

ANNEE : 2012

THESE N°:48

**ENQUÊTE DE SATISFACTION RÉALISÉE AUPRÈS DE LA
CLIENTÈLE DU LABORATOIRE DE BIOCHIMIE DE
L'HMIMV DE RABAT**

THÈSE

Présentée et soutenue publiquement le :.....

PAR

Mlle. SALIMA DEBBAGH ZRIOUIL

Née le 29/09/1986 à Marrakech

Pour l'Obtention du Doctorat en Pharmacie

MOTS CLES : Enquête, Qualité, Clientèle, Référentiels.

MEMBRES DE JURY

Mr. L.CHABRAOUI

Professeur de Biochimie

PRESIDENT

Mme. Z.OUZZIF

Professeur de Biochimie

RAPPORTEUR

Mr. L. BELYAMANI

Professeur agrégé d'Anesthésie-Réanimation

Mme. S.BOUHSAIN

Professeur agrégé de Biochimie

Mr. A.DAMI

Professeur agrégé de Biochimie

JUGES

سُبْحَانَكَ

لَا عِلْمَ لَنَا إِلَّا بِمَا عَلَّمْتَنَا

إِنَّكَ أَنْتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ

(البقرة: من الآية 32)



UNIVERSITE MOHAMMED V- SOUISSI
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE - RABAT

DOYENS HONORAIRES :

1962 – 1969 : DOCTEUR ABDELMALEK FARAJ

1969 – 1974 : Professeur Abdellatif BERBICH

1974 – 1981 : Professeur Bachir LAZRAK

1981 – 1989 : Professeur Taieb CHKILI

1989 – 1997 : Professeur Mohamed Tahar ALAOUI

1997 – 2003 : Professeur Abdelmajid BELMAHI

ADMINISTRATION :

Doyen : Professeur Najia HAJJAJ

Vice Doyen chargé des Affaires Académiques et étudiantes

Professeur Mohammed JIDDANE

Vice Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération

Professeur Ali BENOMAR

Vice Doyen chargé des Affaires Spécifiques à la Pharmacie

Professeur Yahia CHERRAH

Secrétaire Général : Mr. El Hassane AHALLAT

Conservateur : Ahmed ZAHIDI

PROFESSEURS :

Février, Septembre, Décembre 1973

1. Pr. CHKILI Taieb Neuropsychiatrie

Janvier et Décembre 1976

2. Pr. HASSAR Mohamed Pharmacologie Clinique

Mars, Avril et Septembre 1980

3. Pr. EL KHAMLICHI Abdeslam Neurochirurgie

4. Pr. MESBAHI Redouane Cardiologie

5. Mai et Octobre 1981

6. Pr. BOUZOUBAA Abdelmajid Cardiologie

7. Pr. EL MANOUAR Mohamed Traumatologie-Orthopédie

8. Pr. HAMANI Ahmed* Cardiologie

9. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajih Chirurgie Cardio-Vasculaire

10. Pr. SBIHI Ahmed Anesthésie –Réanimation

11. Pr. TAOBANE Hamid* Chirurgie Thoracique

12. Mai et Novembre 1982

13. Pr. ABROUQ Ali* Oto-Rhino-Laryngologie

14. Pr. BENOMAR M'hammed Chirurgie-Cardio-Vasculaire

15. Pr. BENSOUA Mohamed Anatomie

16. Pr. BENOSMAN Abdellatif Chirurgie Thoracique

17. Pr. LAHBABI ép. AMRANI Naïma Physiologie

Novembre 1983

18. Pr. ALAOUI TAHIRI Kébir* Pneumo-phtisiologie

19. Pr. BALAFREJ Amina Pédiatrie
20. Pr. BELLAKHDAR Fouad Neurochirurgie
21. Pr. HAJJAJ ép. HASSOUNI Najia Rhumatologie
22. Pr. SRAIRI Jamal-Eddine Cardiologie

Décembre 1984

23. Pr. BOUCETTA Mohamed* Neurochirurgie
24. Pr. EL GUEDDARI Brahim El Khalil Radiothérapie
25. Pr. MAAOUNI Abdelaziz Médecine Interne
26. Pr. MAAZOUZI Ahmed Wajdi Anesthésie -Réanimation
27. Pr. NAJI M'Barek * Immuno-Hématologie
28. Pr. SETTAF Abdellatif Chirurgie

Novembre et Décembre 1985

29. Pr. BENJELLOUN Halima Cardiologie
30. Pr. BENSaid Younes Pathologie Chirurgicale
31. Pr. EL ALAOUI Faris Moulay El Mostafa Neurologie
32. Pr. IHRAI Hssain * Stomatologie et Chirurgie Maxillo-Faciale
33. Pr. IRAQI Ghali Pneumo-phtisiologie
34. Pr. KZADRI Mohamed Oto-Rhino-laryngologie

Janvier, Février et Décembre 1987

35. Pr. AJANA Ali Radiologie
36. Pr. AMMAR Fanid Pathologie Chirurgicale
37. Pr. CHAHED OUAZZANI Houria ép.TAOBANE Gastro-Entérologie
38. Pr. EL FASSY Fihri Mohamed Taoufiq Pneumo-phtisiologie
39. Pr. EL HAITEM Naïma Cardiologie
40. Pr. EL MANSOURI Abdellah* Chimie-Toxicologie Expertise
41. Pr. EL YAACOUBI Moradh Traumatologie Orthopédie
42. Pr. ESSAID EL FEYDI Abdellah Gastro-Entérologie
43. Pr. LACHKAR Hassan Médecine Interne
44. Pr. OHAYON Victor* Médecine Interne
45. Pr. YAHYAOUI Mohamed Neurologie

Décembre 1988

46. Pr. BENHAMAMOUCHE Mohamed Najib Chirurgie Pédiatrique
47. Pr. DAFIRI Rachida Radiologie
48. Pr. FAIK Mohamed Urologie
49. Pr. HERMAS Mohamed Traumatologie Orthopédie
50. Pr. TOLOUNE Farida* Médecine Interne

