhension reste fortement liée à celle du concept de qualité des soins et services de santé. En effet, la qualité des soins permet d'évaluer la satisfaction des usagers à partir de leurs attentes et de rendre compte du degré de satisfaction des usagers sous de multiples dimensions depuis l'empathie des intervenants jusqu'au confort de l'établissement.

Généralement, la satisfaction renvoie à l'opinion d'un client, laquelle opinion qui résulte de l'écart entre la perception du produit ou service consommé et ses attentes (Boissette et al, 2007). La satisfaction est donc « un jugement, une opinion que l'individu exprime sur le service qu'il a expérimenté » (AFNOR, 2005).

De ces définitions, l'on déduit que la satisfaction s'inscrit dans un processus confirmation/infirmation des attentes suivant une échelle de valeurs (Olivier R. L 1980 : 460-469). La satisfaction de l'utilisateur d'un service dépend ainsi de l'écart entre son attente ex ante et son évaluation ex post c'est-à-dire entre le service perçu et le service attendu (Meunier B, 1993).

D'après Evrard Y (1993 : 53-65.), la satisfaction est un construit à la fois cognitif et affectif qui survient lors d'une transaction spécifique. La satisfaction comprend ainsi trois caractéristiques :

1) la nature de l'état psychologique : la satisfaction est vue comme une réponse émotionnelle ;

2) la nature de l'expérience : il s'agit d'un jugement évaluatif portant sur une expérience de service. La satisfaction est ainsi un jugement de valeur et un avis que l'individu exprime sur le service qu'il a expérimenté ;

3) le caractère relatif de la satisfaction : l'évaluation est un processus comparatif entre l'expérience subjective vécue par l'utilisateur et une base de référence initiale.

De façon opérationnel, la mesure de la satisfaction est appréciée à travers les attentes qui elles même renvoient à trois secteurs importants des services de santé : le relationnel, le professionnel et l'organisationnel.

Le relationnel prend en compte les dimensions respect, confidentialité et empathie, le professionnel prend en compte les dimensions fiabilité, responsabilisation, apaisement et solidarisation, l'organisationnel prend en compte les dimensions simplicité, continuité, accessibilité, rapidité et confort.

Dans le cadre de cette étude la mesure de la satisfaction a porté sur le relationnel et l'organisationnel, mais pas dans toutes leurs dimensions.

1.2. Données

Les données proviennent essentiellement d'une enquête transversale menée entre février et mars 2014 dans le cadre de l'Evaluation à mi-parcours de la mise en œuvre du plan stratégique 2010-2014 de l'ex Direction de la Coordination du Programme National de la Santé de la Reproduction/Planification Familiale (DC-PNSR/PF), actuelle Direction de la Coordination du Programme National de la Santé de la Mère et de l'Enfant (DC-PNSME). L'étude a été menée dans 12 des 20 districts sanitaires de la Côte d'Ivoire. Il s'agit des districts sanitaires de San Pedro, Yopougon-Songon, Marcory-Treichville-Koumassi, Tiassalé, Danané, Toumodi, Dimbokro, Odienné, Korhogo, Bouaké, Gagnoa et Bondoukou. Un (1) Centre Hospitalier Universitaire (CHU), six (6) Centres Hospitaliers Régionaux (CHR), cinq (5) Hôpitaux Généraux (HG), une (1) Formation Sanitaire Urbaine à base Communautaire (FSU-COM), douze (12) Centre de Santé Urbain (CSU) et onze (11) Centres de Santé Ruraux ont été visités.

L'enquête transversale a été menée auprès des femmes 102 femmes en suites de couche. La collecte des données s'est faite à l'aide d'un questionnaire standardisé comprenant des questions ouvertes et fermées.

Les femmes ont été préalablement informées des objectifs de l'étude par le personnel de santé impliqué dans le processus de recherche. Ainsi les femmes consentantes et disponibles ont été interrogées.

1.3 Méthode d'analyse

L'analyse a été essentiellement descriptive et a porté sur le profil obstétrical des femmes, le suivi de la grossesse et la satisfaction des femmes.

