



كلية الطب
والصيدلة - مراكش
FACULTÉ DE MÉDECINE
ET DE PHARMACIE - MARRAKECH

Année 2018

Thèse N° 052

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

THESE

PRESENTEE ET SOUTENUE PUBLIQUEMENT LE 02/04/2018

PAR

Mlle : HASNA IGORMAN

Née le 14 août 1991 à Agadir

POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

MOTS-CLES :

Evaluation – Satisfaction – Accouchement

JURY

Mr. A.SOUMMANI

Professeur de gynécologie obstétrique

PRESIDENT

Mr Y.AIT BENKADOUR

Professeur de gynécologie obstétrique

RAPPORTEUR

Mr. M.AMINE

Professeur d'épidémiologie clinique

Mr. K.HAROU

Professeur de gynécologie obstétrique

}
JUGES



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

"رب أوزعني أن أشكر نعمتك
التي أنعمت عليّ وعلى والديّ
وأن أعمل صالحاً ترضاه
وأصلح لي في ذريّتي
إنّي تبت إليك وإني من المسلمين"
صدق الله العظيم





Serment d'hippocrate

Au moment d'être admis à devenir membre de la profession médicale, je m'engage solennellement à consacrer ma vie au service de l'humanité.

Je traiterai mes maîtres avec le respect et la reconnaissance qui leur sont dus.

Je pratiquerai ma profession avec conscience et dignité. La santé de mes malades sera mon premier but.

Je ne trahirai pas les secrets qui me seront confiés.

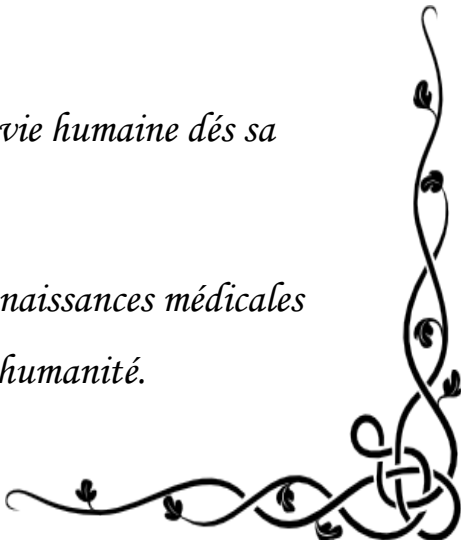
Je maintiendrai par tous les moyens en mon pouvoir l'honneur et les nobles traditions de la profession médicale.

Les médecins seront mes frères.

Aucune considération de religion, de nationalité, de race, aucune considération politique et sociale, ne s'interposera entre mon devoir et mon patient.

Je maintiendrai strictement le respect de la vie humaine dès sa conception.

Même sous la menace, je n'userai pas mes connaissances médicales d'une façon contraire aux lois de l'humanité.





LISTE DES

PROFESSEURS



UNIVERSITE CADI AYYAD
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
MARRAKECH

Doyens Honoraires : Pr. Badie Azzaman MEHADJI
: Pr. Abdelhaq ALAOUI YAZIDI

ADMINISTRATION

Doyen : Pr. Mohammed BOUSKRAOUI
Vice doyen à la Recherche et la Coopération : Pr. Mohamed AMINE
Vice doyen aux Affaires Pédagogiques : Pr. Redouane EL FEZZAZI
Secrétaire Générale : Mr. Azzeddine EL HOUDAIGUI

Professeurs de l'enseignement supérieur

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABOULFALAH Abderrahim	Gynécologie- obstétrique	FINECH Benasser	Chirurgie – générale
ADERDOUR Lahcen	Oto- rhino- laryngologie	FOURAIJI Karima	Chirurgie pédiatrique B
ADMOU Brahim	Immunologie	GHANNANE Houssine	Neurochirurgie
AIT BENALI Said	Neurochirurgie	KHALLOUKI Mohammed	Anesthésie- réanimation
AIT-SAB Imane	Pédiatrie	KHATOURI Ali	Cardiologie
AKHDARI Nadia	Dermatologie	KISSANI Najib	Neurologie
AMAL Said	Dermatologie	KOULALI IDRISSE Khalid	Traumato- orthopédie
AMINE Mohamed	Epidémiologie- clinique	KRATI Khadija	Gastro- entérologie

AMMAR Haddou	Oto-rhino-laryngologie	LAOUAD Inass	Néphrologie
ARSALANE Lamiae	Microbiologie -Virologie	LMEJJATI Mohamed	Neurochirurgie
ASMOUKI Hamid	Gynécologie- obstétrique B	LOUZI Abdelouahed	Chirurgie – générale
ASRI Fatima	Psychiatrie	MAHMAL Lahoucine	Hématologie - clinique
BENELKHAIAT BENOMAR Ridouan	Chirurgie – générale	MANOUDI Fatiha	Psychiatrie
BOUAITY Brahim	Oto-rhino- laryngologie	MANSOURI Nadia	Stomatologie et chiru maxillo faciale
BOUGHALEM Mohamed	Anesthésie - réanimation	MOUDOUNI Said Mohammed	Urologie
BOUKHIRA Abderrahman	Biochimie – chimie	MOUTAJ Redouane	Parasitologie
BOUMZEBRA Drissi	Chirurgie Cardio- Vasculaire	MOUTAOUAKIL Abdeljalil	Ophthalmologie
BOURROUS Monir	Pédiatrie A	NAJEB Youssef	Traumato- orthopédie
BOUSKRAOUI Mohammed	Pédiatrie A	NEJMI Hicham	Anesthésie- réanimation
CHAKOUR Mohamed	Hématologie	NIAMANE Radouane	Rhumatologie
CHELLAK Saliha	Biochimie- chimie	OULAD SAIAD Mohamed	Chirurgie pédiatrique
CHERIF IDRISSE EL GANOUNI Najat	Radiologie	RAJI Abdelaziz	Oto-rhino-laryngologie
CHOULLI Mohamed Khaled	Neuro pharmacologie	SAIDI Halim	Traumato- orthopédie
DAHAMI Zakaria	Urologie	SAMKAOUI Mohamed Abdenasser	Anesthésie- réanimation
EL ADIB Ahmed Rhassane	Anesthésie- réanimation	SARF Ismail	Urologie
EL FEZZAZI Redouane	Chirurgie pédiatrique	SBIHI Mohamed	Pédiatrie B
EL HATTAOUI Mustapha	Cardiologie	SOUMMANI Abderraouf	Gynécologie- obstétrique A/B
EL HOUDZI Jamila	Pédiatrie B	TASSI Noura	Maladies infectieuses
ELFIKRI Abdelghani	Radiologie	YOUNOUS Said	Anesthésie- réanimation
ESSAADOUNI Lamiaa	Médecine interne	ZOUHAIR Said	Microbiologie
ETTALBI Saloua	Chirurgie réparatrice et plastique		

Professeurs Agrégé

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABKARI Imad	Traumato- orthopédie B	FADILI Wafaa	Néphrologie
ABOU EL HASSAN Taoufik	Anesthésie- réanimation	FAKHIR Bouchra	Gynécologie- obstétrique A
ABOUCHADI Abdeljalil	Stomatologie et chir maxillo faciale	FAKHRI Anass	Histologie- embyologie cytogénétique
ABOUSSAIR Nisrine	Génétique	GHOUNDALE Omar	Urologie
ADALI Imane	Psychiatrie	HACHIMI Abdelhamid	Réanimation médicale
ADALI Nawal	Neurologie	HAJJI Ibtissam	Ophtalmologie
AGHOUTANE El Mouhtadi	Chirurgie pédiatrique A	HAOUACH Khalil	Hématologie biologique
AISSAOUI Younes	Anesthésie - réanimation	HAROU Karam	Gynécologie- obstétrique B
AIT AMEUR Mustapha	Hématologie Biologique	HOCAR Ouafa	Dermatologie
AIT BENKADDOUR Yassir	Gynécologie- obstétrique A	JALAL Hicham	Radiologie
ALAOUI Mustapha	Chirurgie- vasculaire périphérique	KAMILI El Ouafi El Aouni	Chirurgie pédiatrique B
ALJ Soumaya	Radiologie	KHOUCHANI Mouna	Radiothérapie
AMRO Lamyae	Pneumo- phtisiologie	KRIET Mohamed	Ophtalmologie
ANIBA Khalid	Neurochirurgie	LAGHMARI Mehdi	Neurochirurgie
ATMANE El Mehdi	Radiologie	LAKMICHY Mohamed Amine	Urologie
BAIZRI Hicham	Endocrinologie et maladies métaboliques	LAKOUICHMI Mohammed	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale
BASRAOUI Dounia	Radiologie	LOUHAB Nisrine	Neurologie
BASSIR Ahlam	Gynécologie- obstétrique A	MADHAR Si Mohamed	Traumato- orthopédie A
BELBARAKA Rhizlane	Oncologie médicale	MAOULAININE Fadl mrabih rabou	Pédiatrie (Neonatalogie)
BELKHOU Ahlam	Rhumatologie	MATRANE Aboubakr	Médecine nucléaire

BEN DRISS Laila	Cardiologie	MEJDANE Abdelhadi	Chirurgie Générale
BENCHAMKHA Yassine	Chirurgie réparatrice et plastique	MOUAFFAK Youssef	Anesthésie - réanimation
BENHIMA Mohamed Amine	Traumatologie - orthopédie B	MOUFID Kamal	Urologie
BENJELLOUN HARZIMI Amine	Pneumo- phtisiologie	MSOUGGAR Yassine	Chirurgie thoracique
BENJILALI Laila	Médecine interne	NARJISS Youssef	Chirurgie générale
BENLAI Abdeslam	Psychiatrie	NOURI Hassan	Oto rhino laryngologie
BENZAROUEL Dounia	Cardiologie	OUALI IDRISSE Mariem	Radiologie
BOUCHENTOUF Rachid	Pneumo- phtisiologie	OUBAHA Sofia	Physiologie
BOUKHANNI Lahcen	Gynécologie- obstétrique B	QACIF Hassan	Médecine interne
BOURRAHOUE Aicha	Pédiatrie B	QAMOUSS Youssef	Anesthésie- réanimation
BSISS Mohamed Aziz	Biophysique	RABBANI Khalid	Chirurgie générale
CHAFIK Rachid	Traumato- orthopédie A	RADA Noureddine	Pédiatrie A
DAROUASSI Youssef	Oto-Rhino - Laryngologie	RAFIK Redda	Neurologie
DRAISS Ghizlane	Pédiatrie	RAIS Hanane	Anatomie pathologique
EL AMRANI Moulay Driss	Anatomie	RBAIBI Aziz	Cardiologie
EL ANSARI Nawal	Endocrinologie et maladies métaboliques	ROCHDI Youssef	Oto-rhino- laryngologie
EL BARNI Rachid	Chirurgie- générale	SAJIAI Hafsa	Pneumo- phtisiologie
EL BOUCHTI Imane	Rhumatologie	SAMLANI Zouhour	Gastro- entérologie
EL BOUIHI Mohamed	Stomatologie et chir maxillo faciale	SEDDIKI Rachid	Anesthésie - Réanimation
EL HAOUATI Rachid	Chiru Cardio vasculaire	SORAA Nabila	Microbiologie - virologie
EL HAOURY Hanane	Traumato- orthopédie A	TAZI Mohamed Ilias	Hématologie- clinique
EL IDRISSE SLITINE Nadia	Pédiatrie	ZAHLANE Kawtar	Microbiologie - virologie
EL KARIMI Saloua	Cardiologie	ZAHLANE Mouna	Médecine interne

EL KHADER Ahmed	Chirurgie générale	ZAOUI Sanaa	Pharmacologie
EL KHAYARI Mina	Réanimation médicale	ZEMRAOUI Nadir	Néphrologie
EL MGHARI TABIB Ghizlane	Endocrinologie et maladies métaboliques	ZIADI Amra	Anesthésie - réanimation
EL OMRANI Abdelhamid	Radiothérapie	ZYANI Mohammed	Médecine interne

Professeurs Assistants

Nom et Prénom	Spécialité	Nom et Prénom	Spécialité
ABDELFETTAH Youness	Rééducation et Réhabilitation Fonctionnelle	Hammoune Nabil	Radiologie
ABDOU Abdessamad	Chiru Cardio vasculaire	HAZMIRI Fatima Ezzahra	Histologie – Embryologie - Cytogénétique
ABIR Badreddine	Stomatologie et Chirurgie maxillo faciale	IHBIBANE fatima	Maladies Infectieuses
ADARMOUCH Latifa	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)	JALLAL Hamid	Cardiologie
AIT BATAHAR Salma	Pneumo- phtisiologie	JANAH Hicham	Pneumo- phtisiologie
AKKA Rachid	Gastro – entérologie	KADDOURI Said	Médecine interne
ALAOUI Hassan	Anesthésie – Réanimation	LAFFINTI Mahmoud Amine	Psychiatrie
AMINE Abdellah	Cardiologie	LAHKIM Mohammed	Chirurgie générale
ARABI Hafid	Médecine physique et réadaptation fonctionnelle	LALYA Issam	Radiothérapie
ARSALANE Adil	Chirurgie Thoracique	LOQMAN Souad	Microbiologie et toxicologie environnementale
ASSERRAJI Mohammed	Néphrologie	MAHFOUD Tarik	Oncologie médicale
BAALLAL Hassan	Neurochirurgie	MARGAD Omar	Traumatologie - orthopédie
BABA Hicham	Chirurgie générale	MILOUDI Mohcine	Microbiologie - Virologie
BELARBI Marouane	Néphrologie	MLIHA TOUATI Mohammed	Oto-Rhino - Laryngologie

BELBACHIR Anass	Anatomie- pathologique	MOUHSINE Abdelilah	Radiologie
BELFQUIH Hatim	Neurochirurgie	MOUNACH Aziza	Rhumatologie
BELHADJ Ayoub	Anesthésie - Réanimation	MOUZARI Yassine	Ophtalmologie
BENNAOUI Fatiha	Pédiatrie (Neonatalogie)	NADER Youssef	Traumatologie - orthopédie
BOUCHAMA Rachid	Chirurgie générale	NADOUR Karim	Oto-Rhino - Laryngologie
BOUCHENTOUF Sidi Mohammed	Chirurgie générale	NAOUI Hafida	Parasitologie Mycologie
BOUKHRIS Jalal	Traumatologie - orthopédie	NASSIM SABAH Taoufik	Chirurgie Réparatrice et Plastique
BOUZERDA Abdelmajid	Cardiologie	NYA Fouad	Chirurgie Cardio - Vasculaire
CHETOUI Abdelkhalek	Cardiologie	OUEIAGLI NABIH Fadoua	Psychiatrie
CHRAA Mohamed	Physiologie	REBAHI Houssam	Anesthésie - Réanimation
EL HARRECH Youness	Urologie	RHARRASSI Isam	Anatomie-patologique
EL KAMOUNI Youssef	Microbiologie Virologie	SALAMA Tarik	Chirurgie pédiatrique
EL MEZOUARI El Moustafa	Parasitologie Mycologie	SAOUAB Rachida	Radiologie
ELBAZ Meriem	Pédiatrie	SEBBANI Majda	Médecine Communautaire (médecine préventive, santé publique et hygiène)
ELQATNI Mohamed	Médecine interne	SERGHINI Issam	Anesthésie - Réanimation
ESSADI Ismail	Oncologie Médicale	TAMZAOURTE Mouna	Gastro - entérologie
FDIL Naima	Chimie de Coordination Bio- organique	TOURABI Khalid	Chirurgie réparatrice et plastique
FENNANE Hicham	Chirurgie Thoracique	YASSIR Zakaria	Pneumo- phtisiologie
GHAZI Mirieme	Rhumatologie	ZARROUKI Youssef	Anesthésie - Réanimation
GHOZLANI Imad	Rhumatologie	ZIDANE Moulay Abdelfettah	Chirurgie Thoracique
HAMMI Salah Eddine	Médecine interne	ZOUIZRA Zahira	Chirurgie Cardio- Vasculaire



DÉDICACES



« Soyons reconnaissants aux personnes qui nous donnent du bonheur ; elles sont les charmants jardiniers par qui nos âmes sont fleuries »

Marcel Proust.



Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que

je dédie cette thèse ... 