Décembre 1989 Janvier et Novembre 1990

51. Pr. ADNAOUI Mohamed Médecine Interne
52. Pr. AOUNI Mohamed Médecine Interne
53. Pr. BENAMEUR Mohamed* Radiologie
54. Pr. BOUKILI MAKHOUKHI Abdelali Cardiologie
55. Pr. CHAD Bouziane Pathologie Chirurgicale
56. Pr. CHKOFF Rachid Urologie
57. Pr. KHARBACH Aïcha Gynécologie -Obstétrique

58. Pr. MANSOURI Fatima
 59. Pr. OUZZANI Taïbi Mohamed Réda
 60. Pr. SEDRATI Omar*
 61. Pr. TAZI Saoud Anas

Anatomie-Pathologique
 Neurologie
 Dermatologie
 Anesthésie Réanimation

Février Avril Juillet et Décembre 1991

62. Pr. AL HAMANY Zaïtounia
 63. Pr. ATMANI Mohamed*
 64. Pr. AZZOUZI Abderrahim
 65. Pr. BAYAHIA Rabéa ép. HASSAM
 66. Pr. BELKOUCHI Abdelkader
 67. Pr. BENABDELLAH Chahrazad
 68. Pr. BENCHEKROUN BELABBES Abdellatif
 69. Pr. BENSOUDA Yahia
 70. Pr. BERRAHO Amina
 71. Pr. BEZZAD Rachid
 72. Pr. CHABRAOUI Layachi
 73. Pr. CHANA El Houssaine*
 74. Pr. CHERRAH Yahia
 75. Pr. CHOKAIRI Omar
 76. Pr. FAJRI Ahmed*
 77. Pr. JANATI Idrissi Mohamed*
 78. Pr. KHATTAB Mohamed
 79. Pr. NEJMI Maati
 80. Pr. OUAALINE Mohammed*
 81. Pr. SOULAYMANI Rachida ép. BENCHEIKH
 82. Pr. TAOUFIK Jamal

Anatomie-Pathologique
 Anesthésie Réanimation
 Anesthésie Réanimation
 Néphrologie
 Chirurgie Générale
 Hématologie
 Chirurgie Générale
 Pharmacie galénique
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique
 Biochimie et Chimie
 Ophtalmologie
 Pharmacologie
 Histologie Embryologie
 Psychiatrie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Anesthésie-Réanimation
 Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
 Pharmacologie
 Chimie thérapeutique

Décembre 1992

83. Pr. AHALLAT Mohamed
 84. Pr. BENOUDA Amina
 85. Pr. BENSOUDA Adil
 86. Pr. BOUJIDA Mohamed Najib
 87. Pr. CHAHED OUZZANI Laaziza
 88. Pr. CHRAIBI Chafiq
 89. Pr. DAOUDI Rajae
 90. Pr. DEHAYNI Mohamed*
 91. Pr. EL HADDOURY Mohamed
 92. Pr. EL OUAHABI Abdessamad
 93. Pr. FELLAT Rokaya
 94. Pr. GHAFIR Driss*
 95. Pr. JIDDANE Mohamed
 96. Pr. OUZZANI TAIBI Med Charaf Eddine
 97. Pr. TAGHY Ahmed
 98. Pr. ZOUHDI Mimoun

Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Anesthésie Réanimation
 Radiologie
 Gastro-Entérologie
 Gynécologie Obstétrique
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique
 Anesthésie Réanimation
 Neurochirurgie
 Cardiologie
 Médecine Interne
 Anatomie
 Gynécologie Obstétrique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie

Mars 1994

99. Pr. AGNAOU Lahcen
 100. Pr. AL BAROUDI Saad
 101. Pr. BENCHERIFA Fatiha
 102. Pr. BENJAAFAR Nouredine
 103. Pr. BENJELLOUN Samir
 104. Pr. BEN RAIS Nozha

Ophtalmologie
 Chirurgie Générale
 Ophtalmologie
 Radiothérapie
 Chirurgie Générale
 Biophysique

105. Pr. CAOUI Malika	Biophysique
106. Pr. CHRAIBI Abdelmjid	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
107. Pr. EL AMRANI Sabah ép. AHALLAT	Gynécologie Obstétrique
108. Pr. EL AOUAD Rajae	Immunologie
109. Pr. EL BARDOUNI Ahmed	Traumato-Orthopédie
110. Pr. EL HASSANI My Rachid	Radiologie
111. Pr. EL IDRISSE LAMGHARI Abdennaceur	Médecine Interne
112. Pr. EL KIRAT Abdelmajid*	Chirurgie Cardio- Vasculaire
113. Pr. ERROUGANI Abdelkader	Chirurgie Générale
114. Pr. ESSAKALI Malika	Immunologie
115. Pr. ETTAYEBI Fouad	Chirurgie Pédiatrique
116. Pr. HADRI Larbi*	Médecine Interne
117. Pr. HASSAM Badredine	Dermatologie
118. Pr. IFRINE Lahssan	Chirurgie Générale
119. Pr. JELTHI Ahmed	Anatomie Pathologique
120. Pr. MAHFOUD Mustapha	Traumatologie – Orthopédie
121. Pr. MOUDENE Ahmed*	Traumatologie- Orthopédie
122. Pr. OULBACHA Said	Chirurgie Générale
123. Pr. RHRAB Brahim	Gynécologie –Obstétrique
124. Pr. SENOUCI Karima ép. BELKHADIR	Dermatologie
125. Pr. SLAOUI Anas	Chirurgie Cardio-Vasculaire

Mars 1994

126. Pr. ABBAR Mohamed*	Urologie
127. Pr. ABDELHAK M'barek	Chirurgie – Pédiatrique
128. Pr. BELAIDI Halima	Neurologie
129. Pr. BRAHMI Rida Slimane	Gynécologie Obstétrique
130. Pr. BENTAHILA Abdelali	Pédiatrie
131. Pr. BENYAHIA Mohammed Ali	Gynécologie – Obstétrique
132. Pr. BERRADA Mohamed Saleh	Traumatologie – Orthopédie
133. Pr. CHAMI Ilham	Radiologie
134. Pr. CHERKAOUI Lalla Ouafae	Ophtalmologie
135. Pr. EL ABBADI Najia	Neurochirurgie
136. Pr. HANINE Ahmed*	Radiologie
137. Pr. JALIL Abdelouahed	Chirurgie Générale
138. Pr. LAKHDAR Amina	Gynécologie Obstétrique
139. Pr. MOUANE Nezha	Pédiatrie