Les données ont été traitées et analysées avec le logiciel SPSS. Quant aux données qualitatives, elles ont fait l'objet d'une analyse de contenu.

Les analyses ne s'est pas basée sur des scores pour apprécier le niveau de satisfaction des accouchées. Or, l'élaboration d'échelles de valeurs aurait permis d'apprécier pour chaque niveau de satisfaction les scores et les tendances. Par ailleurs, une analyse statistique plus poussée aurait permis également de corrélérer les caractéristiques des accouchées et les différents niveaux de satisfaction et de faire ressortir les déterminants spécifiques de la satisfaction des accouchées.

2. RESULTATS

2.1 Caractéristiques sociodémographiques et profil obstétrical des femmes

L'effectif global des femmes interrogées est de 102 femmes. L'âge des femmes se situe entre 15 et 44 ans. Dans leur majorité, les femmes sont jeunes. 14,7% se situent dans la tranche d'âge des 15-19 ans, 24,5% dans la tranche d'âge des 20-24 ans et 31,4% dans la tranche d'âge des 25-29 ans (tableau 1).

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des femmes

Caractéristiques sociodémographiques	Effectif (n = 102)	(%)
Age		
15-19 ans	15	14,7
20-24 ans	25	24,5
25-29 ans	32	31,4
30-34 ans	21	20,6
35-39 ans	8	7,8
40-44 ans	1	1,0
Niveau d'instruction		
Sans instruction	50	49,0
Primaire incomplet	19	18,6
Primaire complet	10	9,8
Secondaire incomplet	15	14,7
Secondaire complet	2	2,0
Supérieur	3	2,9
Coranique	3	2,9
Etat matrimonial		
Célibataire	27	26,5
En union	74	72,5
En rupture d'union	1	1,0
Religion		
Musulmane	44	43,1
Catholique	19	18,6
Méthodiste	3	2,9
Évangélique	19	18,6
Autre religion chrétienne	3	2,9
Animiste ou sans religion	11	10,8
Autre religion/ND	3	2,9
Profession		
Ménagère	42	41,2
Cultivatrice	16	15,7
Commerçante	22	21,6
Employée de commerce	2	2,0
Fonctionnaire	2	2,0
Salarié du privé	4	3,9
Sans emploi	10	9,8
Profession libérale	4	3,9

Source : Données d'enquête, Evaluation du plan stratégique 2010-2014 du PNSR/PF, février-mars 2014

Au niveau de l'instruction, on note que la majorité des femmes interrogées est sans instruction (49,0%) contre 28,4% qui ont le niveau primaire et 16,7% le niveau secondaire. Seulement 2,9% ont atteint le niveau supérieur.

72,5% des femmes vivaient en union au moment de l'enquête contre 26,5% de célibataires. Une seule femme (1,0%) a déclaré être en rupture d'union. Les femmes sont issues de religions diverses. 43,1% de musulmanes contre 43% de chrétiennes toutes les tendances confondues.

Les animismes et les sans religion représentent 10,8% des interrogées contre 2,9% pour les autres religions. Seulement 11,8% ont un emploi rémunéré contre 41,2% de ménagères, 21,6% de commerçantes, 15,6% de cultivatrices, 3,9% de profession libérale et 9,8% de sans emploi.

En termes de gestité, on observe, dans l'ensemble, que les femmes interrogées n'ont pas connu beaucoup de grossesses. Pour la majorité d'entre elles (78,4%), le nombre de grossesses vécues se situe entre une et trois grossesses. C'est d'ailleurs ce qui explique la faible parité des femmes. Les « sans enfant » (18,6%) et celles qui ont entre un et trois enfants (61,7%) représentent, en effet, la majorité des femmes interrogées (Tableau 2).