الله أكبر

*Louange à Dieu tout puissant,
qui m'a permis de voir ce jour tant attendu.*

A MON ADORABLE MAMAN

Maman, je ne trouverai jamais de mots pour t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance pour l'amour, la tendresse et surtout pour ta présence dans les moments les plus difficiles. Si j'en suis arrivée là, ce n'est que grâce à toi ma maman adorée.

Une vie entière ne suffirait à te rendre cet amour et dévotion.

Tu es mon exemple dans la vie. Tu es la lanterne qui éclaire ma voie. Ce modeste travail paraît bien dérisoire pour traduire une reconnaissance infinie envers une mère aussi merveilleuse dont j'ai la fierté d'être la fille. Longue vie à toi maman. Je t'aime très fort.

A MON TRÈS CHÈRE PÈRE

Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour, estime et respect que j'ai pour toi.

Pour tous les sacrifices que tu as consentis et pour l'éducation que tu m'as inculquée.

Tu as toujours été un exemple à suivre.

Ce travail est ton œuvre, toi qui m'as donné tant de choses et continue à le faire.

*Grâce à toi je deviens médecin.
Que Dieu te protège et te prête longue vie.*

À ma soeur et mes adorables frères Latifa, Abdellatif, Rachid, Khalid et Mounir :

En témoignage de mon amour, mon attachement et ma gratitude. Mais aussi en guise de ma reconnaissance pour votre affection, votre soutien et votre serviabilité. Je vous remercie pour tous les moments agréables que nous avons partagé, pour tout le bonheur que vous me procurez. Merci de m'avoir épaulé dans les instants les plus difficiles. Votre place dans mon cœur est irremplaçable. Qu'Allah nous garde à jamais unis dans la joie et la prospérité, et qu'il vous préserve du mal et vous accorde santé et réussite.

A TOUTE MA FAMILLE (IGORMAN et AIT AOUMAN)

Aucun langage ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour vos encouragements. Je vous dédie ce travail en reconnaissance de l'amour que vous

m'offrez quotidiennement et votre bonté exceptionnelle. Que Dieu le Tout Puissant vous garde et vous procure santé et bonheur.

A MES SOEURS et MEILLEURS AMIES : OUMAIMA AIT SAID, FADOUA IDRISSE ZAKI, SARA IOURDANE

Merci d'avoir toujours été présents, et de m'avoir très souvent aidé à faire face à toutes les épreuves imposées par ce long parcours. Merci de me comprendre autant et de partager mes soucis, mes craintes, et mes ambitions. Je vous remercie pour tout ce que vous m'as apporté. Je vous souhaite le meilleur dans la vie.

A MES AMIS ET AMIES ET A L'HONNEUR DE MES COLLEGUES DE LA FMPM

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des frères, sœurs et des amis sur qui je peux compter. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Que notre fraternité reste éternelle.

***A tous les médecins dignes de ce nom ;
A TOUS CEUX QUI ONT PARTICIPE DE PRES OU DE LOIN
A LA REALISATION DE CE TRAVAIL.***

Je me dois d'avouer pleinement ma reconnaissance à toutes les personnes qui m'ont soutenue durant mon parcours, qui ont su me hisser vers le haut pour atteindre mon objectif. C'est avec amour, respect et gratitude que je dédie cette thèse



REMERCIEMENTS



A mon maître et président de thèse

Professeur ABDERRAOUF SOUMMANI

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider le jury de ma thèse. J'ai eu la chance et le privilège de travailler sous votre direction, de profiter de votre culture scientifique, vos compétences professionnelles incontestables ainsi que vos qualités humaines qui vous valent l'admiration et le respect. Puissent des générations et des générations avoir la chance de profiter de votre savoir qui n'a d'égal que votre sagesse et votre bonté. Veuillez, cher maître trouver dans ce modeste travail l'expression de ma haute considération.

A mon maître et rapporteur de thèse

Professeur YASSIR AIT BENKADDOUR

Pour avoir accepté de diriger ce travail.

Votre bonté, votre modestie, votre compréhension, ainsi que vos qualités professionnelles ne peuvent que susciter ma grande estime. Je vous remercie d'avoir partagé cette épreuve avec moi. Veuillez trouver ici, l'assurance de mon profond respect, ma profonde admiration et ma sincère gratitude pour avoir guidé les premiers pas de ma carrière.

A notre maître et juge de thèse

Professeur MOHAMED AMINE

Je suis particulièrement touchée par la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de juger ce travail. votre compétence incontestable, votre charisme et vos qualités humaines font de vous un grand professeur et m'inspirent une grande admiration. Permettez-moi, chère maître de vous exprimer mon profond respect et ma haute considération.

A notre maître et juge de thèse

Professeur KARAM HAROU

Nous vous remercions de nous avoir honorés par votre présence. Nous vous remercions de votre enseignement et nous vous sommes très reconnaissants de bien vouloir porter intérêt à ce travail. Vous avez accepté aimablement de juger cette thèse. Cet honneur nous touche infiniment et nous tenons à vous exprimer notre profonde reconnaissance.

A l'ensemble des enseignants de tout mon parcours scolaire et ceux de la faculté de médecine et de pharmacie de Marrakech.



LISTE DES TABLEAUX



- Tableau I** : Répartition des participantes selon le revenu.
- Tableau II** : Répartition des participantes selon la couverture sociale.
- Tableau III** : Répartition des participantes selon les antécédents médicaux.
- Tableau VI** : Répartition des participantes selon les antécédents chirurgicaux.
- Tableau V** : Répartition des participantes selon la raison du choix d'accoucher dans notre Service.
- Tableau VI** : Satisfaction des participantes quant au respect de leur intimité.
- Tableau VII** : Nombre de participantes par chambre.
- Tableau VIII** : Informations données par les soignants.
- Tableau XI** : Répartition des participantes selon l'intention de recommander le service à une proche.
- Tableau X** : Principales raisons de non satisfaction.



LISTE DES FIGURES



Figure 1 : Répartition des participantes selon les tranches d'âge.

Figure 2 : Répartition des participantes selon la situation conjugale.

Figure 3 : Répartition des participantes selon le niveau d'instruction.

Figure 4 : Répartition des participantes selon le nombre de pères.

Figure 5 : Répartition des participantes selon la parité.

Figure 6 : Répartition des participantes selon le nombre de geste.

Figure 7 : Répartition des participantes selon la gestité.

Figure 8 : Répartition des participantes selon l'antécédent d'accouchement compliqué.

Figure 9 : Répartition des participantes selon la préadmission.

Figure 10 : Première impression des participantes sur l'hôpital à leur arrivée.

Figure 11 : Impression sur l'accueil du personnel médical et paramédical.

Figure 12 : Réponse des participantes quant à l'amabilité des soignants.

Figure 13 : Satisfaction des participantes quant aux échanges avec les soignants.

Figure 14 : Avis des participantes sur la qualité du repas.

Figure 15 : Avis des participantes sur la propreté sanitaire.

Figure 16 : Satisfaction des participantes concernant les conditions de séjour.

Figure 17 : Répartition des participantes selon la présence ou l'absence de la douleur.

Figure 18 : Répartition des participantes selon l'intensité de la douleur.

Figure 19 : Répartition selon l'opinion des participantes sur la qualité de la prise en charge de la douleur.

Figure 20 : Répartition des participantes selon l'état du nouveau-né à la naissance.

Figure 21 : Types d'informations reçues par les participantes.

Figure 22 : Répartition des participantes selon la qualité des soins.

Figure 23 : Répartition des participantes selon leur satisfaction par rapport à leur vie.

Figure 24 : Evaluation de la satisfaction des participantes.



PLAN



INTRODUCTION	1
I. MATERIELS ET METHODES	5
1. Type de l'étude	5
2. Durée de l'étude	5
3. Population étudiée	5
4. Variables étudiées	5
5. Méthode de collecte des données	6
6. Considérations éthiques	8
7. Analyse statistique	9
RESULTATS	10
I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES	11
1. Age	11
2. La situation conjugale	11
3. Le niveau d'instruction	12
4. Niveau économique	13
5. Couverture sociale	13
II. ANTECEDENTS	14
1. Antécédents gynéco-obstétricaux	14
2. Antécédents médico-chirurgicaux	16
III. EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARTURIENTES :	18
1. Préadmission	18
2. Raison du choix de la maternité	18
3. Première impression des participantes sur l'hôpital	19
4. Première impression des participantes sur le personnel médical et paramédical	19
5. Relation avec le personnel	20
6. Conditions de séjour	22
7. La douleur	24
8. Etat du nouveau-né	26
9. Conseils de suivi	27
10. Evaluation de la satisfaction concernant la qualité des soins	28
11. Recommandation du service aux proches	29
12. Niveau de satisfaction dans la vie	30
13. Satisfaction lors de l'accouchement	31
14. Principales raisons de non satisfaction	31
DISCUSSION	32
I. Situation du problème	35
II. Considérations méthodologiques	36
III. Moyens de mesure	37
IV. Caractéristiques sociodémographiques	38
1. Age	38
2. Situation conjugale	39

3. Le niveau d'instruction	
V. Satisfaction globale	39
VI. Satisfaction spécifique	40
1. L'accueil	41
2. La restauration et les conditions de séjour	42
3. Soins médicaux et paramédicaux	42
4. Le respect de l'intimité	43
5. Prise en charge de la douleur	43
6. Relation et communication avec les soignants	44
7. État du nouveau-né	45
VII. Raisons de non satisfaction	46
LIMITES	47
CONCLUSION	49
RESUMES	51
ANNEXES	55
BIBLIOGRAPHIE	60



INTRODUCTION



Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

La satisfaction du patient se définit comme La réaction aux faits marquants de son expérience du service rendu. Dans cette formulation, la satisfaction consiste en une appréciation cognitive et une réaction émotionnelle aux structures, procédures et résultats du service. [1]

La mesure de la satisfaction des patients prend une place de plus en plus importante dans l'évaluation de la qualité des soins. Elle se définit comme l'évaluation de la réponse affective des patients aux différents aspects de soins qui leur ont été administrés. [2]

La satisfaction des patients est considérée comme un indicateur de qualité de la bonne pratique médicale et paramédicale dans les établissements des soins. De plus l'évaluation de la satisfaction du patient est reconnue comme l'un des outils de la démarche d'amélioration de la qualité des soins.

Des études réalisées dans d'autres spécialités montrent que la satisfaction peut être influencée par une multitude de facteurs tels que la communication avec l'équipe soignante, l'environnement des soins, la performance technique de l'opérateur, l'efficacité du traitement prescrit, les facteurs personnels liés aux patients, la continuité des soins prodigués ainsi que les complications liées aux gestes techniques réalisés. [3]

Il n'existe pas une corrélation absolue entre la qualité technique des soins prodigués et la satisfaction des patientes.

La mesure de la satisfaction des patients se fait généralement à l'aide d'un questionnaire qui explore ces multiples dimensions.

L'objectif de cette étude était donc d'évaluer dans le cadre d'une étude transversale la satisfaction globale et spécifique des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique du CHU Mohamed VI de Marrakech.

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

Dans le but d'approcher de manière plus précise les paramètres influençant la satisfaction des patientes à fin de les améliorer et améliorer par conséquence la satisfaction des patientes.



*MATÉRIEL ET
MÉTHODES*



I. MATERIEL ET METHODES

1. Type de l'étude :

Nous avons mené une étude transversale à visée descriptive avec un volet qualitatif.

2. Durée de l'étude :

L'étude s'étendait sur une période de 9 mois allant du début mois de Mars à la fin Novembre 2017.

3. Population étudiée :

Deux cents participantes étaient recrutées par un échantillonnage accidentel parmi les parturientes ayant accouchées pendant la période d'étude au service de gynécologie obstétrique du centre hospitalier universitaire Mohamed VI de Marrakech (Hopital Ibn Tofail).

4. Variables étudiées :

- Données sociodémographiques.
- Les antécédents gynéco-obstétricaux, médicaux et chirurgicaux.
- Le type d'admission et raisons de choix du service.
- La satisfaction spécifique concernant l'accueil.
- La satisfaction spécifique concernant l'environnement et les conditions de séjour.
- La satisfaction spécifique concernant la restauration.
- La satisfaction spécifique quant à la prise en charge de la douleur.
- La satisfaction spécifique concernant les soins reçus.
- L'intention de recommander le service aux proches.
- La satisfaction quant aux échanges avec les soignants.
- La satisfaction globale.

5. Méthode de collecte des données :

Nous nous sommes basés sur un questionnaire anonyme (annexe 1), qui comprenait 30 items explorant les différentes variables déjà cités.

Le recueil des questionnaires nécessitait un enquêteur pour aide au remplissage.

Nous avons choisis que la collecte des données ait lieu après l'examen médical, une fois la parturiente est déclarée sortante, puisque on demandait les participantes si elles recevaient des informations sur le suivi après accouchement.

Au cours de notre étude, on a utilisé plusieurs paramètres de mesure pour évaluer la composante de l'enquête :

- L'évaluation de l'impression sur l'hospital et l'accueil du personnel, le respect d'intimité, la qualité de la prise en charge de la douleur, l'avis sur la propreté sanitaire, la qualité du repas, la qualité des soins, par les paramètres suivants :
 - ✚ Très bonne
 - ✚ Bonne
 - ✚ Mauvaise
 - ✚ Très mauvaise

- L'évaluation de l'avis sur les conditions de séjour, le niveau de satisfaction de vie, satisfaction lors de l'accouchement, par les paramètres suivants :
 - ✚ Très satisfaite
 - ✚ Satisfaite
 - ✚ Peu satisfaite
 - ✚ Pas du tout satisfaite

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

Au cours de notre étude on a évalué également la douleur qui était mesuré par l'échelle visuelle analogique (EVA).

L'EVA est une échelle d'autoévaluation sensible, reproductible, fiable et validée aussi bien dans les situations de douleur aiguë que de douleur chronique. Elle doit être utilisée en priorité, lorsque c'est possible.

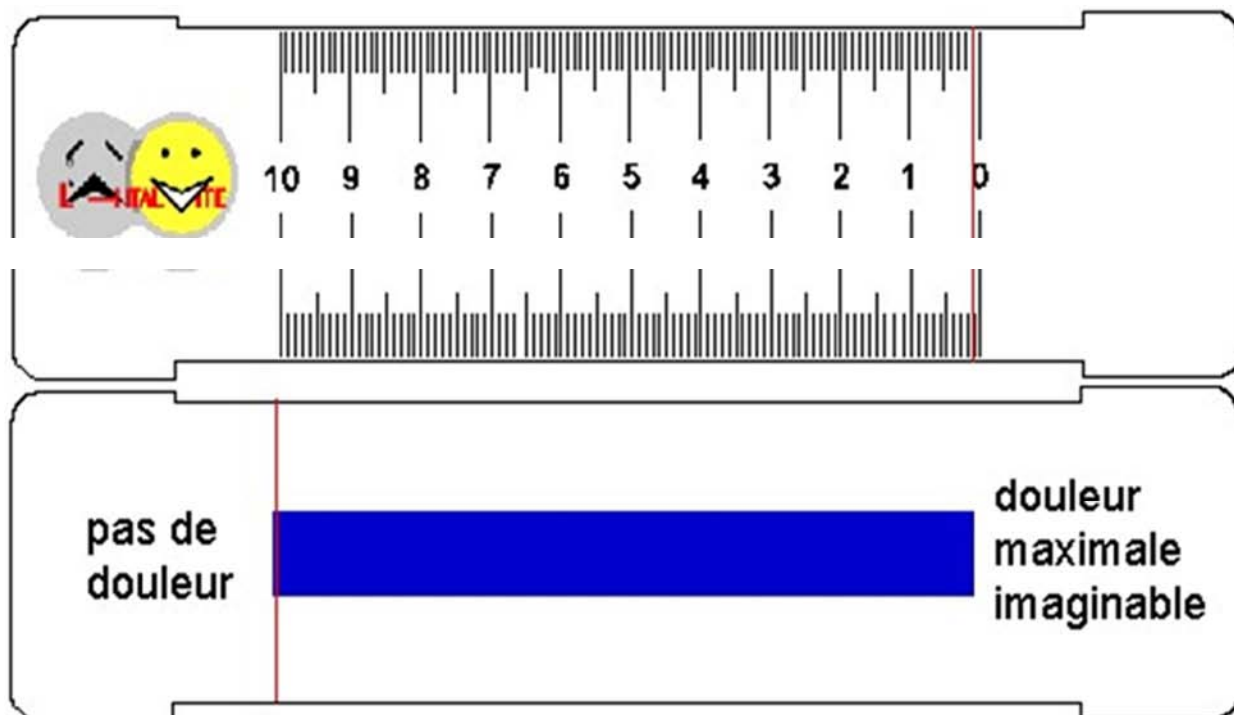
Description de l'EVA :

- ✓ L'EVA se présente sous la forme d'une réglette en plastique de 10 cm graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement.