Mars 1995

140. Pr. ABOUQUAL Redouane	Réanimation Médicale
141. Pr. AMRAOUI Mohamed	Chirurgie Générale
142. Pr. BAIDADA Abdelaziz	Gynécologie Obstétrique
143. Pr. BARGACH Samir	Gynécologie Obstétrique
144. Pr. BEDDOUCHE Amoqrane*	Urologie
145. Pr. BENZAOUZ Mustapha	Gastro-Entérologie
146. Pr. CHAARI Jilali*	Médecine Interne
147. Pr. DIMOU M'barek*	Anesthésie Réanimation
148. Pr. DRISSI KAMILI Mohammed Nordine*	Anesthésie Réanimation
149. Pr. EL MESNAOUI Abbes	Chirurgie Générale
150. Pr. ESSAKALI HOUSSYNI Leila	Oto-Rhino-Laryngologie
151. Pr. FERHATI Driss	Gynécologie Obstétrique

152. Pr. HASSOUNI Fadil	Médecine Préventive, Santé Publique et Hygiène
153. Pr. HDA Abdelhamid*	Cardiologie
154. Pr. IBEN ATTYA ANDALOUSSI Ahmed	Urologie
155. Pr. IBRAHIMY Wafaa	Ophthalmologie
156. Pr. MANSOURI Aziz	Radiothérapie
157. Pr. OUZZANI CHAHDI Bahia	Ophthalmologie
158. Pr. RZIN Abdelkader*	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
159. Pr. SEFIANI Abdelaziz	Génétique
160. Pr. ZEGGWAGH Amine Ali	Réanimation Médicale

Décembre 1996

161. Pr. AMIL Touriya*	Radiologie
162. Pr. BELKACEM Rachid	Chirurgie Pédiatrie
163. Pr. BELMAHI Amin	Chirurgie réparatrice et plastique
164. Pr. BOULANOUAR Abdelkrim	Ophthalmologie
165. Pr. EL ALAMI EL FARICHA EL Hassan	Chirurgie Générale
166. Pr. EL MELLOUKI Ouafae*	Parasitologie
167. Pr. GAOUZI Ahmed	Pédiatrie
168. Pr. MAHFOUDI M'barek*	Radiologie
169. Pr. MOHAMMADINE EL Hamid	Chirurgie Générale
170. Pr. MOHAMMADI Mohamed	Médecine Interne
171. Pr. MOULINE Soumaya	Pneumo-phtisiologie
172. Pr. OUADGHIRI Mohamed	Traumatologie-Orthopédie
173. Pr. OUZEDDOUN Naima	Néphrologie
174. Pr. ZBIR EL Mehdi*	Cardiologie

Novembre 1997

175. Pr. ALAMI Mohamed Hassan	Gynécologie-Obstétrique
176. Pr. BEN AMAR Abdeselem	Chirurgie Générale
177. Pr. BEN SLIMANE Lounis	Urologie
178. Pr. BIROUK Nazha	Neurologie
179. Pr. BOULAICH Mohamed	O.R.L.
180. Pr. CHAOUIR Souad*	Radiologie
181. Pr. DERRAZ Said	Neurochirurgie
182. Pr. ERREIMI Naima	Pédiatrie
183. Pr. FELLAT Nadia	Cardiologie
184. Pr. GUEDDARI Fatima Zohra	Radiologie
185. Pr. HAIMEUR Charki*	Anesthésie Réanimation
186. Pr. KANOUNI NAWAL	Physiologie
187. Pr. KOUTANI Abdellatif	Urologie
188. Pr. LAHLOU Mohamed Khalid	Chirurgie Générale
189. Pr. MAHRAOUI CHAFIQ	Pédiatrie
190. Pr. NAZI M'barek*	Cardiologie
191. Pr. OUAHABI Hamid*	Neurologie
192. Pr. SAFI Lahcen*	Anesthésie Réanimation
193. Pr. TAOUFIQ Jallal	Psychiatrie
194. Pr. YOUSFI MALKI Mounia	Gynécologie Obstétrique

Novembre 1998

195. Pr. AFIFI RAJAA	Gastro-Entérologie
196. Pr. AIT BENASSER MOULAY Ali*	Pneumo-phtisiologie

197. Pr. ALOUANE Mohammed*
 198. Pr. BENOMAR ALI
 199. Pr. BOUGTAB Abdesslam
 200. Pr. ER RIHANI Hassan
 201. Pr. EZZAITOUNI Fatima
 202. Pr. KABBAJ Najat
 203. Pr. LAZRAK Khalid (M)

Oto-Rhino-Laryngologie
 Neurologie
 Chirurgie Générale
 Oncologie Médicale
 Néphrologie
 Radiologie
 Traumatologie Orthopédie

Novembre 1998

204. Pr. BENKIRANE Majid*
 205. Pr. KHATOURI ALI*
 206. Pr. LABRAIMI Ahmed*

Hématologie
 Cardiologie
 Anatomie Pathologique

Janvier 2000

207. Pr. ABID Ahmed*
 208. Pr. AIT OUMAR Hassan
 209. Pr. BENCHERIF My Zahid
 210. Pr. BENJELLOUN DAKHAMA Badr.Sououd
 211. Pr. BOURKADI Jamal-Eddine
 212. Pr. CHAOUI Zineb
 213. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Al Montacer
 214. Pr. ECHARRAB El Mahjoub
 215. Pr. EL FTOUH Mustapha
 216. Pr. EL MOSTARCHID Brahim*
 217. Pr. EL OTMANYAzzedine
 218. Pr. GHANNAM Rachid
 219. Pr. HAMMANI Lahcen
 220. Pr. ISMAILI Mohamed Hatim
 221. Pr. ISMAILI Hassane*
 222. Pr. KRAMI Hayat Ennoufouss
 223. Pr. MAHMOUDI Abdelkrim*
 224. Pr. TACHINANTE Rajae
 225. Pr. TAZI MEZALEK Zoubida
 226. Novembre 2000
 227. Pr. AIDI Saadia
 228. Pr. AIT OURHROUJ Mohamed
 229. Pr. AJANA Fatima Zohra
 230. Pr. BENAMR Said
 231. Pr. BENCHEKROUN Nabiha
 232. Pr. CHERTI Mohammed
 233. Pr. ECH-CHERIF EL KETTANI Selma
 234. Pr. EL HASSANI Amine
 235. Pr. EL IDGHIRI Hassan
 236. Pr. EL KHADER Khalid
 237. Pr. EL MAGHRAOUI Abdellah*
 238. Pr. GHARBI Mohamed El Hassan
 239. Pr. HSSAIDA Rachid*
 240. Pr. LACHKAR Azzouz
 241. Pr. LAHLOU Abdou
 242. Pr. MAFTAH Mohamed*
 243. Pr. MAHASSINI Najat