Tableau 2 : Profil obstétrical des femmes

Profil obstétrical	Effectif (n=102)	(%)
Gestité		
1	41	40,2
2	24	23,5
3	15	14,7
4	6	5,9
5	6	5,9
6 et plus	10	9,9
Nombre d'enfants		
Aucun enfant	19	18,6
1 enfant	30	29,4
2 enfants	18	17,6
3 enfants	15	14,7
4 enfants	6	5,9
5 enfants	8	7,8
6 enfants et plus	6	5,9

Source : Données d'enquête, Evaluation du plan stratégique 2010-2014 du PNSR/PF, février-mars 2014

2.2. Suivi de la grossesse

Le suivi de la grossesse permet de suivre l'état de la santé de la mère et de l'enfant tout au long du processus de gestation et de réduire ainsi les risques de mortalité maternelle et néonatale.

► Le suivi prénatal

94,1% des femmes en suites de couche ont affirmé avoir été suivi au cours de leur grossesse. Parmi celles qui ont déclaré avoir été suivies, 99,0% l'ont été par une sage femme contre 1% par une matrone. Le suivi régulier par les sages femmes s'est soldé par un accouchement en milieu hospitalier. En effet, 91,2% des femmes ont accouché dans la structure sanitaire où a eu lieu l'enquête contre 6,9% qui ont accouché à domicile et 2,0% chez une matrone (Tableau 3).

Tableau 3 : Lieu d'accouchement

Lieu d'accouchement	Effectifs	%
A domicile	7	6,9
Dans la structure sanitaire où je me trouve actuellement	93	91,2
Chez la matrone	2	2,0
Total	102	100

Source : Données d'enquête, Evaluation du plan stratégique 2010-2014 du PNSR/ PF, février-mars 2014

Par ailleurs, on note que 74,5% des femmes ont accouché par voie basse contre 25,5% par césarienne, ce qui est un indicateur révélateur du bon suivi prénatal des femmes.

► Le suivi post natal

33,3% des femmes interrogées en suite de couche ont accouché le jour de l'enquête, 33,3% la veille, 28,4% l'avant-veille et 4,9% trois jours avant.

99,0% des accouchées ont affirmé être suivies par le personnel médical. La majorité des femmes suivies l'ont été par une sage femme (68,3%). Les autres ont été suivies soit par un médecin (25,7%), soit par un(e) infirmier(e) (4,0%) (Tableau 4).

Tableau 4 : Suivi des accouchées par le personnel médical

Qui vous suit actuellement ?	Effectifs	%
Un médecin	26	25,7
Une sage femme	69	68,3
Un(e) infirmier(e)	4	4,0
Ne sait pas	2	2,0
Total	102	100

Source : Données d'enquête, Evaluation du plan stratégique 2010-2014 du PNSR/PF, février-mars 2014

2.3. Satisfaction des accouchées

De façon générale, les femmes interrogées se disent satisfaites des services et soins reçus au cours de leur mise en observation. 93,1% d'entre elles ont affirmé être satisfaites de « *la manière dont elles sont traitées* » contre 5,0% d'insatisfaites.

C'est d'ailleurs pourquoi, 96,1% des femmes ont affirmé qu'elles encourageraient des amies à accoucher dans la même structure sanitaire qu'elles.

Cette satisfaction globale des accouchées se reflète également au niveau des dimensions spécifiques de la satisfaction identifiées dans cette étude.

► L'accueil

80,4% des accouchées ont admis avoir été bien accueillies par le personnel médical, mais également avoir reçu l'information souhaitées.

Cet accueil se traduit par « la bonne réception et la disponibilité » du personnel. Selon une interrogée « *elles (les sages femmes) nous reçoivent bien ici (...), elles s'inquiètent même pour nous* ».

Cet accueil également associé à la disponibilité du personnel médical. « *Les sages femmes sont vraiment disponible, (...) quand on a besoin d'elles, elles sont là même dans la nuit.* »

► L'attente

53,9% des accouchées ont estimé ne pas avoir attendu entre leur arrivée à la structure et la prise en charge pour l'accouchement.

24,5% ont par contre estimé leur temps d'attente à moins d'une demi-heure, 7,8% entre une demi-heure et une heure, 4,9% entre une heure et moins de deux heures et 8,8% à deux heures et plus.