Sur la face présentée au patient, se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à "Absence de douleur", et l'autre à "Douleur maximale imaginable". Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur.

Sur l'autre face, se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant.

La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, qui est mesurée en mm.



6. Considérations éthiques :

Un consentement orale préalable de toutes les participantes pour la participation à l'étude est demandé, après une explication soigneuse de :

- ❖ L'intérêt de l'étude.
- ❖ La confidentialité des données.
- ❖ L'anonymat.
- ❖ L'enquêteur ne fait pas parti de l'équipe soignante.

7. Analyse statistique :

Nous avons procédé à une étude analytique des résultats à l'aide du logiciel statistique SPSS version 19.

Une analyse descriptive à deux variables : qualitatives et quantitatives.

- ✓ Les variables qualitatives ont été décrites avec des pourcentages.
- ✓ Les variables quantitatives ont été décrites avec des moyennes et un écart-type plus médiane, et étendue avec avec minimum et maximum.



RESULTATS



I. CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES :

1. Age :

La moyenne d'âge des participantes était de $27,8 \pm 6,89$ ans avec des extrêmes à 16 et 43 ans.

Les tranches d'âge les plus représentées étaient entre (21-25 ans) et (26-30 ans), ce qui représentait respectivement 25.5% et 22% des parturientes. (Figure 1)

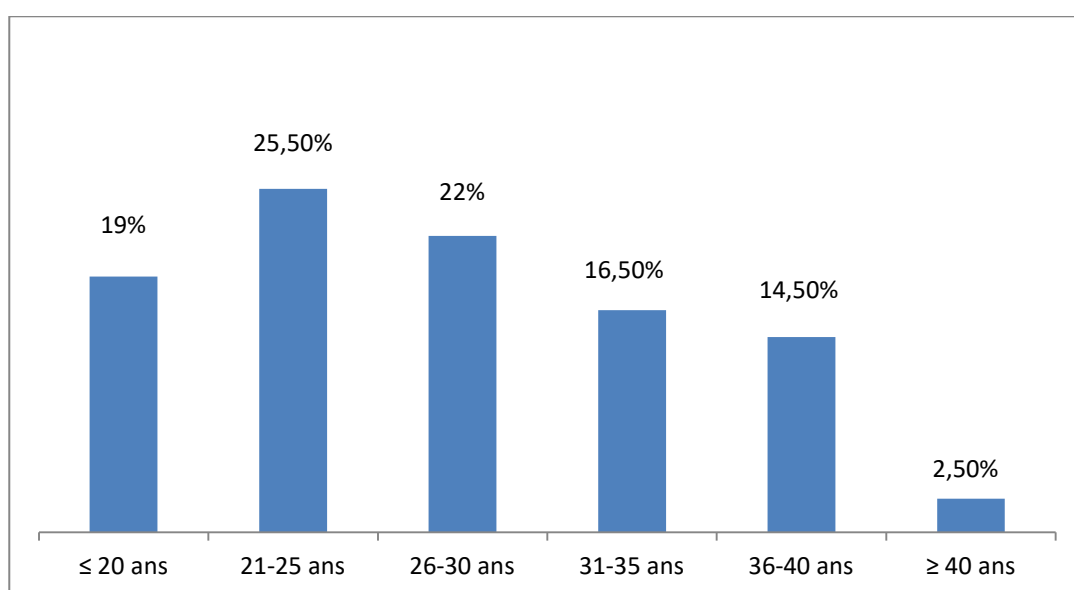


Figure (1) : Répartition des parturientes selon les tranches d'âge.

2. La situation conjugale :

La majorité des femmes enquêtées étaient mariées avec un pourcentage de 96.5%. (Figure 2)

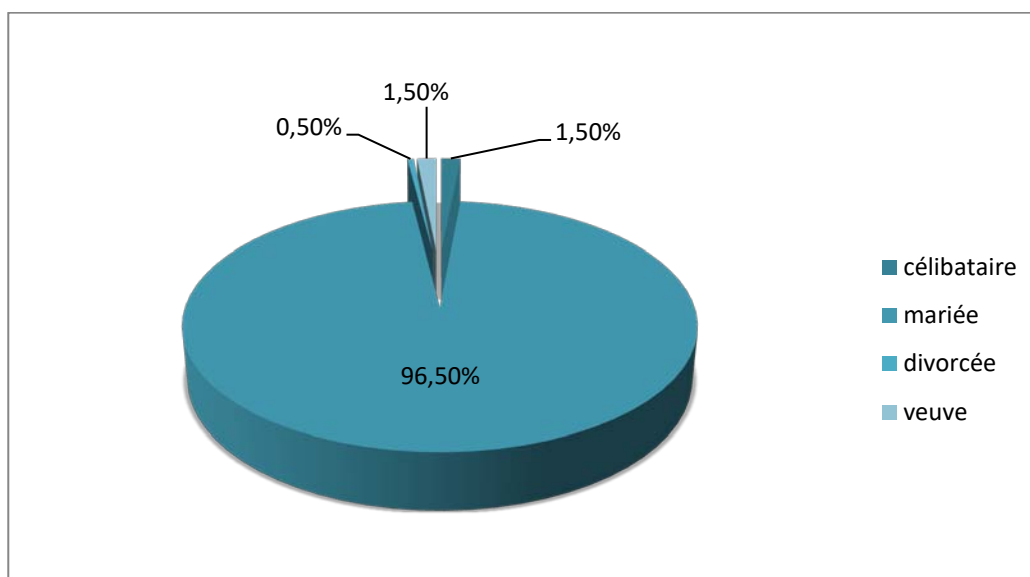


Figure (2) : Répartition des participantes selon la situation conjugale

3. Le niveau d'instruction :

Plus que le tiers des participantes 40 % n'ont jamais été scolarisées et 4% avaient un niveau universitaire. (Figure 3)

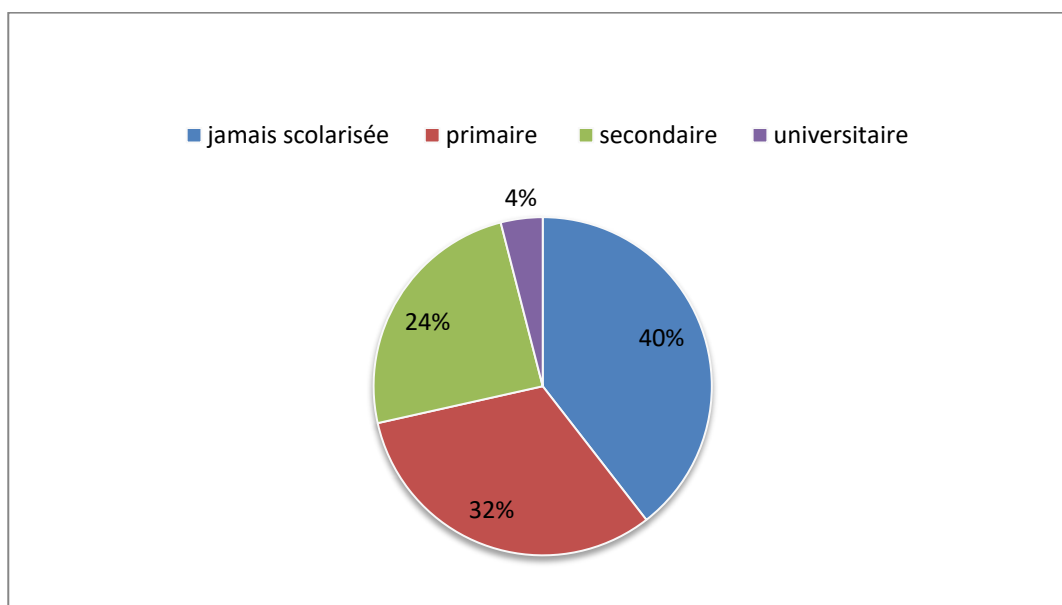


Figure (3) : Répartition des participantes selon le niveau d'instruction.

4. Niveau économique :

Concernant le niveau économique des participantes nous avons constaté que 77.5 % des femmes enquêtées avaient un faible revenu puisqu'elles gagnaient moins de 2570 DH par mois correspondant au SMIG (Salaire minimum interprofessionnel garanti) au Maroc. Les autres avaient un niveau économique moyen. (Tableau I)

Tableau I : Répartition des participantes selon le revenu

Revenu	Fréquence	Pourcentage (%)
Faible	155	77.5
Moyen	45	22.5
Total	200	100

5. Couverture sociale:

La majorité des participantes étaient non mutualiste, non bénéficiaire du Ramed .

8.5% étaient mutualistes, 31% bénéficiaires du RAMED (Le régime d'assistance médicale)
(Tableau II)

Tableau II : Répartition des parturientes selon la couverture sociale

Couverture sociale	Fréquence	Pourcentage
Mutuelle	17	8.5
Ramed	62	31
Sans	121	60.5
Total	200	100

II. ANTECEDENTS :

1. Antécédents gynéco-obstétricaux :

1.1 Parité :

La parité des participantes était entre 1 et 7 pares. (Figure 4)

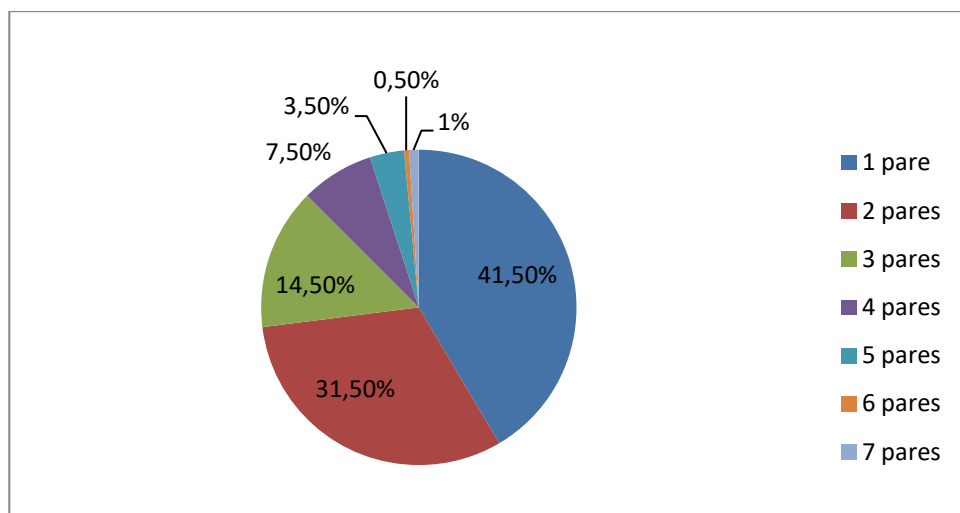


Figure (4) : Répartition des participantes selon le nombre de pares.

Les primipares représentaient 41.5%. (Figure 5)

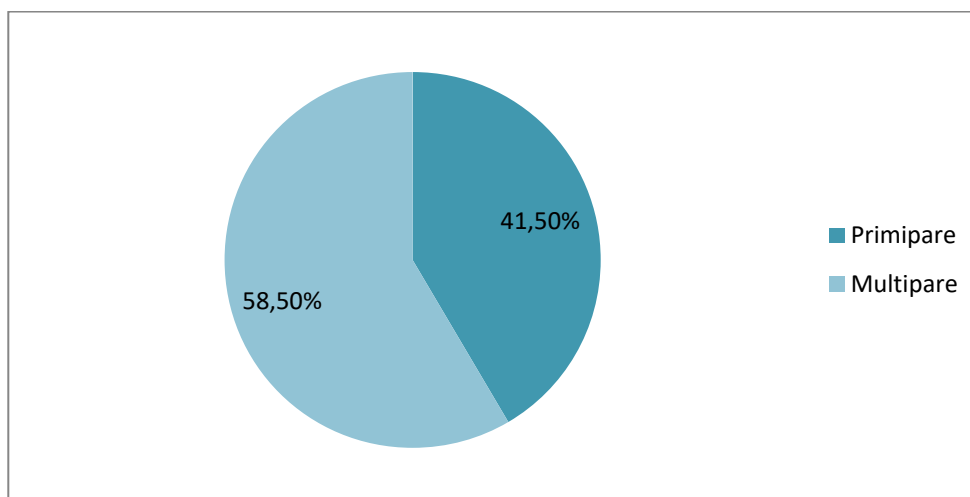


Figure (5) : Répartition des participantes selon la parité.

1.2 Gestité :

La gestité des participantes était entre 1 et 7 gestes (Figure 6)

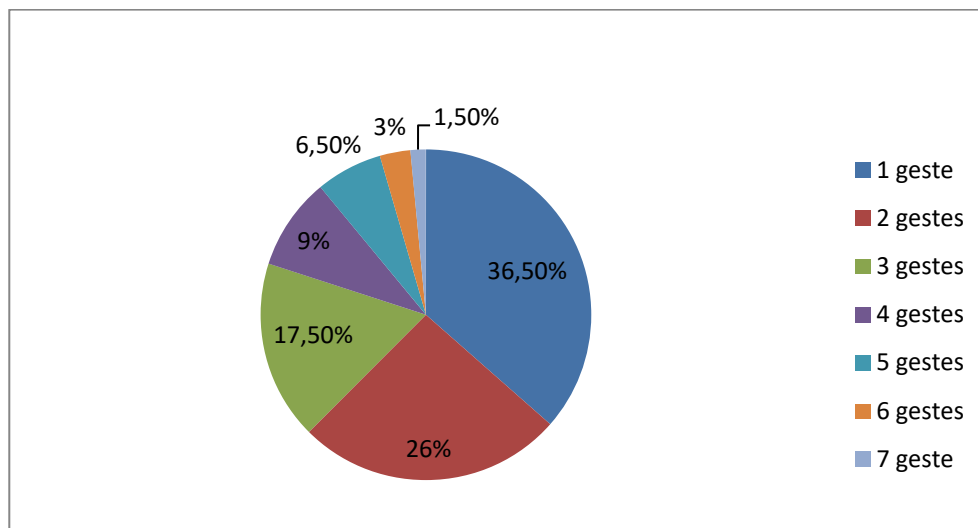


Figure (6) : Répartition des participantes selon le nombre de geste.

Les primigestes représentaient 36.5% (Figure 7)

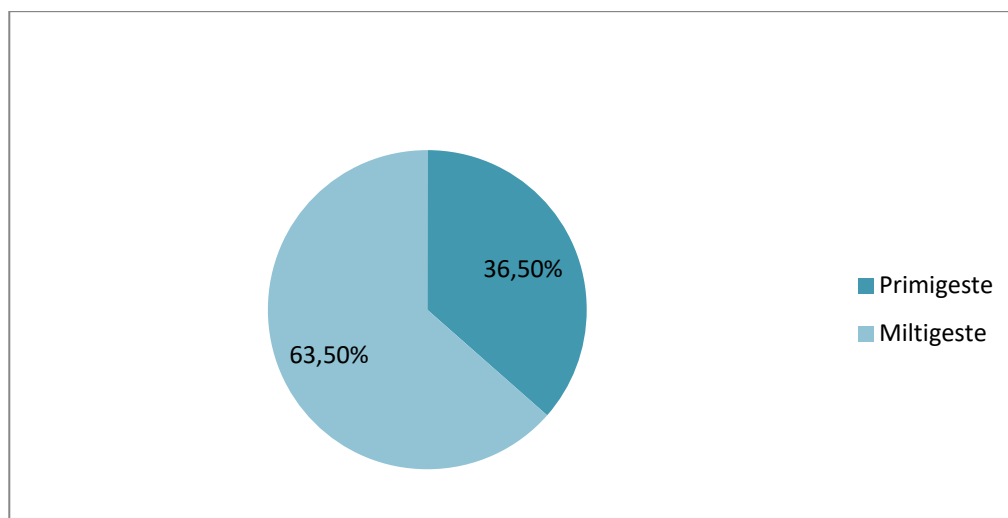
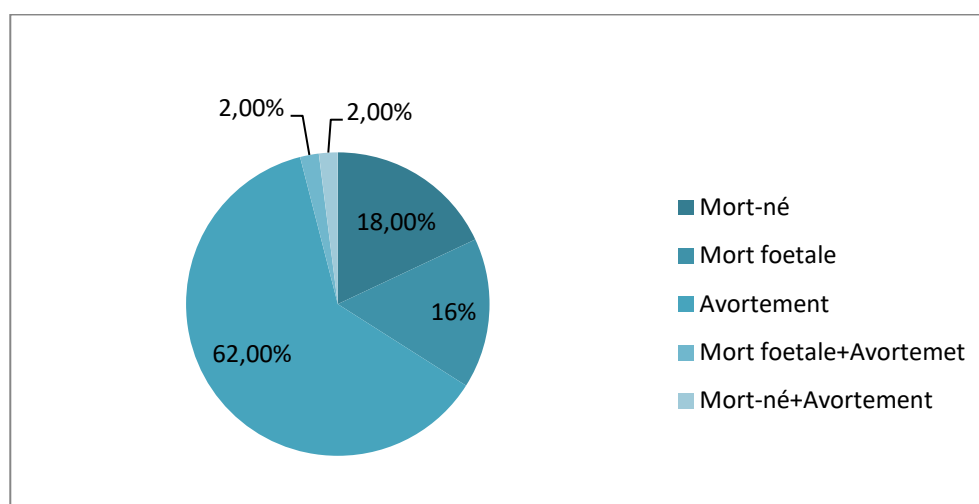


Figure (7) : Répartition des participantes selon la gestité.