Pneumophtisiologie
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Pédiatrie
 Pneumo-phtisiologie
 Ophtalmologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Générale
 Pneumo-phtisiologie
 Neurochirurgie
 Chirurgie Générale
 Cardiologie
 Radiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Traumatologie Orthopédie
 Gastro-Entérologie
 Anesthésie-Réanimation
 Anesthésie-Réanimation
 Médecine Interne
 Neurologie
 Dermatologie
 Gastro-Entérologie
 Chirurgie Générale
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 2Anesthésie-Réanimation
 Pédiatrie
 Oto-Rhino-Laryngologie
 Urologie
 Rhumatologie
 Endocrinologie et Maladies Métaboliques
 Anesthésie-Réanimation
 Urologie
 Traumatologie Orthopédie
 Neurochirurgie
 Anatomie Pathologique

244. Pr. MDAGHRI ALAOUI Asmae
 245. Pr. NASSIH Mohamed*
 246. Pr. ROUMI Abdelhadi

Pédiatrie
 Stomatologie Et Chirurgie Maxillo-Faciale
 Neurologie

Décembre 2001

247. Pr. ABABOU Adil
 248. Pr. AOUAD Aicha
 249. Pr. BALKHI Hicham*
 250. Pr. BELMEKKI Mohammed
 251. Pr. BENABDELJLIL Maria
 252. Pr. BENAMAR Loubna
 253. Pr. BENAMOR Jouda
 254. Pr. BENELBARHDADI Imane
 255. Pr. BENNANI Rajae
 256. Pr. BENOUACHANE Thami
 257. Pr. BENYOUSSEF Khalil
 258. Pr. BERRADA Rachid
 259. Pr. BEZZA Ahmed*
 260. Pr. BOUCHIKHI IDRISSE Med Larbi
 261. Pr. BOUHOUCHE Rachida
 262. Pr. BOUMDIN El Hassane*
 263. Pr. CHAT Latifa
 264. Pr. CHELLAOUI Mounia
 265. Pr. DAALI Mustapha*
 266. Pr. DRISSI Sidi Mourad*
 267. Pr. EL HAJOUI Ghziel Samira
 268. Pr. EL HIJRI Ahmed
 269. Pr. EL MAAQILI Moulay Rachid
 270. Pr. EL MADHI Tarik
 271. Pr. EL MOUSSAIF Hamid
 272. Pr. EL OUNANI Mohamed
 273. Pr. EL QUESSAR Abdeljlil
 274. Pr. ETTAIR Said
 275. Pr. GAZZAZ Miloudi*
 276. Pr. GOURINDA Hassan
 277. Pr. HRORA Abdelmalek
 278. Pr. KABBAJ Saad
 279. Pr. KABIRI EL Hassane*
 280. Pr. LAMRANI Moulay Omar
 281. Pr. LEKEHAL Brahim
 282. Pr. MAHASSIN Fattouma*
 283. Pr. MEDARHRI Jalil
 284. Pr. MIKDAME Mohammed*
 285. Pr. MOHSINE Raouf
 286. Pr. NABIL Samira
 287. Pr. NOUINI Yassine
 288. Pr. OUALIM Zouhir*
 289. Pr. SABBAH Farid
 290. Pr. SEFIANI Yasser
 291. Pr. TAOUFIQ BENCHEKROUN Soumia

Anesthésie-Réanimation
 Cardiologie
 Anesthésie-Réanimation
 Ophtalmologie
 Neurologie
 Néphrologie
 Pneumo-phtisiologie
 Gastro-Entérologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Dermatologie
 Gynécologie Obstétrique
 Rhumatologie
 Anatomie
 Cardiologie
 Radiologie
 Radiologie
 Radiologie
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Gynécologie Obstétrique
 Anesthésie-Réanimation
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Ophtalmologie
 Chirurgie Générale
 Radiologie
 Pédiatrie
 Neuro-Chirurgie
 Chirurgie-Pédiatrique
 Chirurgie Générale
 Anesthésie-Réanimation
 Chirurgie Thoracique
 Traumatologie Orthopédie
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Médecine Interne
 Chirurgie Générale
 Hématologie Clinique
 Chirurgie Générale
 Gynécologie Obstétrique
 Urologie
 Néphrologie
 Chirurgie Générale
 Chirurgie Vasculaire Périphérique
 Pédiatrie