Quant à perception globale de cette attente, la majorité (70,6%) estime avoir été prise en charge « rapidement » (Tableau 5)

Tableau 5 : Perception du temps d'attente

Que pensez- vous du temps que vous a mis pour être reçu ?	Effectifs	%
Rapidement	72	70,6
Un peu long	12	11,8
Long	9	8,8
Trop long	3	2,9
Ne sait pas	6	5,9
Total	102	100

Source : Données d'enquête, Evaluation du plan stratégique 2010-2014 du PNSR/PF, février-mars 2014

► La communication

La communication est un élément important de la relation thérapeutique.

44,1% des femmes n'ont pas eu la possibilité de poser des questions sur l'accouchement contre 42,2%. 12,7% ont déclaré n'avoir pas eu le temps de poser des questions.

Parmi celles qui ont pu poser des questions, 86,0% (n = 43) se sont estimées satisfaites.

Comme l'indique l'une des accouchées, « *la sage femme communique beaucoup avec nous nous. Elle est disponible, elle nous écoute et prend soin de nous.* »

► Perception de l'environnement et Conditions d'accouchement et de séjour

L'appréciation des conditions générales d'accouchement est positive. 89,2% des femmes se disent satisfaites des conditions d'accouchement (Tableau 6).

Tableau 6 : Appréciation des conditions d'accouchement

Etes-vous satisfaites des conditions dans lesquelles vous avez accouché ?	Effectifs	%
Insatisfaite	8	7,8
Satisfaite	91	89,2
Ne sait pas	2	2,0
Non Réponse	1	1,0
Total	101	100

Source : Données d'enquête, Evaluation du plan stratégique 2010-2014 du PNSR/PF, février-mars 2014

L'un des éléments mis en avant est la discrétion dans laquelle s'est déroulé l'accouchement. En effet, 88,2% ont apprécié la discrétion du déroulement de l'accouchement.

Quant à l'environnement hospitalier, notamment l'infrastructure sanitaire, les femmes n'ont pas apprécié la qualité du bloc sanitaire. La propreté des douches et des WC a été remise en cause.

- « *Les douches ne sont pas propres. On ne peut pas se laver.* »

- *Les WC sont sales. C'est n'est pas bon pour une femme qui vient d'accoucher, c'est pas bon pour la santé de l'enfant.* »

En dehors du sanitaire, les pénuries d'eau et les coupures fréquentes d'électricité ont également été décriées par les femmes.

Relativement aux conditions de séjour, les insatisfactions ont porté généralement sur la commodité des suites de couches (la propreté de la salle, l'étroitesse des lits et la propreté des couvertures), le niveau de bruit et la température (chaleur excessive).

DISCUSSION

La satisfaction des usagers est un indicateur de la qualité des soins et des services de santé mais également de la performance du système. Mieux, la satisfaction du patient agit positivement sur la demande de service public de santé (Mariko M, 2003 : 41-58).

Même si des indicateurs issus d'analyse d'échelles de valeurs ne ressortent pas du travail, il n'en demeure pas moins que les perceptions des accouchées ont été saisies. Dans l'ensemble, il a été observé une satisfaction globale chez les accouchées (93,1% de satisfaites).

D'autres études menées en milieu hospitalier ont montré des taux de satisfaction aussi importants (Mtiraoui A et Alouini B, 2002 : 113–121 ; Gasquet I et al, 2004 : 2-43 ; Hanberger L 2006 : 197–205. ; Tat S, Barr D, 2006 : 36 ; Kanta, K, 2007 ; Bougmiza I et al, 2011 : 1-11, Amazian K et al, 2013 : 627-632). Mais, quels que soient les scores, la satisfaction des patients est liée aussi bien à la charge de travail du personnel de santé (Chou S et al, 2002 : 49–54) qu'aux caractéristiques des patients.