1.3 Antécédent d'accouchement compliqué :

Dans 25% des cas les participantes avaient un antécédent d'accouchement compliqué (n=50) parmi ces parturientes 62% avaient un antécédent d'avortement (Figure 8)



Figure(8) : Répartition des participantes selon l'antécédent d'accouchement compliqué.

2. Antécédents médico-chirurgicaux :

2.1 Antécédents médicaux :

La majorité des participantes étaient sans antécédent médicale.(Tableau III)

L'hypertension artérielle était l'antécédent médical le plus fréquent avec un pourcentage de 6 %. (Tableau III)

Tableau III: Antécédents Médicaux

	Fréquence (n=200)	Pourcentage (%)
Diabète+Hypertension artérielle	3	1.5
Hypertension artérielle	9	4.5
Diabète	5	2.5
Cardiopathie	2	1
Sans Antécédents	181	90.5
Total	200	100

2.2 Antécédents chirurgicaux:

La césarienne était l' antécédent chirurgical le plus fréquent avec un pourcentage de 19.5 % (Tableau IV)

Tableau IV : Antécédents chirurgicaux

Antécédents chirurgicaux	Fréquence	Pourcentage
Césarienne	39	19.5
Autre	9	4.5
Sans Antécédents	152	76
Total	200	100

III. EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PARTURIENTES :

1. Préadmission :

Plus que les deux tiers des participantes étaient référées ce qui représentait 75.5%.
(Figure 9)

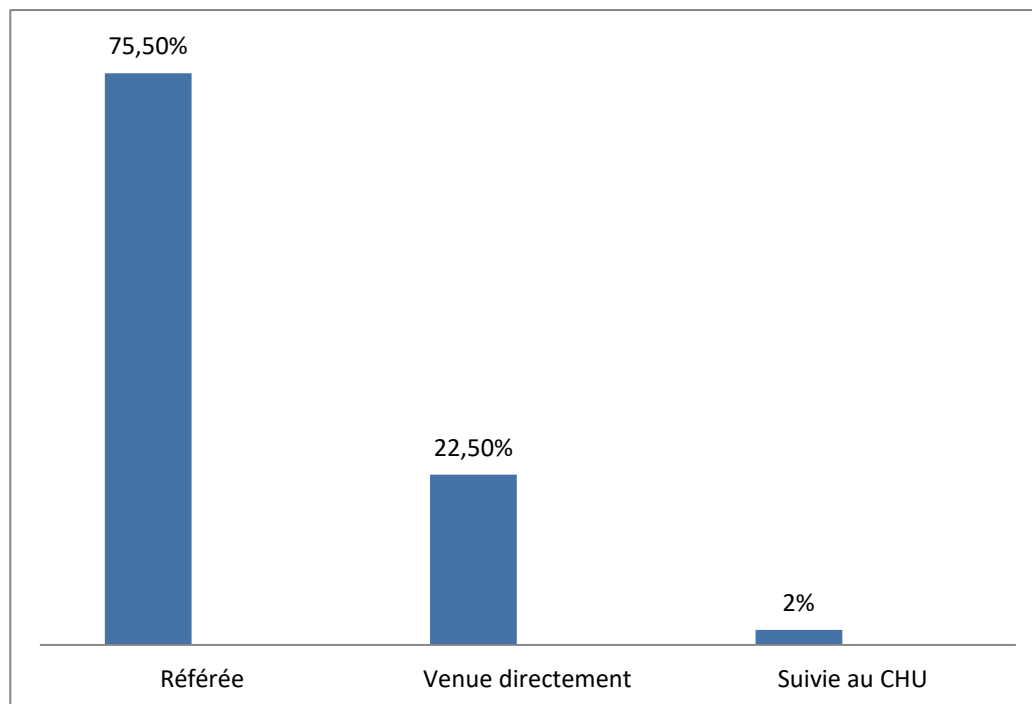


Figure (9) : Répartition des parturientes selon la Préadmission

2. Raison du choix de la maternité:

En réponse à la question: Pourquoi avez vous choisi cette maternité?

Tableau V : Répartition des participantes selon la raison du choix d'accoucher en maternité.

	Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Référée	151	75.5
L'établissement est proche de mon domicile	22	11
Je connais quelqu'un dans cette maternité	9	4.5

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

Le personnel est compétent	9	4.5
Quelqu'un me l'a conseillé	5	2.5
Suivie au CHU	4	2
Total	200	100

3. Première impression des participantes sur l'hôpital:

En réponse à la question: Quelle à été votre impression générale sur l'hôpital à votre arrivée ?

14.5% des participantes avaient une très bonne impression sur l'hôpital 66.5% des participantes avaient une bonne impression sur l'hôpital (Figure 10)

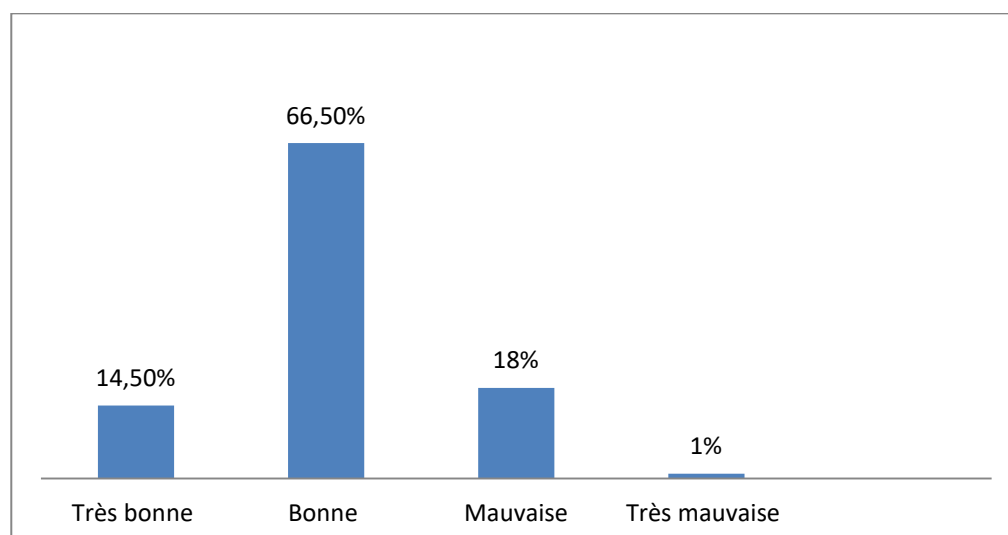


Figure (10) : Première impression des participantes sur l'hôpital à leur arrivée.

4. Première impression des participantes sur le personnel médical et paramédical :

En réponse à la question: Quelle à été votre première impression sur l'accueil du personnel lors de votre arrivée à l'hôpital?

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

Plus que les deux tiers des participantes avaient une bonne impression sur l'accueil du personnel médical et paramédical. (Figure 11)

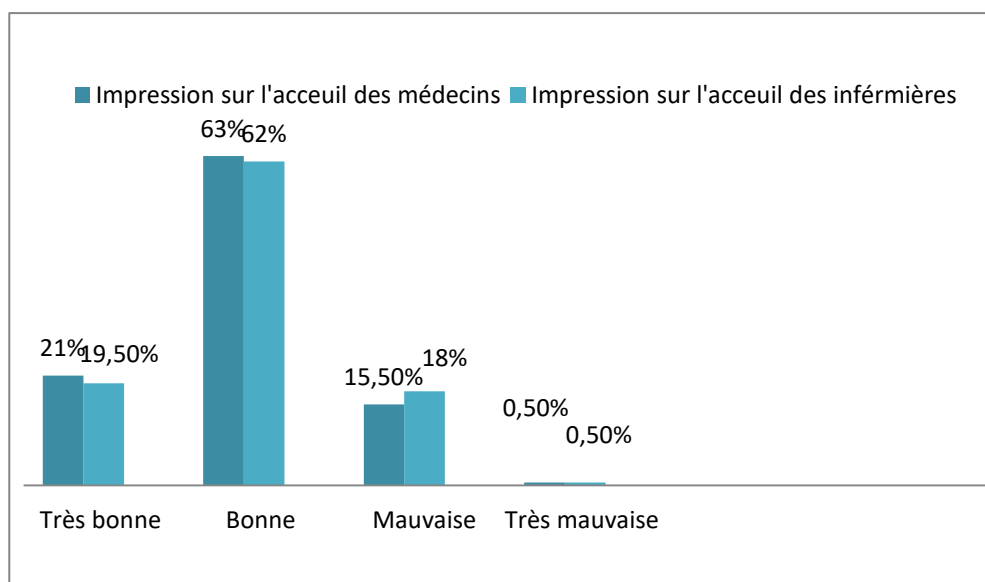


Figure (11): Impression sur l'accueil du personnel.

5. Relation avec le personnel :

5.1 Amabilité des soignants:

En réponse à la question : Est ce que les soignants étaient aimable?

Les participantes ont jugé que le personnel médical était toujours aimable dans 26% des cas, souvent aimable dans 71% des cas. (Figure 12)

Les participantes ont jugé que les infirmières étaient toujours aimables dans 22.5% des cas, souvent aimable dans 67 %. (Figure 12)

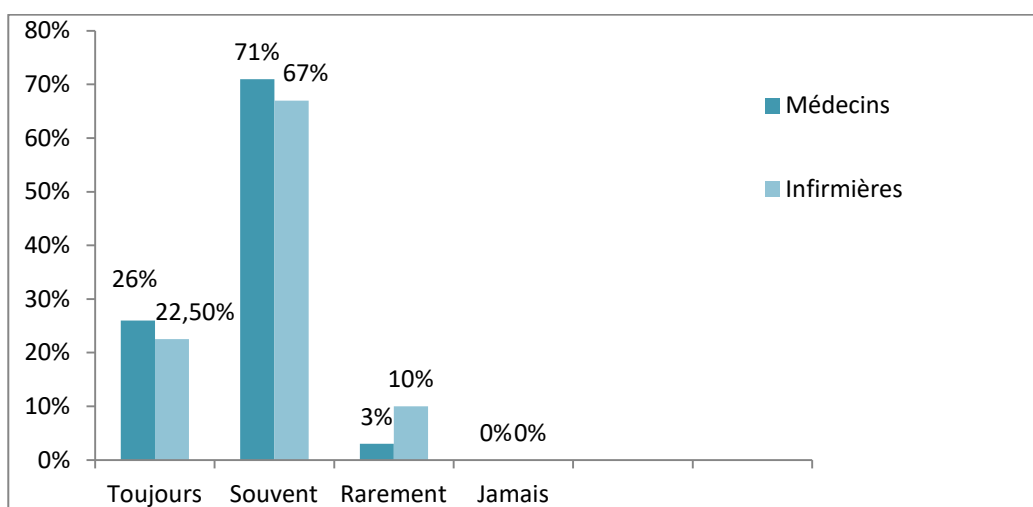


Figure (12) : Réponse des parturientes quant à l'amabilité du personnel

5.2 Echanges avec les soignants :

En réponse à la question: Que pensez vous des échanges avec le soignants sur vos soins?

La moitié des participantes ont jugé que y avait pas d'échanges avec les soignants, mauvaise dans 48.5% des cas et très mauvaise dans 2% des cas. (Figure 13)

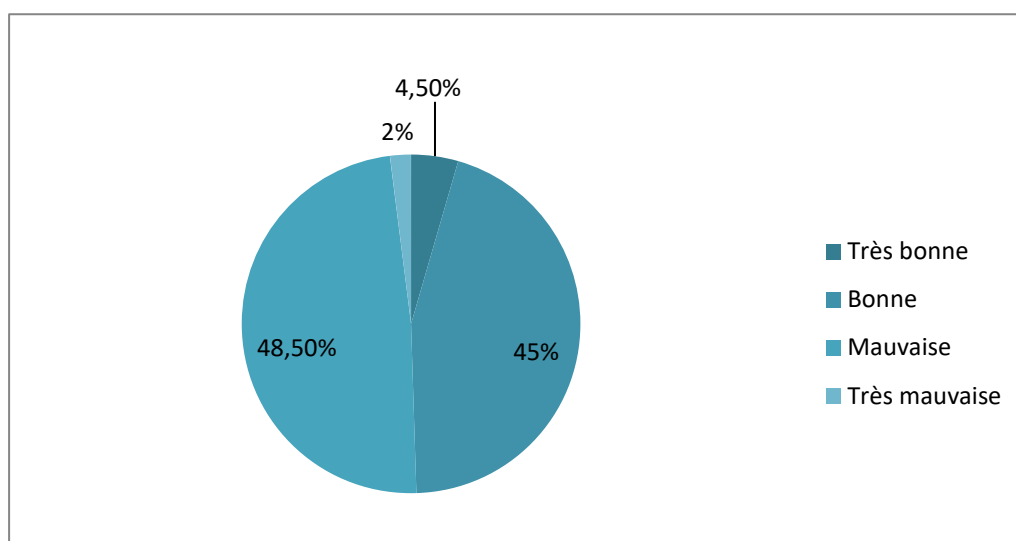


Figure (13) : Satisfaction des participantes quant aux échanges avec les soignants

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

5.3 Respect de l'intimité :

En réponse à la question: Pensez vous que les précautions prises par les soignants pour respecter votre intimité étaient?

L'intimité était respectée dans 92.5% des cas (« très bonne à 18.5% » et « bonne à 74% »). (Tableau VI)

Tableau VI : Satisfaction des participantes quant au respect de leur intimité

	N	Très bonne		Bonne		Mauvaise		Très mauvaise	
		N	(%)	N	(%)	N	(%)	N	(%)
Respect de l'intimité par les médecins	200	37	18.5	148	74	14	7	1	0.5
Respect de l'intimité par les infirmières	200	37	18.5	147	73.5	15	7.5	1	0.5

6. Conditions de séjour :

6.1 Nombres de participantes par chambre :

Le nombre moyen de participantes par chambre était 4 avec des extrêmes à 2 et 14. (Tableau VII)

Tableau VII : Nombres des participantes par chambre

Nombre de participantes par chambre	
La moyenne	4
Minimal	2
Maximal	14

6.2 Repas :

En réponse à la question: Que pensez vous de la qualité du repas si déjà pris?