292. Pr. TAZI MOUKHA Karim

Urologie

Décembre 2002

293. Pr. AL BOUZIDI Abderrahmane*	Anatomie Pathologique
294. Pr. AMEUR Ahmed *	Urologie
295. Pr. AMEUR Ahmed *	Urologie
296. Pr. AMRI Rachida	Cardiologie
297. Pr. AOURARH Aziz*	Gastro-Entérologie
298. Pr. BAMOU Youssef *	Biochimie-Chimie
299. Pr. BELMEJDOUB Ghizlene*	Endocrinologie et Maladies Métaboliques
300. Pr. BENBOUAZZA Karima	Rhumatologie
301. Pr. BENZEKRI Laila	Dermatologie
302. Pr. BENZZOUBEIR Nadia*	Gastro-Entérologie
303. Pr. BERNOUSSI Zakiya	Anatomie Pathologique
304. Pr. BICHRA Mohamed Zakariya	Psychiatrie
305. Pr. CHOHO Abdelkrim *	Chirurgie Générale
306. Pr. CHKIRATE Bouchra	Pédiatrie
307. Pr. EL ALAMI EL FELLOUS Sidi Zouhair	Chirurgie Pédiatrique
308. Pr. EL ALJ Haj Ahmed	Urologie
309. Pr. EL BARNOUSSI Leila	Gynécologie Obstétrique
310. Pr. EL HAOURI Mohamed *	Dermatologie
311. Pr. EL MANSARI Omar*	Chirurgie Générale
312. Pr. ES-SADEL Abdelhamid	Chirurgie Générale
313. Pr. FILALI ADIB Abdelhai	Gynécologie Obstétrique
314. Pr. HADDOUR Leila	Cardiologie
315. Pr. HAJJI Zakia	Ophthalmologie
316. Pr. IKEN Ali	Urologie
317. Pr. ISMAEL Farid	Traumatologie Orthopédie
318. Pr. JAAFAR Abdeloihab*	Traumatologie Orthopédie
319. Pr. KRIOULE Yamina	Pédiatrie
320. Pr. LAGHMARI Mina	Ophthalmologie
321. Pr. MABROUK Hfid*	Traumatologie Orthopédie
322. Pr. MOUSSAOUI RAHALI Driss*	Gynécologie Obstétrique
323. Pr. MOUSTAGHFIR Abdelhamid*	Cardiologie
324. Pr. MOUSTAINE My Rachid	Traumatologie Orthopédie
325. Pr. NAITLHO Abdelhamid*	Médecine Interne
326. Pr. OUJILAL Abdelilah	Oto-Rhino-Laryngologie
327. Pr. RACHID Khalid *	Traumatologie Orthopédie
328. Pr. RAISS Mohamed	Chirurgie Générale
329. Pr. RGUIBI IDRISSE Sidi Mustapha*	Pneumophtisiologie
330. Pr. RHOU Hakima	Néphrologie
331. Pr. SIAH Samir *	Anesthésie Réanimation
332. Pr. THIMOU Amal	Pédiatrie
333. Pr. ZENTAR Aziz*	Chirurgie Générale
334. Pr. ZRARA Ibtisam*	Anatomie Pathologique

PROFESSEURS AGREGES :

Janvier 2004

335. Pr. ABDELLAH El Hassan
336. Pr. AMRANI Mariam

Ophthalmologie
Anatomie Pathologique

337. Pr. BENBOUZID Mohammed Anas
 338. Pr. BENKIRANE Ahmed*
 339. Pr. BENRAMDANE Larbi*
 340. Pr. BOUGHALEM Mohamed*
 341. Pr. BOULAADAS Malik
 342. Pr. BOURAZZA Ahmed*
 343. Pr. CHAGAR Belkacem*
 344. Pr. CHERRADI Nadia
 345. Pr. EL FENNI Jamal*
 346. Pr. EL HANCI ZAKI
 347. Pr. EL KHORASSANI Mohamed
 348. Pr. EL YOUNASSI Badreddine*
 349. Pr. HACHI Hafid
 350. Pr. JABOURIK Fatima
 351. Pr. KARMANE Abdelouahed
 352. Pr. KHABOUZE Samira
 353. Pr. KHARMAZ Mohamed
 354. Pr. LEZREK Mohammed*
 355. Pr. MOUGHIL Said
 356. Pr. NAOUMI Asmae*
 357. Pr. SAADI Nozha
 358. Pr. SASSENOU ISMAIL*
 359. Pr. TARIB Abdelilah*
 360. Pr. TIJAMI Fouad
 361. Pr. ZARZUR Jamila

- Oto-Rhino-Laryngologie
 Gastro-Entérologie
 Chimie Analytique
 Anesthésie Réanimation
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
 Neurologie
 Traumatologie Orthopédie
 Anatomie Pathologique
 Radiologie
 Gynécologie Obstétrique
 Pédiatrie
 Cardiologie
 Chirurgie Générale
 Pédiatrie
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique
 Traumatologie Orthopédie
 Urologie
 Chirurgie Cardio-Vasculaire
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique
 Gastro-Entérologie
 Pharmacie Clinique
 Chirurgie Générale
 Cardiologie

Janvier 2005

362. Pr. ABBASSI Abdellah
 363. Pr. AL KANDRY Sif Eddine*
 364. Pr. ALAOUI Ahmed Essaid
 365. Pr. ALLALI Fadoua
 366. Pr. AMAR Yamama
 367. Pr. AMAZOUZI Abdellah
 368. Pr. AZIZ Nouredine*
 369. Pr. BAHIRI Rachid
 370. Pr. BARKAT Amina
 371. Pr. BENHALIMA Hanane
 372. Pr. BENHARBIT Mohamed
 373. Pr. BENYASS Aatif
 374. Pr. BERNOUSSI Abdelghani
 375. Pr. BOUKLATA Salwa
 376. Pr. CHARIF CHEFCHAOUNI Mohamed
 377. Pr. DOUDOUH Abderrahim*
 378. Pr. EL HAMZAOUI Sakina
 379. Pr. HAJJI Leila
 380. Pr. HESSISSEN Leila
 381. Pr. JIDAL Mohamed*
 382. Pr. KARIM Abdelouahed
 383. Pr. KENDOSSI Mohamed*
 384. Pr. LAAROUSSI Mohamed
 385. Pr. LYAGOUBI Mohammed

- Chirurgie Réparatrice et Plastique
 Chirurgie Générale
 Microbiologie
 Rhumatologie
 Néphrologie
 Ophtalmologie
 Radiologie
 Rhumatologie
 Pédiatrie
 Stomatologie et Chirurgie Maxillo Faciale
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 Ophtalmologie
 Radiologie
 Ophtalmologie
 Biophysique
 Microbiologie
 Cardiologie
 Pédiatrie
 Radiologie
 Ophtalmologie
 Cardiologie
 Chirurgie Cardio-vasculaire
 Parasitologie

386. Pr. NIAMANE Radouane*
 387. Pr. RAGALA Abdelhak
 388. Pr. SBIHI Souad
 389. Pr. TNACHERI OUZZANI Btissam
 390. Pr. ZERAIDI Najia

Rhumatologie
 Gynécologie Obstétrique
 Histo-Embryologie Cytogénétique
 Ophtalmologie
 Gynécologie Obstétrique