L'étude menée par Bougmiza I et al (2011 : 3) avec les patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse en Tunisie a montré que la satisfaction globale des patientes était liée à leur faible niveau socio-économique. Dans d'autres études par contre, la satisfaction globale était associée aux variables sociodémographiques telles que l'âge, le sexe et même l'origine (Ware JJ et Berwick D, 1990 : 39–44 ; Hall J et al., 1994 ; Gasquet I et al, 2004 : 2-43)

► L'attente

L'attente est un facteur important d'insatisfaction surtout pour les parturientes qui sont en travail. Si les 70,6% des femmes de notre étude ont affirmé avoir été prises en charge « rapidement », ce sont 53,9% qui ont, en réalité, été prises en charge immédiatement à leur arrivée. Nos résultats se rapprochent de ceux de Kanta K (2007) qui a obtenu un taux de satisfaction de 90% au niveau des utilisatrices des services de santé de Kolokani au Mali. Son étude révèle également que parmi les femmes qui ont accouché au CSCOM, 60% d'entre elles sont venues à moins d'une heure avant l'accouchement, 40% à plus d'une heure avant l'accouchement.

L'attente comme motif d'insatisfaction a été également mentionnée dans plusieurs études comme celles de Hanberger L (2006 : 197–205.) et Daqdeviren N et Akturk Z, (2004 : 8-23).

Une étude réalisée en 2011 par l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, sur la satisfaction des usagers des services de santé et des services sociaux a montré un faible score de satisfaction des usagers, entre 26% et 45% d'usagers. Seulement 26% des usagers des usagers ont affirmé

être satisfaits. Relativement à la dimension de rapidité, seulement 39% des usagers ont affirmé avoir été très satisfaits.

D'autres études comme celles de Hedges J, Trout A et Magnusson A (2002 : 8-23) et de Boudreaux E et O'Hea E (2004 : 13-26) ont par contre montré que la satisfaction des patientes n'est pas liée à la durée réelle de l'attente. Le plus important est que la durée d'attente corresponde aux attentes des patients. Comme le souligne Kanta K (2007), le délai d'attente est relatif. Il dépend de l'affluence et du taux de fréquentation de la structure sanitaire.

► L'accueil

L'accueil est également une donnée importante et un motif de satisfaction pour les usagers. Le comportement du personnel est généralement décrié par les usagers particulièrement dans les services de santé maternelle et infantile. Les sages-femmes sont celles qui sont généralement celles qui sont les plus mises en cause.

Notre étude a par contre révélé que les accouchées dans leur majorité (80,4%) ont été satisfaites de l'accueil. Cette observation a été également faite par Kanta K (2007) au Mali. Les résultats de son étude ont montré que 64,9% des femmes ont déclaré que l'accueil était bon. Mais ce taux est encore plus bas au niveau des maternités où seulement 40 % des femmes ont été satisfaites des services. Toujours selon l'étude de Kanta K (2007), en rapport avec les sages-femmes, au niveau des maternités, seulement 40 % de femmes ont estimé que l'accueil était bon contre 60 % qui ont estimé que l'accueil était mauvais voir très mauvais.

► La communication

La communication est un élément important de la relation thérapeutique, elle renferme également la dimension information au patient. Ces informations portent à la fois sur la possibilité de poser des questions et d'obtenir des réponses durant tout le processus d'entrée et de sortie du patient. L'étude révèle que 44,1% des femmes n'ont pas eu la possibilité de poser des questions sur l'accouchement pour 86,0% de satisfaites.

Sur la question, Bougmiza et al (2011 : 5) notent que l'offre d'information reste encore limitée d'où l'importance du renforcement des capacités des prestataires en matière de communication soignant-soigné.

Quant à l'étude de Kanta K (2007), elle montre que le personnel de santé particulièrement les médecins, sont à l'écoute des patients. Cela est d'autant plus important qu'il s'instaure entre les acteurs un climat de confiance thérapeutique.

D'autres études comme celle de Depalle A (2012) ont également mis l'accent sur l'importance de la dimension communication et information pour la satisfaction des patients et la qualité des services.