7 % répondaient par très bon, 68.5% par bon, 23% par mauvais, 1.5% par très mauvais (Figure 14)

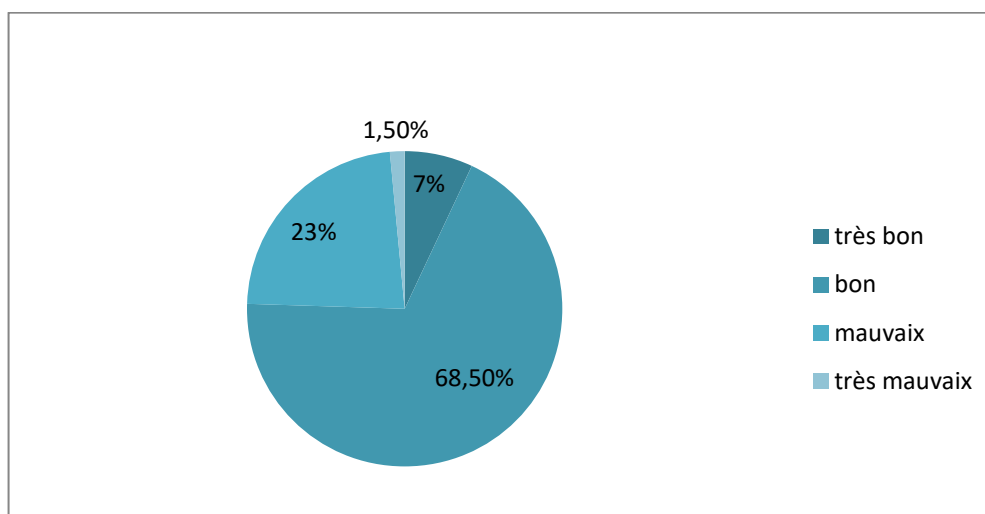


Figure (14) : Avis des participantes sur la qualité du repas

6.3 Propreté sanitaire :

En réponse à la question : que pensez vous de la propreté sanitaire? (Figure 15)

- 5 % des participantes répondaient par très bonne.
- 69 % des participantes répondaient par bonne.
- 24 % des participantes répondaient par mauvaise.
- 2 % des participantes répondaient par très mauvaise.

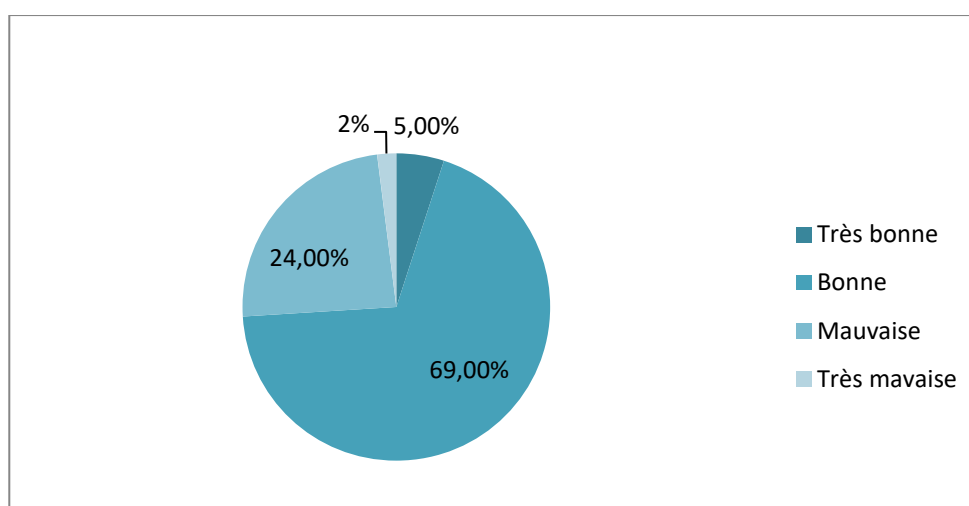


Figure (15) : Avis des participantes sur la propreté sanitaire.

6.4 Satisfaction par rapport aux conditions de séjour :

Dans notre étude 22% des participantes étaient très satisfaites par rapport aux conditions de séjour 46 % des participantes étaient satisfaites, 20.5 % l'étaient peu et 11.5 % ne l'étaient pas. (Figure 16)

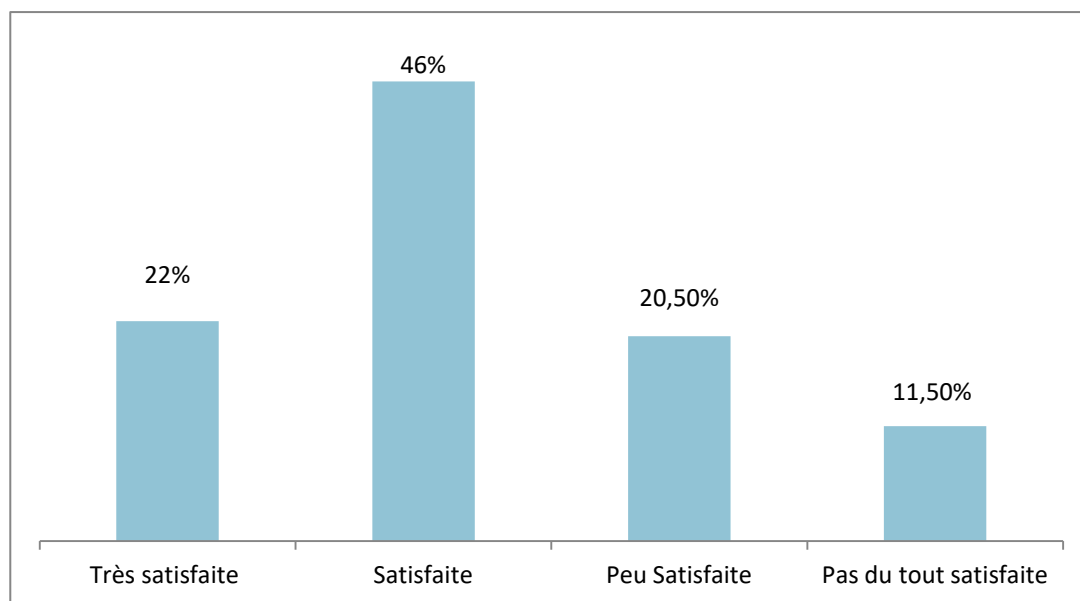


Figure (16) : Satisfaction des participantes concernant les conditions de séjour.

7. La douleur :

7.1 Présence de la douleur:

Après l'accouchement la douleur était présente chez la moitié des parturientes N=105 soit 52.5%. (Figure 17)

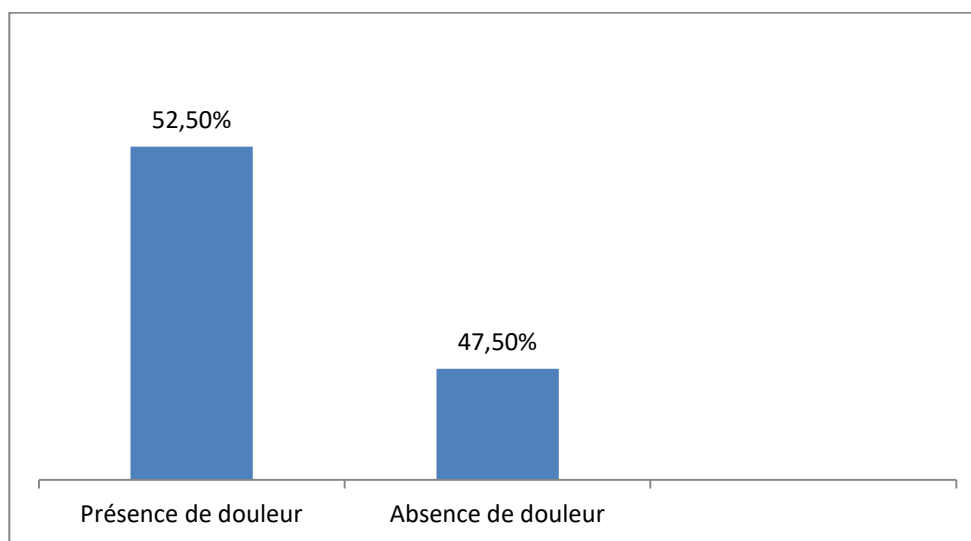


Figure (17) : Répartition des parturientes selon la présence ou l'absence de la douleur.

7.2 Intensité de la douleur:

L'intensité de la douleur était évaluée par l'échelle visuelle analogique (EVA)

La douleur était très forte chez 7% des participantes, forte chez 17.5%, assez forte chez 24.5% et peu forte chez 4.5% des participantes. (Figure 18)

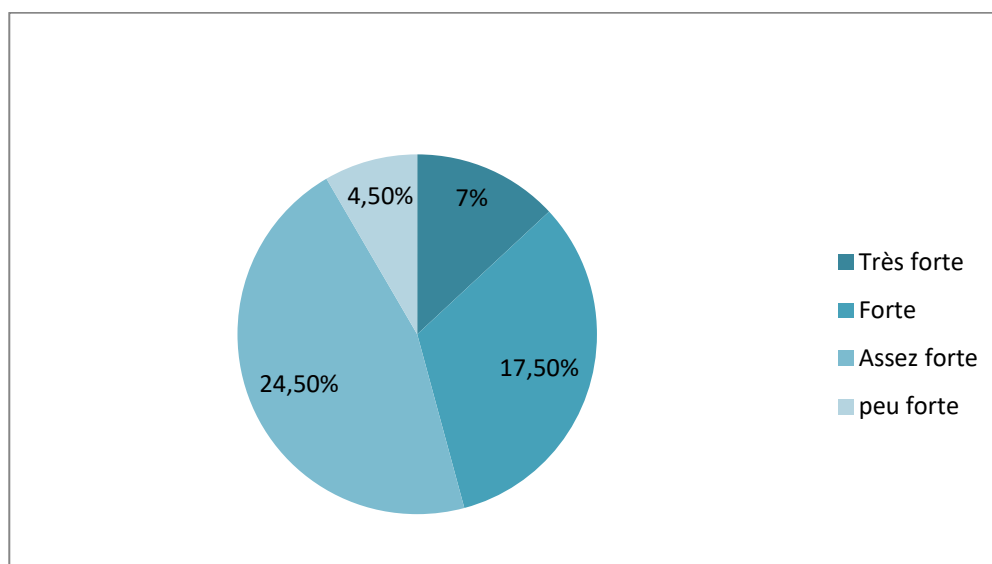


Figure (18) : Répartition des participantes selon l'intensité de la douleur.

7.3 Prise en charge de la douleur :

Pour les participantes avec douleur lors de l'hospitalisation, presque les deux tiers ont jugé que la douleur était prise en charge de manière adéquate (de manière très bonne avec un pourcentage de 19% de manière bonne avec un pourcentage de 39%). (Figure 19)

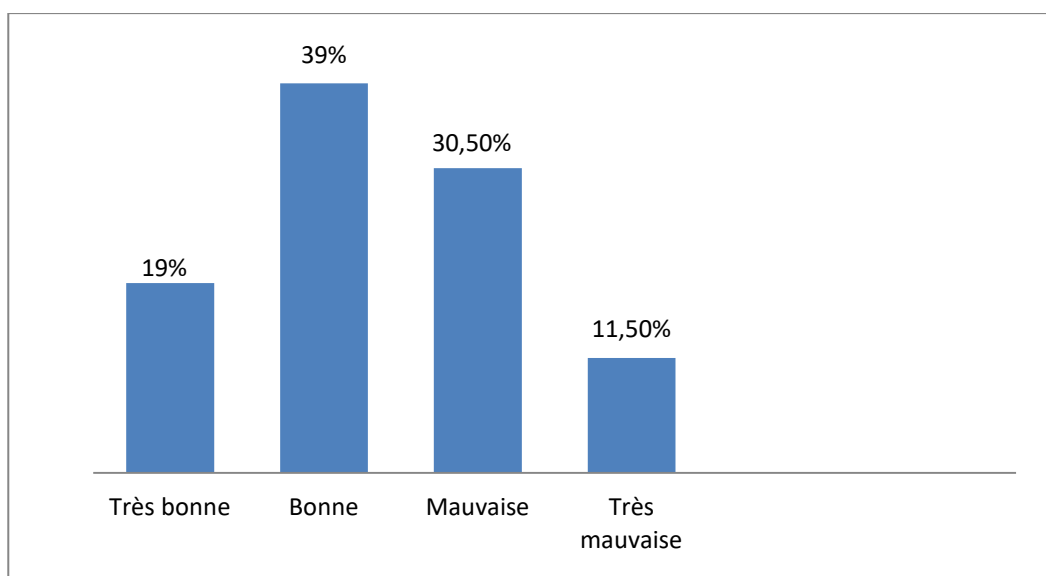


Figure (19) : Répartition selon l'opinion des parturientes sur la qualité de la prise en charge de la douleur.

8. Etat du nouveau -né

Dans notre étude 87.5 % des nouveaux-né étaient vivants en bon état, tandis que 25 cas avaient un accouchement compliqué ce qui correspondait à 12.5 % des cas. (Figure 20)

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

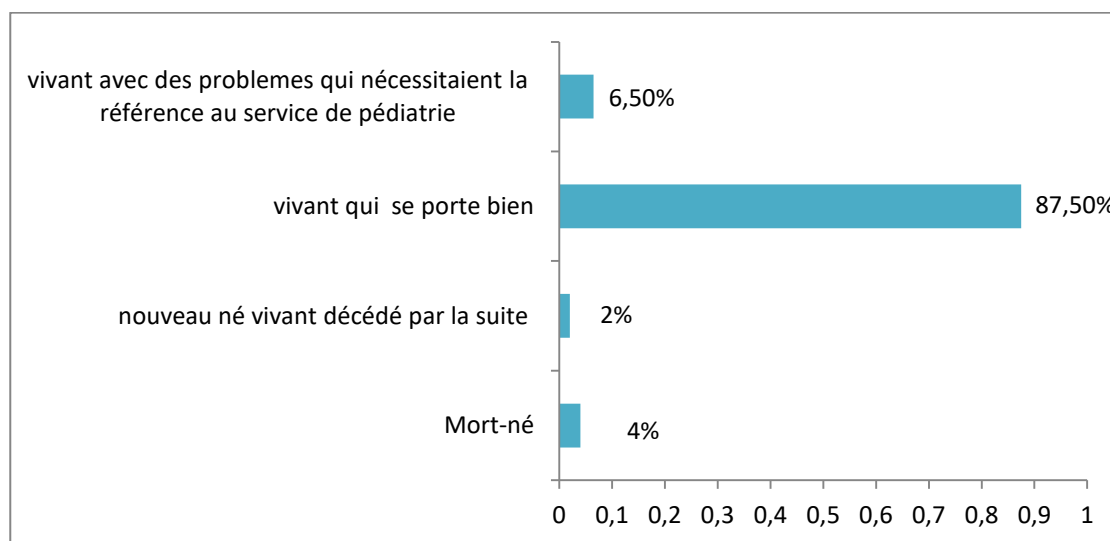


Figure (20) : Répartition des participantes selon l'état du nouveau-né à la naissance.

9. Conseils de suivi :

En réponse à la question : Après l'accouchement, le personnel de santé vous a-t-il donné des conseils sur le suivi?

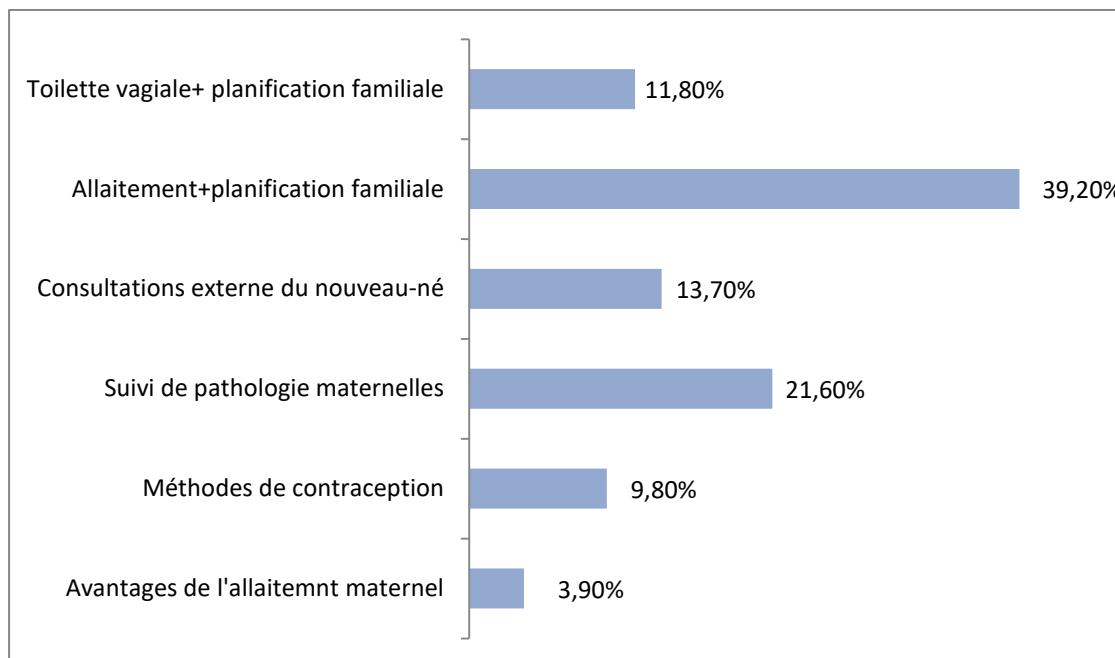
Seulement 25.5% des participantes ont reçu des conseils concernant le suivi. (Tableau VIII)

Tableau VIII : Informations données par le personnel.