AVRIL 2006

423. Pr. ACHEMLAL Lahsen*
 424. Pr. AFIFI Yasser
 425. Pr. AKJOUJ Said*
 426. Pr. BELGNAOUI Fatima Zahra
 427 Pr. BELMEKKI Abdelkader*
 428. Pr. BENCHEIKH Razika
 429 Pr. BIYI Abdelhamid*
 430. Pr. BOUHAFS Mohamed El Amine
 431. Pr. BOULAHYA Abdellatif*
 432. Pr. CHEIKHAOUI Younes
 433. Pr. CHENGUETI ANSARI Anas
 434. Pr. DOGHMI Nawal
 435. Pr. ESSAMRI Wafaa
 436. Pr. FELLAT Ibtiham
 437. Pr. FAROUDY Mamoun
 438. Pr. GHADOUANE Mohammed*
 439. Pr. HARMOUCHI Hicham
 440. Pr. HANAFI Sidi Mohamed*
 441 Pr. IDRIS LAHLOU Amine
 442. Pr. JROUNDI Laila
 443. Pr. KARMOUNI Tariq
 444. Pr. KILI Amina
 445. Pr. KISRA Hassan
 446. Pr. KISRA Mounir
 447. Pr. KHARCHAFI Aziz*
 448. Pr. LAATIRIS Abdelkader*
 449. Pr. LMIMOUNI Badreddine*
 450. Pr. MANSOURI Hamid*
 451. Pr. NAZIH Naoual
 452. Pr. OUANASS Abderrazzak
 453. Pr. SAFI Soumaya*
 454. Pr. SEKKAT Fatima Zahra
 455. Pr. SEFIANI Sana
 456. Pr. SOUALHI Mouna
 457. Pr. TELLAL Saida*
 458. Pr. ZAHRAOUI Rachida

Rhumatologie
 Dermatologie
 Radiologie
 Dermatologie
 Hématologie
 O.R.L
 Biophysique
 Chirurgie - Pédiatrique
 Chirurgie Cardio – Vasculaire
 Chirurgie Cardio – Vasculaire
 Gynécologie Obstétrique
 Cardiologie
 Gastro-entérologie
 Cardiologie
 Anesthésie Réanimation
 Urologie
 Médecine Interne
 Anesthésie Réanimation
 Microbiologie
 Radiologie
 Urologie
 Pédiatrie
 Psychiatrie
 Chirurgie – Pédiatrique
 Médecine Interne
 Pharmacie Galénique
 Parasitologie
 Radiothérapie
 O.R.L
 Psychiatrie
 Endocrinologie
 Psychiatrie
 Anatomie Pathologique
 Pneumo – Phtisiologie
 Biochimie
 Pneumo – Phtisiologie

Octobre 2007

458. Pr. LARAQUI Housseini Leila
 459. Pr. EL MOUSSAOUI Rachid
 460. Pr. MOUSSAOUI Abdelmajid
 461. Pr. LALAOUI SALIM Jaafar *
 462. Pr. BAITE Abdelouahed *
 463. Pr. TOUATI Zakia

Anatomie pathologique
 Anesthésie réanimation
 Anesthésier réanimation
 Anesthésie réanimation
 Anesthésie réanimation
 Cardiologie

464. Pr. OUZZIF Ez zohra *	Biochimie
465. Pr. BALOUCH Lhousaine *	Biochimie
466. Pr. SELKANE Chakir *	Chirurgie cardio vasculaire
467. Pr. EL BEKKALI Youssef *	Chirurgie cardio vasculaire
468. Pr. AIT HOUSSA Mahdi *	Chirurgie cardio vasculaire
469. Pr. EL ABSI Mohamed	Chirurgie générale
470. Pr. EHIRCHIOU Abdelkader *	Chirurgie générale
471. Pr. ACHOUR Abdessamad *	Chirurgie générale
472. Pr. TAJDINE Mohammed Tariq*	Chirurgie générale
473. Pr. GHARIB Nouredine	Chirurgie plastique
474. Pr. TABERKANET Mustafa *	Chirurgie vasculaire périphérique
475. Pr. ISMAILI Nadia	Dermatologie
476. Pr. MASRAR Azlarab	Hématologie biologique
477. Pr. RABHI Monsef *	Médecine interne
478. Pr. MRABET Mustapha *	Médecine préventive santé publique et hygiène
479. Pr. SEKHSOKH Yessine *	Microbiologie
480. Pr. SEFFAR Myriame	Microbiologie
481. Pr. LOUZI Lhoussain *	Microbiologie
482. Pr. MRANI Saad *	Virologie
483. Pr. GANA Rachid	Neuro chirurgie
484. Pr. ICHOU Mohamed *	Oncologie médicale
485. Pr. TACHFOUTI Samira	Ophtalmologie
486. Pr. BOUTIMZINE Nourdine	Ophtalmologie
487. Pr. MELLAL Zakaria	Ophtalmologie
488. Pr. AMMAR Haddou *	ORL
489. Pr. AOUI Sarra	Parasitologie
490. Pr. TLIGUI Houssain	Parasitologie
491. Pr. MOUTAJ Redouane *	Parasitologie
492. Pr. ACHACHI Leila	Pneumo phtisiologie
493. Pr. MARC Karima	Pneumo phtisiologie
494. Pr. BENZIANE Hamid *	Pharmacie clinique
495. Pr. CHERKAOUI Naoual *	Pharmacie galénique
496. Pr. EL OMARI Fatima	Psychiatrie
497. Pr. MAHI Mohamed *	Radiologie
498. Pr. RADOUANE Bouchaib*	Radiologie
499. Pr. KEBDANI Tayeb	Radiothérapie
500. Pr. SIFAT Hassan *	Radiothérapie
501. Pr. HADADI Khalid *	Radiothérapie
502. Pr. ABIDI Khalid	Réanimation médicale
503. Pr. MADANI Naoufel	Réanimation médicale
504. Pr. TANANE Mansour *	Traumatologie orthopédie
505. Pr. AMHAJJI Larbi *	Traumatologie orthopédie