► Perception de l'environnement et Conditions d'accouchement et de séjour

Si dans l'ensemble, les femmes se sont estimées satisfaites des conditions générales de l'accouchement (89,2%), il reste que la question de la commodité reste encore problématique. L'inconfort liée aux conditions de séjour et des infrastructures sanitaires a été analysée dans plusieurs études et constituent l'une des insatisfactions de l'utilisation des services de santé.

Nos observations rejoignent celles de Bougmiza I et al, (2011 : 5). Dans leur étude sur les patientes hospitalisées dans les services de gynécologie obstétrique de Sousse en Tunisie, Bougmiza et ses collaborateurs ont conclu que les conditions de séjour et l'environnement physique des patientes étaient globalement négatifs. Les constats ont concerné principalement la propreté des blocs sanitaires avec un pourcentage score très faible de 11,7 %, le niveau de bruit diurne était, lui aussi, à l'origine d'une grande insatisfaction. (Score = 37,6%). Concernant le confort du lit, les patientes étaient insatisfaites à 44,4%, *« surtout pour les femmes accouchées qui trouvaient que leurs lits étaient étroits pour elles et pour leurs bébés »*.

Par contre, l'étude de Kanta K (2007) a montré que près de 89% des usagers ont trouvé les toilettes propres contre 11,2 % qui les ont trouvés sales.

CONCLUSION

Cette étude a permis de mettre en évidence le profil obstétrical et les perceptions des accouchées relativement à leur satisfaction vis-à-vis des services de santé. De l'analyse de ces perceptions, il ressort que les accouchées sont globalement satisfaites de la qualité soins et des services proposés avant et pendant leur séjour dans les structures sanitaires. En effet, on note que la satisfaction des accouchées se retrouve dans les différentes dimensions de l'accouchement, de la prise en charge à l'arrivée (accueil) à la disponibilité des informations et du personnel médical en passant par les conditions d'accouchement, et de séjour aux relations thérapeutiques.

En plus de l'accueil, les femmes ont particulièrement apprécié l'organisation et l'ambiance dans les suites de couches et avec le personnel médical. Par contre, l'environnement hospitalier en termes d'infrastructure a été beaucoup décrié par les femmes notamment en ce qui concerne l'état des sanitaires, les coupures ou l'absence d'eau et d'électricité ainsi que la promiscuité liée au déficit de lit et de matelas.

Ces constats sont des pistes privilégiées d'actions en vue d'améliorer la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire d'autant plus que la Côte d'Ivoire a fait de l'amélioration de la qualité des prestations des soins et services de santé des populations l'une de ses priorités en matière de santé.

Le document de Politique Nationale d'Amélioration de la Qualité des Soins et des Services (PNAQS) validé en juin 2016, s'il est effectivement mis en œuvre « *permettra de garantir à tous les citoyens une qualité des soins en termes d'efficacité et d'efficience d'une part et de développer la culture qualité chez les acteurs de santé d'autre part.* » (Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, 2016).

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- AFNOR, (2005), Les outils de l'enquête de satisfaction client, AFNOR
- 2- Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (ASSSM), 2011. Enquête sur la satisfaction des usagers des services de santé et des services sociaux <http://agence.santemontreal.qc.ca/>
- 3- Amazian K et al., (2013), « Enquête de satisfaction des patients atteints de cancer dans un hôpital universitaire au Maroc » in *Santé Publique* n°5, Vol. 25, 627-632. <http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2013-5-page-627.htm>
- 4- ANAES. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé, Revue de la littérature médicale. 1996 :45.
- 5- Boissette J-H. M et al., (2007), *Etude de la satisfaction des usagers du service de pédiatrie de l'Hôpital Gráce Children*, Université de Montréal, Faculté de Médecine/ Université d'Etat d'Haïti, 31 p.
- 6- Boudreaux E, O'Hea E, (2004), « Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice », in *J Emerg Med*; n°26, 13-26.
- 7- Bougmiza I et al., (2011), « Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie », in *Pan African Journal*, vol 8: 44 <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/8/44/full/>