Informations données par le personnel (N= 200)		
	N	(%)
Non	149	74.5
Oui	51	25.5

9.1 Types de conseils :

Dans 39.2% les conseils étaient sur l'allaitement et la planification familiale (Figure 21)



Figure(21) : Type d'informations reçues par les participantes

10. Evaluation de la satisfaction concernant la qualité des soins :

En réponse à la question : Diriez-vous que les soins que vous avez reçus à l'hôpital étaient ?

L'évaluation des soins médicaux était généralement bonne à très bonne avec un taux de satisfaction de 83 % (Figure 22)

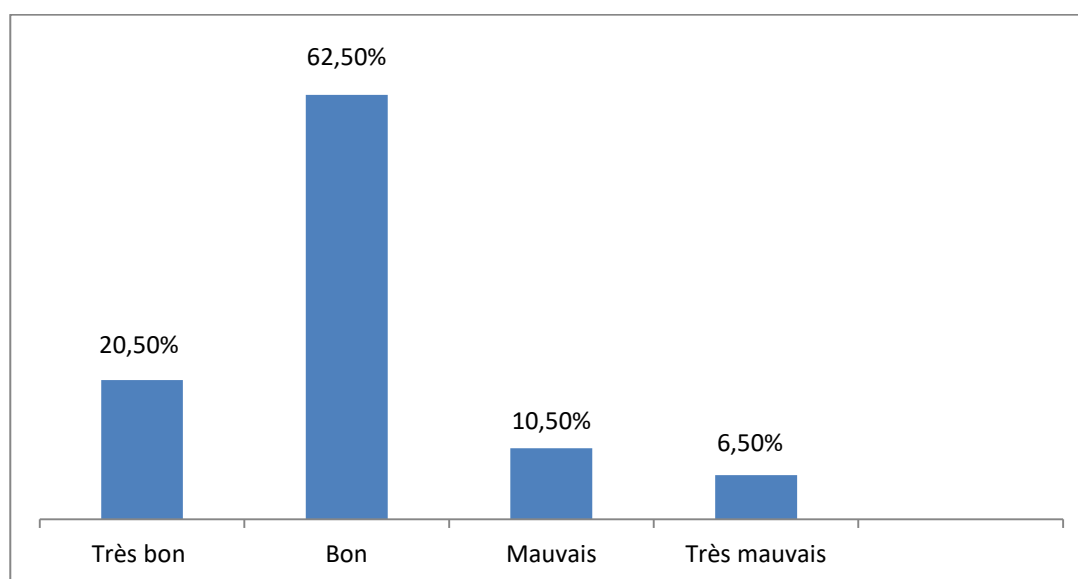


Figure (22) : Répartition des parturientes selon la qualité des soins

11. Recommandation du service aux proches :

En réponse à la question : conseillerez vous à une de vos amies de venir accoucher dans cette maternité ? (Tableau IX)

- 27 % répondaient par certainement oui.
- 53 % répondaient par probablement oui.
- 11 % répondaient par probablement non.
- 9 % répondaient par certainement pas.

Tableau IX : l'intention de recommander le service.

		Fréquence (N)	Pourcentage (%)
Recommandation à une proche	Certainement oui	54	27
	Probablement oui	106	53
	Probablement pas	22	11
	Certainement pas	18	9

12. Niveau de satisfaction dans la vie :

Plus que les deux tiers des participantes (81.5 %) s'estimaient satisfaites à très satisfaites de leur vie (Figure 23)

Tandis que 17.5% des participantes étaient peu satisfaites de leur vie. (Figure 23)

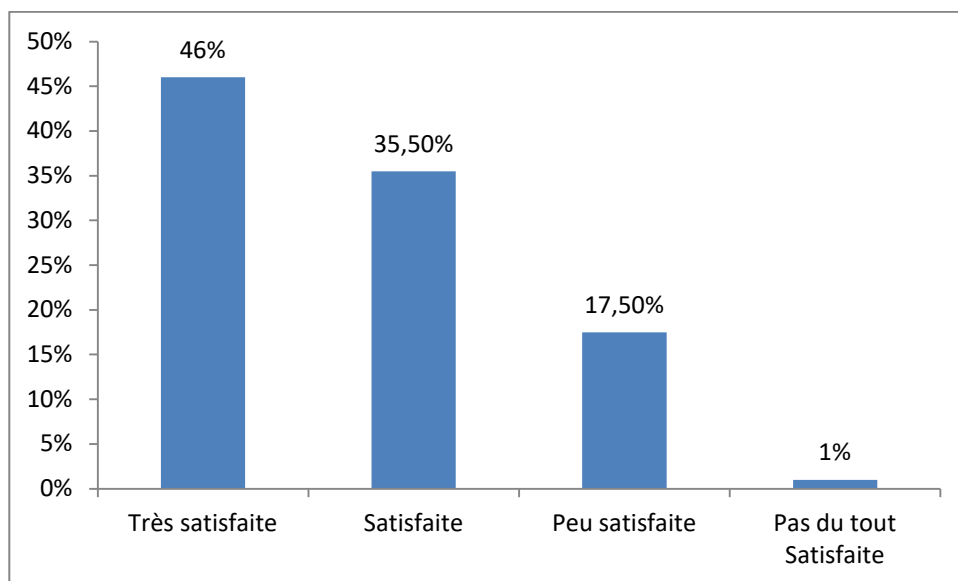


Figure (23) : Répartition des participantes selon leur satisfaction par rapport à leur vie.

13. Satisfaction lors de l'accouchement :

La majorité des participantes (81.5%) étaient satisfaites lors de l'accouchement (Figure 24)

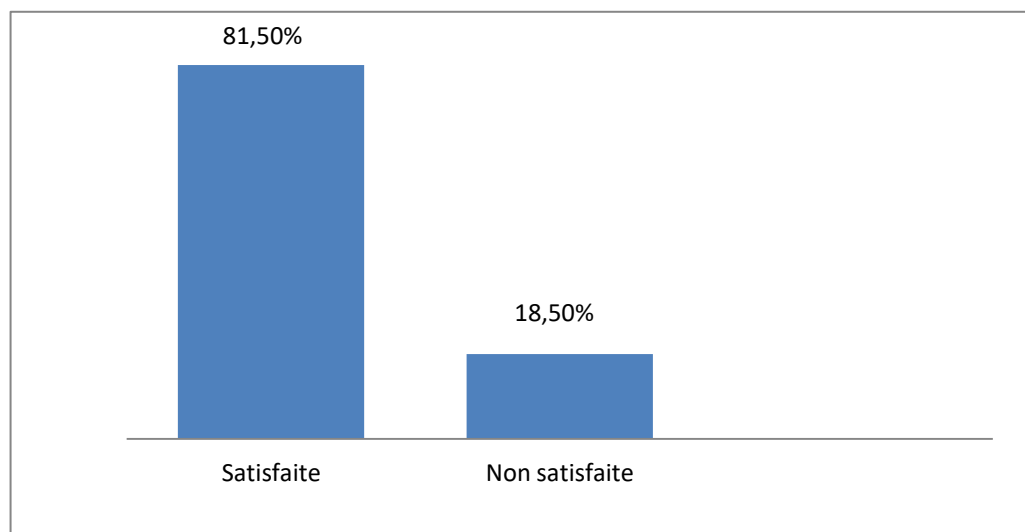


Figure (24) : Evaluation de la satisfaction des participantes.

14. Principales raisons de non satisfaction :

En réponse à la question: si vous n'êtes pas satisfaite lors de cet accouchement, quelle est la principale raison ? (Tableau X)

Tableau X : Principales raisons de non satisfaction.

Nombres de cas	Pourcentage(%)	Raisons de la non satisfaction
37 cas	18.5%	
14 cas	7	Mauvaises conditions de séjour
9 cas	4.5	Absence de la communication
5 cas	2.5	Douleur intense non prise en charge
4 cas	2	Absence de surveillance
1 cas	0.5	Dépression
1 cas	0.5	Mère d'un mort né
1 cas	0.5	Non respect de l'intimité
1 cas	0.5	Phobie des hopitaux
1 cas	0.5	Patiente hypertendue, son repas ne respectait pas son régime
1 cas	0.5	Mère d' enfant non désiré



DISCUSSION



Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

En souscrivant aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), le Maroc s'est engagé à réduire de trois quarts la mortalité maternelle (OMD 5) [4]. En effet, environ 830 femmes meurent chaque jour dans le monde du fait de complications liées à la grossesse ou à l'accouchement. En 2015, 303 000 femmes sont décédées pendant ou après la grossesse ou l'accouchement. La majeure partie de ces décès se sont produits dans des pays à revenu faible et la plupart auraient pu être évités [5].

Entre 1990 et 2015, le taux mondial de mortalité maternelle (soit le nombre de décès maternels pour 100 000 naissances vivantes) n'a diminué que de 2,3% par an. Néanmoins, la baisse de la mortalité maternelle s'est accélérée à partir de 2000. Dans certains pays, le repli annuel de la mortalité maternelle entre 2000 et 2010 s'est situé au-dessus de 5,5%, qui est le taux nécessaire pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement.

Le niveau élevé de décès maternels dans certaines régions du monde reflète les inégalités dans l'accès aux services de santé et met en lumière l'écart entre les riches et les pauvres. La quasi-totalité des décès maternels (99%) se produisent dans des pays en développement, dont plus de la moitié en Afrique subsaharienne et près d'un tiers en Asie du Sud. Plus de la moitié des décès maternels se produisent dans des régions instables et plongées dans des crises humanitaires.

Le ratio de mortalité maternelle dans les pays en développement est, en 2015, de 239 pour 100 000 naissances, contre 12 pour 100 000 dans les pays développés. On note d'importantes disparités entre les pays, à l'intérieur d'un même pays, entre les populations à faible revenu et à revenu élevé et entre les populations rurales et urbaines [6].

La majeure partie des décès maternels sont évitables car on connaît bien les solutions médicales permettant de prévenir ou prendre en charge les complications. Toutes les femmes doivent avoir accès aux soins prénatals pendant la grossesse, bénéficier de l'assistance d'un

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

personnel qualifié lors de l'accouchement et recevoir des soins et un soutien au cours des semaines qui suivent cet accouchement.

Parmi les facteurs qui empêchent les femmes de recevoir ou de solliciter des soins durant la grossesse et l'accouchement on note:

- la pauvreté;
- la distance;
- le manque d'informations;
- l'inadéquation des services;
- les pratiques culturelles.

Pour améliorer la santé maternelle, il convient d'identifier les obstacles qui limitent l'accès à des services de santé maternelle de qualité et de prendre des mesures pour y remédier à tous les niveaux du système de santé.

La référence à la satisfaction des usagers est devenue une règle de conduite générale et l'évaluation de la satisfaction des usagers permet de vérifier que la mission de l'établissement est atteinte et d'envisager une démarche d'amélioration et d'efficacité des soins [7].

Au Maroc, les dernières données rapportées par le ministère de la santé ont montré une réduction importante du ratio de la mortalité maternelle, qui est passée de 112 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2010, à 72,6 en 2017. Soit une réduction de l'ordre de 35% [8].

Pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales, il faut identifier et améliorer les services qui revêtent une importance critique pour la santé des femmes. La satisfaction des usagers est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé.

I. Situation du problème:

Les soins apportés aux patientes dans les services d'obstétrique se sont considérablement améliorés limitant ainsi, les complications chez la mère comme chez le nouveau-né, durant le travail et l'accouchement [9]. En revanche, ces améliorations se font toutes à un certain prix et les contraintes économiques actuelles imposent une identification claire des soins nécessaires en obstétrique afin de limiter les coûts des interventions médicales sans perdre pour autant en efficacité.

La médicalisation de l'accouchement, acte qui reste physiologique dans la majorité des cas est par ailleurs différemment appréciée par chacune des parturientes.

Dans le domaine des soins offerts aux femmes enceintes, on distingue généralement les soins prénatals, les soins pendant le travail et l'accouchement et les soins post-partum. Une des spécificités de l'obstétrique est d'associer, pour chaque grossesse, une approche préventive (soins prénatals et post-partum tardif) et des soins curatifs ou soins obstétricaux qui concernent la gestion du travail, de l'accouchement et du post-partum immédiat.

Afin de mieux cerner et améliorer la satisfaction des parturientes à l'égard des soins en obstétrique, on ne peut se limiter aux seules évaluations de l'état de santé des parturientes et des nouveau-nés par le personnel soignant car la satisfaction de la patiente est un des indicateurs principaux de la qualité des soins [10]. Il faut en effet prendre en considération la perception des parturientes de la qualité des soins, selon le contexte culturel.

L'évaluation de la satisfaction des soins obstétricaux concerne les activités réalisées en salle de naissance. La satisfaction des soins réfère de façon générale à l'orientation affective qu'a une patiente pour les soins qu'elle a reçus. Il s'agit d'une variable attitudinale qui provient de l'évaluation subjective que fait un individu de la qualité des soins en fonction de

ses attentes et ses expériences. Il s'agit d'un processus cognitif dynamique et unique pour chaque personne. [11]

II. Considérations méthodologiques :

La littérature médicale sur les enquêtes de mesure de la satisfaction majoritairement anglosaxonne est abondante. D'une manière générale, les auteurs s'accordent sur le fait qu'à chaque enquête, correspond un questionnaire différent. Cette pratique a l'avantage de pouvoir aborder chaque problème dans son contexte, mais interdit toute comparaison et toute transposition directe des questionnaires déjà élaborés. Ceci est lié principalement aux différences existant entre les caractéristiques des populations étudiées, et entre les organisations des systèmes de soins [12].

Nous avons opté pour une interview en face à face en dialecte marocain puisque une majorité des participantes étaient illetrées.

L'interview en face à face offre l'avantage de réduire le taux de non réponse et de données manquantes. De plus, elle permet de standardiser les conditions de remplissage.

Quant à la nature des questions posées, seule la dernière question était ouverte.

Ceci nous a facilité le traitement et l'analyse des données.

Dans des enquêtes retrouvées dans la littérature dans le domaine obstétrical, les études sont plus spécifiques d'un problème comme la satisfaction maternelle de la prise en charge anesthésique durant l'accouchement [13], ou la comparaison entre deux techniques de péridurale [14,15].

D'autres études font état de satisfaction globale avec des facteurs favorisant l'insatisfaction comme la grossesse à haut risque, les difficultés à l'accouchement, et la présence de douleur [16].

De nombreuses études de satisfaction ont été réalisées en suites de couche, [17,18]. Mais peu concernant l'accouchement en lui-même.

Au cours de notre étude nous avons rencontré des difficultés de plusieurs ordres:

- Plus que le tiers des parturientes étaient analphabètes (40%)
- Certaines d'entre elles comprenaient difficilement nos explications.
- Les questionnaires ont été distribués au sein du service. Par conséquent, la satisfaction peut être surestimée car le mode d'interrogation ne garantissait pas l'anonymat total.
- Pour ce qui concerne la discussion des résultats, nous avons trouvé peu d'études.

III. Moyens de mesure :

La définition de la satisfaction est variable selon les auteurs, amenant ainsi à des méthodes différentes d'évaluation et d'analyse des facteurs qui la déterminent. Les conclusions sont donc parfois différentes, mais elles sont souvent complémentaires.

La satisfaction a été mesurée soit par («Etes-vous satisfait de votre passage » [19] ou «des soins administrés » [20]), ou en intégrant différents critères de jugement ou en tenant compte de plusieurs paramètres tels que le temps d'attente réel et perçu, le bien-être du patient, le respect, le confort, l'intimité, parmi les questions posées, on peut retenir les suivantes :

- ❖ Comment jugeriez-vous la qualité d'écoute du personnel médical et paramédical ?
- ❖ Comment évaluer vous leur capacité technique ?
- ❖ Recommanderiez-vous ce service à un ami ?