Mars 2009

Pr. BJIJOU Younes	Anatomie
Pr. AZENDOUR Hicham *	Anesthésie Réanimation
Pr. BELYAMANI Lahcen*	Anesthésie Réanimation
Pr. BOUHSAIN Sanae *	Biochimie
Pr. OUKERRAJ Latifa	Cardiologie
Pr. LAMSAOURI Jamal *	Chimie Thérapeutique
Pr. MARMADE Lahcen	Chirurgie Cardio-vasculaire

Pr. AMAHZOUNE Brahim*	Chirurgie Cardio-vasculaire
Pr. AIT ALI Abdelmounaim *	Chirurgie Générale
Pr. BOUNAIM Ahmed *	Chirurgie Générale
Pr. EL MALKI Hadj Omar	Chirurgie Générale
Pr. MSSROURI Rahal	Chirurgie Générale
Pr. CHTATA Hassan Toufik *	Chirurgie Vasculaire Périphérique
Pr. BOUI Mohammed *	Dermatologie
Pr. KABBAJ Nawal	Gastro-entérologie
Pr. FATHI Khalid	Gynécologie obstétrique
Pr. MESSAOUDI Nezha *	Hématologie biologique
Pr. CHAKOUR Mohammed *	Hématologie biologique
Pr. DOGHMI Kamal *	Hématologie clinique
Pr. ABOUZAHIR Ali *	Médecine interne
Pr. ENNIBI Khalid *	Médecine interne
Pr. EL OUENASS Mostapha	Microbiologie
Pr. ZOUHAIR Said*	Microbiologie
Pr. L'kassimi Hachemi*	Microbiologie
Pr. AKHADDAR Ali *	Neuro-chirurgie
Pr. AIT BENHADDOU El hachmia	Neurologie
Pr. AGADR Aomar *	Pédiatrie
Pr. KARBOUBI Lamya	Pédiatrie
Pr. MESKINI Toufik	Pédiatrie
Pr. KABIRI Meryem	Pédiatrie
Pr. RHORFI Ismail Abderrahmani *	Pneumo-phtisiologie
Pr. BASSOU Driss *	Radiologie
Pr. ALLALI Nazik	Radiologie
Pr. NASSAR Ittimade	Radiologie
Pr. HASSIKOU Hasna *	Rhumatologie
Pr. AMINE Bouchra	Rhumatologie
Pr. BOUSSOUGA Mostapha *	Traumatologie orthopédique
Pr. KADI Said *	Traumatologie orthopédique

Octobre 2010

Pr. AMEZIANE Taoufiq*	Médecine interne
Pr. ERRABIH Ikram	Gastro entérologie
Pr. CHERRADI Ghizlan	Cardiologie
Pr. MOSADIK Ahlam	Anesthésie Réanimation
Pr. ALILOU Mustapha	Anesthésie réanimation
Pr. KANOUNI Lamya	Radiothérapie
Pr. EL KHARRAS Abdennasser*	Radiologie
Pr. DARBI Abdellatif*	Radiologie
Pr. EL HAFIDI Naima	Pédiatrie
Pr. MALIH Mohamed*	Pédiatrie
Pr. BOUSSIF Mohamed*	Médecine aérologique
Pr. EL MAZOUZ Samir	Chirurgie plastique et réparatrice
Pr. DENDANE Mohammed Anouar	Chirurgie pédiatrique
Pr. EL SAYEGH Hachem	Urologie
Pr. MOUJAHID Mountassir*	Chirurgie générale
Pr. RAISSOUNI Zakaria*	Traumatologie orthopédie
Pr. BOUAITY Brahim*	ORL

Pr. LEZREK Mounir
Pr. NAZIH Mouna*
Pr. LAMALMI Najat
Pr. ZOUAIDIA Fouad
Pr. BELAGUID Abdelaziz
Pr. DAMI Abdellah*
Pr. CHADLI Mariama*

Ophthalmologie
Hématologie
Anatomie pathologique
Anatomie pathologique
Physiologie
Biochimie chimie
Microbiologie