- 8- Bovier P, Haller D, Lefebvre D, (2004), « Mesurer la qualité des soins en médecine de premier recours : difficultés et solutions : Médecine ambulatoire » in *Med Hyg.* n°62, 1833–6.
- 9- Cantin, J. et Rocheleau L, (2006), *Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine*, Paris, Direction des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine, 86 p.
- 10- Chou S, Boldy D, Lee A, (2002), "Measuring job satisfaction in residential aged care", in *Int J Qual Health Care* vol.14, 49–54
- 11- Daqdeviren N, Akturk Z, (2004), "An evaluation of patient satisfaction in Turkey with the EUROPEP instrument. Yonsei" in *Med J*, Feb 29;45(1), 8-23
- 12- De Kervasdoué, J, (2000), *La qualité des soins en France*, Paris, Éditions de l'atelier, Éditions ouvrières et Mutualité française, 180 p.
- 13- Depalle A. Evaluation de la préparation au retour à domicile des accouchées au CHU de Clermont-Ferrand, Université d'Auvergne Faculté de médecine, 58 p. <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00762523> ou <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00762523/document>
- 14- Donabedian, A, (1988), "The quality of care: how can it be assessed?", in *Journal of the American Medical Association*, vol. 260, n°12, 1743-1748.
- 15- Evrard, Y, (1993), « La satisfaction des consommateurs : état des recherches », in *Revue Française du Marketing*, 144-145, n°4-5, 53-65.
- 16- Gasquet I, (1999), « Satisfaction des patients et performance hospitalière », in *Presse Med.* Oct 2;28 (29): 1610-3.
- 17- Gasquet I, Villemainot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B, (2004), "Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments", in *Health Qual Life Outcomes*, 2-43.
- 18- Hall J, Irish J, Roter D, Ehrlich C, Miller L, (1994), "Satisfaction, gender, and communication in medical visits", in *Med Care*, 32:1216 –31.
- 19- Hanberger L, Ludvigsson J, Nordfeldt S, (2006), "Quality of care from the patient's perspective in pediatric diabetes care", in *Diabetes Res Clin Pract.* 72:197–205.
- 20- Hedges J, Trout A, Magnusson A. Satisfied Patients Exiting the Emergency Department (SPEED) Study, (2002), in *Acad Emerg Med*, vol. 9:15–21.
- 21- Kanta, K, (2007), *Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Segué (cercle de Kolokani)*, Thèse de Doctorat, Faculté de médecine de Pharmacie et d'Odontostomatologie, Université de Bamako, 154 p.
- 22- Mariko M, (2003), « Accès aux soins et qualité : résultats d'une étude empirique menée à Bamako (Mali) », in *M. Audibert, J. Mathonnat, E. de Roodenbeke (eds), Le Financement de la Santé dans les Pays d'Afrique et d'Asie à Faible Revenu*, 41-58.

- 23- Meunier B, (1993), Management du non marchand : évaluer pour mieux décider Politiques et Management Public, n°3, 11p
- 24- Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, (2016), *Document de Politique Nationale d'Amélioration de la Qualité des Soins et des Services de Santé en Côte d'Ivoire*, 67 p.
- 25- Mtiraoui A et Alouini B, (2002), « Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés à l'hôpital de Kairouan », in *Tunis Med*; 80 :113–121
- 26- OMS, (2002), Cinquante-Cinquième Assemblée Mondiale de la Santé Qualité des soins : sécurité des patients 23 mars 2002
- 27- Olivier, R. L., (1980), "A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions", in *Journal of marketing research*, vol 17, 460-469.
- 28- Pourin C, Barberger-Gateau P, Michel P, Salamon R, 1999, « La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, première partie : Aspects conceptuels et revue des travaux », in *Journal d'Economie Médicale*, 17:101–115.
- 29- Tat S, Barr D, (2006), "Healthcare in the New Vietnam: Comparing patients' satisfaction with outpatient care in a traditional neighborhood clinic and a new, western-style clinic in Ho Chi Minh City", in *Soc Sci Med*, 62:1229–36.
- 30- Ware JJ, Berwick D, (1990), "Patient judgments of hospital quality - Conclusions and recommendations", in *Med Care*. 28: S39–44.