❖ Consulteriez-vous à nouveau dans ce même service si cela était nécessaire ?

➤ Dans notre étude le moyen d'évaluation était un questionnaire "annexe 1".

Dans ce questionnaire nous aurions pu ajouter d'autres questions:

❖ Lieu de provenance: rural ou urbain.

❖ Mode d'accouchement: par voie basse ou césarienne.

❖ Antécédent d'accouchement à domicile.

➤ Quant aux difficultés retrouvées au moment de recueil des données:

❖ La question sur l'impression générale à l'arrivée de l'hôpital était difficilement comprise par les participantes.

❖ Pour les questions (2, 3,5) la majorité des participantes ne faisaient pas la différence entre les médecins et les infirmières.

IV. Caractéristiques sociodémographiques:

Il est admis que les variables sociodémographiques (âge, sexe,origine....) sont liées à la satisfaction globale. [21, 22,23].

1. Age:

Dans une étude faite en Tunisie par Ehab Boumgiza et al, la tranche d'âge la plus représentée été 25 et 35 ans avec un pourcentage de 48.9 % [24].

Dans une étude faite à Bamako en 2009 "Evaluation de la qualité des soins d'accouchement au centre de santé de référence de la Commune IV du District de Bamako "[25]. la tranche d'âge 21 à 30 ans a été la plus représentée avec un taux de 47,2%. L'âge moyen a été de 25,5 ans avec des âges extrêmes de 14 et 45 ans.

Dans une enquête évaluant la satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et à l'accouchement dans le réseau de santé de périnatalité des Pays de la Loire l'âge des mères était de 30 ans \pm 4,8 (16–44) [26].

Dans notre étude les tranches d'âge 21 à 25 ans et 26 à 30 ans ont été les plus représentées avec un taux de 25.5% et 22%. L'âge moyen a été de 27,8 ans avec des âges extrêmes de 16 et 43 ans.

2. Situation conjugale:

Dans notre étude la majorité des participantes étaient mariées (96.5%), contre 1,5% de célibataires, les autres étaient veuves ou divorcées.

A Bamako y avait 87,2% de participantes mariées, contre 12,3% de célibataires [25].

3. Le niveau d'instruction:

Le pourcentage de participantes non scolarisées étaient à 40%, un taux supérieur à celui retrouvé en Tunisie "15.5%" [24], et inférieur à celui retrouvé à Bamako (61,7%) [25].

Les attentes des patientes sont souvent supérieures chez les femmes ayant un niveau d'instruction élevé [27].

Il semble que le bas niveau d'instruction est associé à un niveau de satisfaction plus élevé, comme rapporté par Iheb Bougmiza et Yeh S et al [24] qui ont montré que les patientes analphabètes ont exprimé une meilleure satisfaction (score = 56,6 %). Dans leurs études le pourcentage de score décroît à mesure que le niveau d'instruction s'améliore ($p < 0,001$).

Dans notre étude nous n'avons pas fait d'analyse de satisfaction en fonction de chaque facteur démographique.

V. Satisfaction globale :

La manifestation verbale ou écrite de la satisfaction du patient est un jugement qu'il porte sur tous les aspects des soins, et particulièrement la dimension inter-personnelle. Certains patients sont reconnaissants alors que la qualité des soins n'était pas optimale. Inversement, il existe des patients pour lesquels les conditions hospitalières ainsi que celles des soins fournis ont été les meilleures, mais qui se plaignent de leur sort [25].

La satisfaction est ainsi, une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients. Les perceptions individuelles, forcément subjectives, d'une réalité vécue par les patients, peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation, et ne pas correspondre à celles des personnels de soin et des gestionnaires. [28,29]

La satisfaction des patients 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 [30,31].

Le score de satisfaction globale enregistré dans notre étude était bon (81%) par rapport à celui qui a été retrouvé en Tunisie score à 51% , Ainsi les scores variaient entre 71 % au Suède et 98,7 % en Suisse [32,33].

L'enquête de la direction de la recherche, de l'évaluation et des statistiques DRESS menée à la fin de l'année 2006 [34], avait permis de faire l'état des lieux de la satisfaction des patientes ayant accouché en France avant la concrétisation des mesures du plan périnatalité 2005-2007. Les femmes ont exprimé une profonde satisfaction sur la manière dont s'est déroulé leur accouchement. Ainsi, seules 6% s'étaient déclarées insatisfaites.

VI. Satisfaction spécifique:

Même si plusieurs facteurs influencent la satisfaction des patients, l'adoption de facteurs tels que la réduction du temps d'attente, la communication entre patient et médecin, et le fait d'impliquer les patients dans le processus décisionnel pourrait aider les médecins à atteindre des résultats optimaux [35].

L'enquête de satisfaction faite par Empereur au CHU de Nancy en 2009 montre que c'est l'accueil, le temps d'attente et la communication, qui influencent la satisfaction des patient et non pas l'aspect technique [1].

Le niveau d'exigence semble être parmi les paramètres qui influencent le degré de satisfaction.

1. L'accueil :

La satisfaction du patient dépend également de la bonne réalisation de chaque étape qu'il va rencontrer durant son hospitalisation. L'accueil en fait partie [36].

Les enquêtes qualitatives ont montré que les modalités de l'arrivée, le sentiment de cohérence induit par la façon dont cette arrivée a été organisée dans la maternité d'accueil, l'identification des intervenants, la compréhension de leurs rôles étaient des dimensions importantes qui participent aussi à la satisfaction des patientes [37].

Dans notre enquête l'accueil à été bien perçu avec un taux de patientes satisfaites à 81 %.

L'étude faite à Bamako en 2012 à trouvé que 69,5% des femmes étaient satisfaites de leur accueil [38].

Dans notre étude les participantes affirment avoir été référées dans 75.5% des cas. Il ne s'agit pas alors d'un choix qu'elles ont faites.

2. La restauration et les conditions de séjour :

Les domaines dans lesquels un besoin d'amélioration se faisait sentir, ont concerné la propreté sanitaire, le nombre de patientes par chambre, ainsi que les nombres de lits, ce qui implique la nécessité d'adapter l'infrastructure du service.

Concernant la satisfaction à l'égard des repas donnés, on a noté un degré de satisfaction élevé, ceci peut être expliqué par le fait que la restauration au CHU obéit un système de sous traitance, et par le bas niveau socioéconomique des participantes.

Il convient de préciser que la restauration prend beaucoup plus d'importance chez les patientes sous régime (femmes diabétiques ou hypertendues).

L'étude d'Iheb Bougmiza et al. [24] en Tunisie retrouvait que l'évaluation des conditions de séjour et de l'environnement physique des patientes était globalement négative. Ceci a concerné principalement la propreté des blocs sanitaires avec 11,7 % de satisfaction et 37,6% des patientes ont accusé l'étroitesse des lits pour les accouchées avec leurs nouveau-nés.

3. Soins médicaux et paramédicaux:

La mesure de la qualité des soins d'une hospitalisation doit certes, tenir compte du point de vue des acteurs de soins, mais aussi de celui du patient [39,40].

Les soins médicaux et paramédicaux avaient des pourcentages scores satisfaisants (un score à 83%) bien qu'on avait noté un déficit concernant l'assistance des patientes pour accomplir les gestes de la vie quotidienne. Ceci est lié principalement à la pénurie en aides-

soignantes et à la charge excessive de travail. Ceci rejoint les résultats d'Ehab Boumgiza en Tunisie [24].

4. Le respect d'intimité

Le respect de l'intimité représente un facteur important pouvant influencé le degré de satisfaction.

Dans notre étude le respect de l'intimité à été observé dans 92%, un taux supérieur à celui retrouvé à bamako en 2009 (85.9%) [25].

5. Prise en charge de la douleur :

La prise en charge de la douleur fait partie intégrante de tout soin médical de qualité.

Brown et Coll ont pu démontrer que l'efficacité du traitement antalgique et le soutien rapporté par les médecins et les sage-femmes prédisaient la satisfaction globale [41].

De même, dans une autre étude auprès d'un échantillon de femmes ayant participé à une évaluation de différents centre de naissance, 43 % de la variance dans la satisfaction maternelle pouvait être expliquée par le soutien apporté par l'équipe, la gestion de la douleur et de l'anxiété, ainsi que le vécu et la participation au processus [11].

Sur les 200 participantes évaluées dans notre étude 105 soit 52.5% présentaient une douleur lors de l'hospitalisation.

Parmi les participantes qui avaient une douleur 42 % n'ont pas eu de traitement antalgique efficace.

6. Relation et communication avec les soignants :

La relation avec le personnel soignant est une composante importante dans l'évaluation de la qualité des soins. Les qualités humaines, la confiance, la continuité des soins, sont des aspects mis en avant par les patientes aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres [42].

Les dimensions recueillant les scores les plus bas ont concerné les échanges avec les soignants, puisque des informations sur le suivi des parturientes après l'accouchement ont été obtenues seulement dans 25,5 % des cas, ce résultat se rapproche de celui retrouvé en Tunisie par Iheb Bougmiza et al. [24] puisque les pourcentages scores les plus bas étaient notés pour la disponibilité des médecins (54,6 %) et les instructions données aux patientes à la sortie de l'hôpital (54,5 %). Tandis qu'une étude fait aux Pays-de-la-Loire " Satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et à l'accouchement dans le réseau de santé en périnatalité « Sécurité Naissance » [26] à révélé que dans 94,9 % des cas, les informations ont été obtenues avec 96,5 % de satisfaction des explications données.

Dans notre étude plusieurs participantes se sont plaintes du manque de disponibilité des soignants. Cette absence de communication contribue à renforcer l'angoisse et le mécontentement des participantes.

Aux étas-Unis: Une recherche dans la base de données MEDLINE de 1966 à Avril 2002 a été menée pour trouver des articles qui se concentrent sur la relation entre la continuité interpersonnelle dans la relation médecin-patient et la satisfaction du patient. Comme résultats Saultz a montré que la satisfaction augmente proportionnellement avec le temps de contact passé avec le médecin [43].

Un certain nombre d'études identifient des facteurs tels que l'information aux patientes, le niveau de communication avec le personnel soignant comme l'un des paramètres de satisfaction [44,45].

Certains auteurs avancent même l'idée que les aspects liés à la communication et à l'interaction des parturientes avec les soignants priment sur les autres dimensions et qu'un bon contact avec le soignant peut à l'extrême faire oublier une péridurale inefficace ou la survenue de complications chez la mère ou le nouveau-né durant l'accouchement [46,47].

Les usagers peuvent ne pas être en mesure d'évaluer les compétences techniques des professionnels, car c'est la communication entre professionnels et usagers et l'implication des femmes dans la décision qui est un garant de la satisfaction [48].

A la lumière de ce dernier constat, et en l'absence d'un cadre légal qui régit l'information des patients, il paraît important de proposer aux professionnels de la santé davantage de séances de formation médicale continue en matière de communication soignant-soigné.

7. État du nouveau-né:

Pour les accouchements prématurés ou avec transfert néonatal, la satisfaction est moins bonne dans une étude faite en 1998 au Etas-Unis évaluant la relation entre l'admission d'enfants dans une unité de soins intensifs néonataux et la satisfaction des mères à l'égard des soins obstétricaux [49]

Une enquête évaluant la satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et à l'accouchement dans le réseau de santé de périnatalité des Pays de la Loire n'a pas trouvé ce lien [26].

Dans notre enquête ce lien n'a pas été évalué.

VII. Raisons de non satisfaction

Sur un plan plus pratique, la recherche de la satisfaction est toujours utile et aide à l'amélioration de la qualité des soins, et l'analyse des insatisfactions permet d'améliorer le service rendu [50].

Dans notre étude des points négatifs ont été notés: Mauvaises conditions de séjour (14 cas), absence de communication (9cas), douleur mal prise en charge(5 cas), manque de soins en suites de couches (4 cas), non respect de l'intimité (1cas), repas non adapté au régime (1 cas).

Selon l'étude faite à l'hôpital Kairouan [51] la raison principale de l'insatisfaction des patients est l'information émanant soit des infirmières ou des médecins, du confort et de la propreté de la salle d'attente, du linge, du confort de la chambre, de la nourriture et de l'urgence. Ces résultats ont montré que les priorités d'amélioration de la qualité des soins, en fonction des attentes des patients, sont notamment liées à la qualité de l'information, aux aspects relationnels et aux conditions de séjour hospitalier.

Notre enquête a identifié les processus de soins hospitaliers spécifiques qui pourraient être améliorés. En particulier, la communication entre les soignants et les patientes, ainsi la gestion de la douleur sont des domaines qui devraient être ciblés dans le but d'améliorer la qualité des soins.



LIMITES



Au cours de cette étude transversale les difficultés qui ont entravé ce travail sont d'abord l'échantillonnage qui est réduit.

Ainsi l'interview en face à face a l'inconvénient de ne pas respecter l'anonymat et d'exposer au biais de désirabilité sociale qui pourrait surestimer la satisfaction. Ainsi, le patient exprimerait moins facilement son insatisfaction [52,53].

Dans notre étude on n'a pas traité le volet administratif puisque les démarches administratives se font en général par les accompagnants des parturientes. Néanmoins Dans la littérature, les démarches administratives ont été généralement jugées trop lourdes et fastidieuses [54].



CONCLUSION



Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

La satisfaction des patients est basée sur une communication efficace de la part de l'équipe soignante et la création d'un lien patient soignant. Cette étude a retrouvé les principales causes d'insatisfaction et a surtout permis de les quantifier pour dégager les actions prioritaires.

Les principales raisons de non satisfaction ont concerné les conditions de séjour, l'absence d'une prise en charge adéquate de la douleur et le manque d'écoute.

Le personnel jouit d'une bonne image auprès des parturientes, mais des efforts restent à faire pour améliorer la qualité des soins, notamment dans l'information à donner.

Nous considérons les résultats de notre travail comme étant des résultats préliminaires nécessitant d'être mieux étayés par de larges études à venir. Ceci pourrait se faire avec un échantillon plus important, en réalisant des études transversales en fonction des tranches d'âge de la population, des différents niveaux socio-économiques, en fonction de la parité et en intégrant une approche qualitative.



RESUMES



Résumé

Titre : Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohammed VI.

L'objectif de cette étude est d'évaluer la satisfaction globale et spécifique des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique du CHU Mohamed VI de Marrakech dans le but d'améliorer la qualité des soins.

Il s'agit d'une étude transversale à visée descriptive réalisée au service de gynécologie obstétrique du CHU Mohamed VI, qui se portait sur une période de 9 mois allant du début mois de Mars à la fin Novembre 2017. 200 parturientes étaient recrutées par un échantillonnage accidentel.

Des analyses statistiques à la fois descriptives et analytiques ont été réalisées pour décrire les facteurs influençant la satisfaction des parturientes après leur accouchement.

Dans notre étude la moyenne d'âge des participantes était de $27,8 \pm 6,89$ ans. Concernant le niveau de scolarité 40 % n'ont jamais été scolarisées.

Le score de satisfaction enregistré dans notre étude était 81%. Nous avons noté un bon niveau de satisfaction pour les soins médicaux et paramédicaux, niveau moyen de satisfaction pour la restauration et les conditions de séjour. Les facteurs associés à la non satisfaction des participantes ont concerné les aspects de la communication.

La satisfaction des patients est basée sur une communication efficace de la part de l'équipe soignante et la création d'un lien patient soignant.

Mots clefs : Evaluation– Satisfaction– Accouchement.

Abstract

Title : Evaluation of parturients satisfaction after childbirth in the obstetric gynecology service of Mohamed VI University Hospital in Marrakesh.

The goal of this study is to evaluate the overall and specific satisfaction of parturients after childbirth at the obstetrics and gynecology service of Mohamed VI University Hospital in Marrakesh. In order to improve the quality of care. This is a prospective, descriptive and analytic survey realized in the obstetrics and gynecology service of Mohamed VI University Hospital in Marrakesh.

This searching task was held in a period of 9 month from March to November of 2017. 200 parturients were recruited by accidental sampling.

Statistical analyzes both descriptive and analytic was accomplished in order to describe the influent factors of parturients satisfaction after their childbirth.

In our study the average age of participants was 27.8 ± 6.89 years, about the education level 40% of participants never went to school.

The satisfaction score recorded in our study was 81%. We noted a good level of satisfaction for medical and paramedics care, average level of satisfaction with the restoration and circumstances of stay.

The factors associated with the non satisfaction concerned aspects of communication.

The satisfaction of patients was based on an effective communication from the medical staff and the creation of a bond between the patient and his curer.

Keywords : Evaluation–Satisfaction–childbirth.

ملخص

العنوان: تقييم رضى الأمهات بعد الولادة بمصلحة طب النساء و التوليد بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش
الهدف من هذه الدراسة هو تقييم مدى رضى الأمهات داخل مصلحة طب النساء و التوليد بالمستشفى الجامعي محمد السادس
بمراكش من أجل تحسين نوعية الرعاية الصحية.

هذه الدراسة هي عبارة عن دراسة مستقبلية وصفية و تحليلية، أقيمت بمصلحة طب النساء و التوليد بالمستشفى
الجامعي محمد السادس بمراكش. هذا البحث جرى على مدار 9 أشهر ابتداء من مارس الى غاية نونبر 2017. لقد تم تقييم
200 مشاركة خلال هذه الفترة.

عدة تحاليل إحصائية، وصفية و تحليلية قد أنجزت لتحديد العوامل المؤثرة في رضى الأمهات بعد الولادة. في
دراستنا معدل الأعمار هو 27.8 ± 6.89 ، فيما يخص المستوى الدراسي % 40 غير ممدرسات.

درجة الرضا المسجلة في دراستنا هي %81، لاحظنا مستوى جيد من الرضا عن الرعاية الطبية، مستوى
الرضا عن توريد الأطعمة و ظروف الإقامة كان متوسطا.

العوامل المرتبطة بعدم رضى المشاركات تتعلق بجوانب التواصل.

رضى المرضى يتطلب تواجدا فعالا من طرف الفريق الطبي و بناء علاقة بين المريض و المعالج.

الكلمات الأساسية: تقييم – رضى- الولادة



ANNEXES



Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI

Profil des patientes :

Age:

Etat matrimonial:

Célibataire mariée divorcée veuve

Niveau d'instruction:

Non scolarisée primaire secondaire universitaire

Revenu:

Faible moyen bon

Couverture sociale:

Sans ramed mutuelle assurance privée

Antécédents gynéco-obstétricaux:

Parité=

Gestité=

ATCD d'accouchement avec problème: oui non

Si oui lequel?

ATCD de mort-né: oui non

ATCD de mort foetale: oui non

ATCD d'avortement oui non

Antécédents médicaux:

L'hypertension artérielle: oui non

Diabète: oui non

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

Cardiopathies : oui non **VIH:** oui non
La tuberculose: oui non

Antécédents chirurgicaux:

Césarienne : oui non **Autre :** oui non

Préadmission:

*venue directement *suivie au CHU *référé

Lors de votre arrivée dans cet établissement:

1 quelle à été votre impression générale sur l'hôpital lors de votre arrivée?

très bonne bonne mauvaise très mauvaise

2 quelle à été votre impression sur l'accueil du personnel lors de votre arrivée à l'hôpital?

Par les médecins : très bonne bonne mauvaise très mauvaise

par les infirmières: très bonne bonne mauvaise très mauvaise

Lors de votre séjour dans le service

3 Est ce que le personnel du service était aimable ?

Médecins : Toujours souvent rarement jamais

Infirmières : Toujours souvent rarement jamais

4 que pensez-vous des échanges avec les soignants sur vos soins ?

très bonne bonne mauvaise très mauvaise

5 Pensez vous que les précautions prises par le personnel pour respecter votre intimité étaient:

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

Par les médecins : très bonne bonne mauvaise très mauvaise

Par les infirmières : très bonne bonne mauvaise très mauvaise

6 Votre bébé ? A = est mort-né B=est né vivant mais il est mort

C=est vivant et il se porte bien D=est vivant mais avait des problème, dont référer à la pédiatrie

7 Avez-vous eu de douleur lors de cette hospitalisation? Oui non

Intensité: Très forte forte assez forte peu forte

8 Si oui est ce que cette douleur était prise en charge de manière ?

Très bonne bonne mauvaise très mauvaise

9 que pensez-vous de la propreté des sanitaires ?

Très bonne bonne mauvaise très mauvaise

10 avez vous consommé un repas de l'hopital? Oui non

11 Si oui Que pensez-vous de la qualité de ce repas?

Très bon bon mauvais très mauvais

12 dans votre chambre vous étiez:

Seule dans la chambre seule dans le lit

Nombre de patientes par chambre à préciser :

13 Pouvez vous nous donnez votre opinion général sur votre séjour ? (note sur 10)

Très satisfaite satisfaite peu satisfait pas du tout satisfait

14 Après l'accouchement, le personnel de santé vous a-t-il donné des conseils sur le suivi ?

oui non

15 les quels ?

1= sur l'avantage de l'allaitement maternel oui non

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech

2=la vaccination du nouveau né oui non

3= sur la toilette vaginale et le port des garnitures oui non

4= sur les méthodes de planification familiale (PF) oui non

5= sur les pathologies maternelles oui non

6= sur l'alimentation et l'hygiène d'une femme qui allaite oui non

7 = sur les consultations externes du nouveau né oui non

16 Pourquoi avez-vous choisi la maternité où nous sommes ?

A= Parce que cet établissement est proche de mon domicile

B= Parce que je connais quelqu'un dans cet établissement

D= Parce que le personnel est compétent

C= Référée

D= Parce que quelqu'un me l'a conseillé

E= Suivie au CHU

17 Dans l'ensemble diriez-vous que les soins que vous avez reçus à l'hôpital étaient....?

très bons bons mauvais très mauvais

18 Conseilleriez vous à une de vos amies de venir accoucher dans cette maternité?

Certainement oui probablement oui probablement pas certainement pas

19 Sur une échelle de 10 SVP dites moi si vous êtes satisfaite de votre vie en général (en dehors de l'hôpital) ?

pas du tout satisfaite peu satisfaite satisfaite très satisfaite

20 Au total êtes vous satisfaite lors de cet accouchement ? Oui Non

Si non : principales raisons de la non satisfaction?



BIBLIOGRAPHIE



1. EMPEREUR F.

Enquête de satisfaction au CHU de Nancy. février 2009.

2. Linder-Pelz SU.

Toward a theory of patient satisfaction. Soc Sci Med 1982;16: 577-82.

3. Hudak PL, Wright JG.

The characteristics of patient satisfaction measures. Spine (Phila Pa 1976) 2000; 25/ 3167-77.

4. ministère de la santé du Maroc

PLAN D'ACTION 2012 - 2016 POUR ACCELER LA REDUCTION DE LA MORTALITE MATERNELLE ET NEONATALE ; (accessible via : https://www.unicef.org/morocco/french/PA-MMN_Fr.pdf)

5. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al.

Lancet. 2016; 387 (10017): 462-74.

Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group.

6. OMS :

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/fr/>

7. Koita N, Coulibaly A K.

Evaluation de la qualité des soins dans les centres de santé communautaire. ONG « Keneya Ciwara». USAID district level health program / keneya ciwara final performance report. Bamako Mali September 2008.

8. Ministère de la santé :

<http://www.sante.gov.ma/Pages/activites.aspx?activiteID=138>

9. De Brouwere V, Tonglet R, Van Lerberghe W.

Strategies for reducing maternal mortality in developing countries: what can we learn from the history of the industrialized West? Trop Med Int Health 1998;3(10):771-82.

10. Monnin D, Perneger TV.

Scale to measure patient satisfaction with physical therapy. Phys Ther 2002;82(7):682-91.

11. Waldenstrom U.

Experience of labor and birth in 1111 women. J Psychosom Res 1999; 47: 471-82.

12. ANAES.

La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale. 1996:45

13. Béatrice Gil-Wey, BSc • Georges L. Savoldelli,

MD Risk factors associated with maternal satisfaction during childbirth: a retrospective cohort study Can J Anesth/J Can Anesth (2011) 58:936-943.

14. Singh S, Singh A, Srivastava U.

Low dose epidural analgesia during labor: comparison between patient controlled epidural analgesia with basal continuous infusion and intermittent bolus technique. J Obstet Gynaecol India 2011;61:404-7.[14] Haydon ML, Larson D, Reed E, Shrivastava

15. VK, Preslicka CW, Nageotte MP.

Obstetric outcomes and maternal satisfaction in nulliparous women using patient-controlled epidural analgesia. Am J Obstet Gynecol 2011;205:e1-6.

16. Gil-Wey B, Savoldelli GL, Kern C, Haller G.

Satisfaction maternelle de la prise en charge anesthésique durant l'accouchement : une étude de cohorte rétrospective. Can J Anaesth 2011;58:936-43.

17. Duff LA, Lamping DL, Ahmed LB.

Evaluating satisfaction with maternity care in women from minority ethnic communities: development and validation of a Sylheti questionnaire. Int J Qual Health Care 2001;13(3): 215-30.

18. Gerbaud L, Mascart M, Belgacem B, Lejeune ML, Lacombe C, Prunayre M, et al.

Développement d'un auto-questionnaire évaluant la satisfaction des femmes à l'égard des maternités s. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris) 2003;32(2): 139-56.

19. Yarnold PR, Michelson EA, Thompson DA, Adams SL.

PRedicting patient satisfaction : a study of two emergency department. JBehavMed 1998;21:545—63.

20. Code de la sante publique 12 éme Ed.Paris :

Dalloz; 1997 Ordonnance numéros 96-346 du 24 avril 1996 art 1er art.L.710-1-1

21. Gasquet I, Villemintot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B.

Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. Health Qual Life Outcomes. 2004;2:43.

22. Hall J, Irish J, Roter D, Ehrlich C, Miller L.

Satisfaction, gender, and communication in medical visits. Med Care. 1994;32:1216-31.

23. Ware JJ, Berwick D.

Patient judgments of hospital quality – Conclusions and Recommendations. Med Care. 1990;28:S39-44.

24. IhebBougmiza, Meriem EL Ghardallou, ChekibZedini et all.

Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. Pan Afr Med J. 2011; 8: 44.

25. Sidiky TANGARA

Thèse de médecine "évaluation de la qualité des soins d'accouchement au centre de santé de référence de la commune IV district de BAMAKO 2009

26. Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction

"Pregnancy and delivery satisfaction of 424 patients in Perinatal Health Network « Sécurité Naissance » of Pays-de-la-Loire area_ 2013

27. Yeh S, Lo Y, Wan T.

Ambulatory care visits and quality of care: does the volume-control policy matter? Health Policy. 2005 Nov;74(3):335-42.

28. Pascoe G.

Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. Eval Program Plann. 1983;6:185-210.

29. Stamps P.

Measuring patient satisfaction. Med Group Manage. 1984;31:36-44.

30. Coulibaly M.

Qualité de l'accouchement dans les Centres de santé communautaires des Communes V et VI du District de Bamako. Thèse médecine Bamako ; 2001 :75-6

31. Dembélé S, M Koita M N.

Etude sur la qualité des soins dans les structures de soins de la commune de Mopti Mali Juillet 2007. Projet d'Approche Solidaire en Santé Génésique Europe

32. Gasquet I, Villeminot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B.

Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. Health Qual Life Outcomes. 2004;2:43.

33. Tat S, Barr D.

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. Soc Sci Med. 2006;62:1229-36

34. Collet M.

Satisfaction des usagères des maternités à l'égard du suivi de grossesse et du déroulement de la grossesse. Études et Résultats, 2008; 660 [<http://www.sante.gouv.fr/drees/etude-resultat/>].

35. analysis of US

self-reported survey data 13 January 2011, Patient satisfaction with obstetricians and gynecologists compared with other specialties

36. BALLÉ M et CHAMPION-DAVILLER M-N.

Satisfaction du client interne. In : Organiser les services de soins: le management par la qualité. Masson. 2004. pp. 26-27.

37. F.Vendittelli,L.Gerbaud,A.Choquet:

Pré-étude sur la satisfaction des femmes au sein d'un réseau de santé périnatale_ 2008 "Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction".

38. Théra T, Tégoué I :

EVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS OBSTÉTRICAUX ET LA SATISFACTION DES USAGERS DANS LE DISTRICT DE BAMAKO 2012

39. Bovier P, Haller D, Lefebvre D.

Mesurer la qualité des soins en médecine de premier recours: difficultés et solutions: Médecine ambulatoire. Med Hyg. 2004;62:1833-6.

40. Nguyen PL, Thi S, Briançon JM.

Qui répond aux questionnaires de satisfaction des soins ? Journal d'économie médical 2003 vol21,N3 : 151-166.

41. Brown S, Lumley J. C

hanging childbirth: lessons from an Australian survey of 1336 women. Br J Obstet Gynaecol 1998; 105: 143-55.

42. R. Ramanah , A. Dumont , F. Schepens,

Satisfaction des soins obstétricaux : élaboration et validation d'une échelle de mesure de la qualité des soins- Gynécologie Obstétrique & Fertilité 42 (2014) 477-482.

43. Saultz J, Albedaiwi W.

Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. Ann Fam Med. 2004;2:445-5

44. Sullivan DA, Beeman R.

Satisfaction with maternity care: a matter of communication and choice. Med Care 1982; 20: 321-30.

45. Robinson PN, Salmon P, Yentis SM.

Maternal satisfaction. Int J Obstet Anesth 1998; 7: 32-7

46. Ross A.

Maternal satisfaction with labour analgesia. Baillieres Clin Obstet Gynaecol 1998; 12: 499-512.

47. Hodnett ED.

Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. Am J Obstet Gynecol 2002; 186: S160-72.

48. Harrison MJ, Kushner KE, Benzies K, Rempel G, Kimak C.

Women's satisfaction with their involvement in health care decisions during a high-risk pregnancy. Birth 2003;30:109-15.

49. Hickson GB, Clayton EW, Miller CS, Pichert JW, Entman SS.

Satisfaction with obstetric care: relation to neonatal intensive care. Obstet Gynecol 1998;91:288-92.

50. Kupfer JM, Bond EU.

Patient satisfaction and patient-centered care; necessary but not equal. JAMA 2012;308:139-40.

51. Mtiraoui A, Alouini B:

Evaluation of satisfaction of patients hospitalized at the Kairouan Hospital 2002 Mar;80(3):113-21.

52. McKinley R, Manku-Scott T, Hastings A, French D, Baker R.

Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. BMJ. 1997; 314:193-8.

53. Jones R, Carnon A, Wylie H, Hedley A.

How do we measure consumer opinions of outpatient clinics?. Public Health. 1993;107:235-41.

54. Enquête communiquée par la Ligue des Droits de l'homme et l'Union nationale des associations familiales.

L'hôpital vu par ses usagers. Gestions hospitalières 1995 ; 34 : 68-76.

قسم الطبيب

أقسم بالله العظيم

أن أراقب الله في مهنتي.

وأن أصون حياة الإنسان في كافة أطوارها في كل الظروف

والأحوال باذلة وسعي في إنقاذها من الهلاك والمرض

والألم والقلق.

وأن أحفظ للناس كرامتهم، وأستر عورتهم، وأكتم سرهم.

وأن أكون على الدوام من وسائل رحمة الله، باذلة رعايتي الطبية للقريب والبعيد،

للصالح والطالح، والصديق والعدو.

وأن أثابر على طلب العلم، وأسخره لنفع الإنسان لا لأذاه.

وأن أوقر من علمني، وأعلم من يصغرنني، وأكون أختاً لكل زميل في المهنة

الطبية متعاونين على البر والتقوى.

وأن تكون حياتي مصداق إيماني في سري وعلانيتي، نقيّة مما يشينها تجاه

الله ورسوله والمؤمنين.

والله على ما أقول شهيدا

أطروحة رقم 052

سنة 2018

تقييم رضى الأمهات بعد الولادة بمصلحة طب النساء و التوليد بالمستشفى الجامعي محمد السادس بمراكش

الأطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم 2018/04/02

من طرف

الآنسة: **حسنا اكرمان**

المزودة في 14 غشت 1991 بأكادير

لنيل شهادة الدكتوراه في الطب

الكلمات الأساسية:

تقييم - رضى - الولادة

اللجنة

الرئيس

المشرف

الحكام



السيد **ع.سوماني**

أستاذ في طب النساء و التوليد

السيد **ي.أيت بنقدور**

أستاذ في طب النساء و التوليد

السيد **م. أمين**

أستاذ في علم الوبائيات السريرية

السيد **ك.هارو**

أستاذ في طب النساء و التوليد