ENSEIGNANTS SCIENTIFIQUES

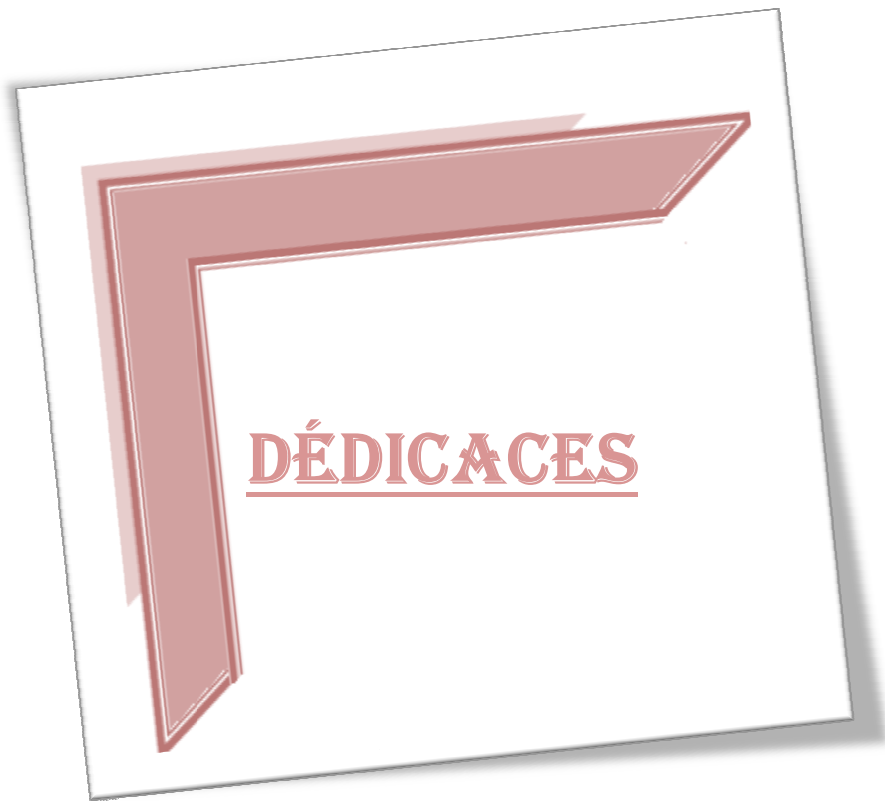
PROFESSEURS

1. Pr. ABOUDRAR Saadia
2. Pr. ALAMI OUHABI Naima
3. Pr. ALAOUI KATIM
4. Pr. ALAOUI SLIMANI Lalla Naïma
5. Pr. ANSAR M'hammed
6. Pr. BOUKLOUZE Abdelaziz
7. Pr. BOUHOUCHE Ahmed
8. Pr. BOURJOUANE Mohamed
9. Pr. CHAHED OUZZANI Lalla Chadia
10. Pr. DAKKA Taoufiq
11. Pr. DRAOUI Mustapha
12. Pr. EL GUESSABI Lahcen
13. Pr. ETTAIB Abdelkader
14. Pr. FAOUZI Moulay El Abbas
15. Pr. HMAMOUCHE Mohamed
16. Pr. IBRAHIMI Azeddine
17. Pr. KABBAJ Ouafae
18. Pr. KHANFRI Jamal Eddine
19. Pr. REDHA Ahlam
20. Pr. OULAD BOUYAHYA IDRISSE Med
21. Pr. TOUATI Driss
22. Pr. ZAHIDI Ahmed
23. Pr. ZELLOU Amina

Physiologie
Biochimie
Pharmacologie
Histologie-Embryologie
Chimie Organique et Pharmacie Chimique
Applications Pharmaceutiques
Génétique Humaine
Microbiologie
Biochimie
Physiologie
Chimie Analytique
Pharmacognosie
Zootechnie
Pharmacologie
Chimie Organique

Biochimie
Biologie
Biochimie
Chimie Organique
Pharmacognosie
Pharmacologie
Chimie Organique

* *Enseignants Militaires*



DÉDICACES

JE DEDIE CET
EVENEMENT
MARQUANT DE MA
VIE ...

A MES TRÈS CHERS PARENTS

NOUZHA BERRADA & ABDELLATIF DEBBAGH

Comment pourrais-je vous exprimer toute ma reconnaissance, ma joie et ma fierté, je remercie DIEU parce que j'ai de la chance de vous avoir comme parents. Ce travail est le votre, trouvez ici toute mon affection et ma profonde gratitude pour toute ces années de sacrifice pour moi.

Pour vous décrire il me faudra quelque chose de plus que des mots, car quelque soit le terme et quelque soit l'expression, rien ne pourra dévoiler mes sentiments avec lesquelles je vous vois et je vous aperçois. Vous êtes comme une bougie qui se fait brûlée pour me donner son éclairage, vous avez beaucoup dévoué à mon égard, vous m'avez donné tant de conseils, tant de principes, et une éducation exemplaire.

Cette thèse, je vous la dédie, elle est le fruit de votre amour, votre tendresse et votre soutien permanent.

J'espère ne jamais vous décevoir et être toujours à la hauteur de vos attentes.

Vous méritez tout le bonheur du monde maman et papa. Que DIEU vous préserve et vous accorde santé, prospérité, joie et longue vie.

A MON CHER GRAND FRÈRE HAJ MUSTAPHA

*Pour tous les beaux moments et les souvenirs qu'on a vécus ensemble, ainsi que
pour les instants spirituels au pèlerinage, pour ta gentillesse,
ta tendresse, et tes encouragements permanents.*

*Tu m'as toujours guidé vers le bon chemin. Sache que je serai toujours avec toi
dans les moments les plus difficiles, comme dans les situations de joie. Puisse
l'amour et la fraternité nous unissent à jamais.*

Que DIEU te garde, te protège et protège ta petite famille.

A MA TRÈS CHÈRE SŒUR WAFÀ

Je remercie DIEU d'avoir une sœur très adorable, sublime dans son dévouement, tu es pour moi l'exemple dont je m'inspire. Sans cesse, tu m'avais aidé, soutenu et encouragé à persévérer pour réussir.

C'est l'occasion de t'adresser chère WAFÀ mes vives reconnaissances et ma profonde gratitude pour tout ce que nous avons

passé ensemble depuis notre

bas âge. Puisse l'amour et la fraternité nous unissent à jamais.

Que DIEU te garde, te protège et protège ta petite famille.

A MON CHER PETIT FRÈRE YOUSSEF

Tu as toujours été pour moi l'image d'un frère sympathique, agréable et très intelligent. Je garde en mémoire les souvenirs que nous avons passé ensemble et les instants qui demeurent interminablement dans mon cœur.

C'est vrai que la vie nous réserve pleine de bonnes surprises, même si on ne s'en rend pas compte au début, mais persévère dans tes études, et ne baisse jamais les bras. Fais le pour l'honneur de notre famille. Je sais très bien que tu es plein de bonne volonté et que, pour notre fierté, tu es prêt à tout. Puisse l'amour et la fraternité nous unissent à jamais. Que DIEU te garde, t'apporte bonheur, et t'aide à réaliser tous tes vœux.

A MA CHÈRE BELLE SŒUR ZINEB JOUAY

Aucune dédicace ne saurait exprimer l'amour et le respect

que je porte pour toi ZANOUBA.

Ta gentillesse et ta spontanéité m'ont beaucoup marquées

Merci pour ton soutien inconditionnel

Que DIEU te garde, te protège et protège ta petite famille.

A MON CHER BEAU FRÈRE MAROUANE BADDAJ

Je te remercie énormément pour tes conseils et tes encouragements permanents.

Ton sens d'humour et ta gentillesse nous ont toujours marqués

J'espère que tu trouveras à travers ces lignes l'expression

de mon respect le plus profond

Que DIEU te garde, t'accorde santé, te protège et protège ta petite famille.

*A MES TRÈS CHERS NEVEUX QUE J'ADORE
OMAR EL FAROUK, SIDI MOHAMMED & YASSIR*

*Je ne peux exprimer à travers ces lignes tous mes sentiments
d'amour et de tendresse envers vous, vous partagez toujours*

une partie de ma vie et de mon cœur

Merci pour la joie que vous me procurez

Que DIEU vous protège, vous accorde santé

PETITS ANGES.

A TOUS MES AMIS, MES COLLEGUES PHARMACIENS

Vous m'avez toujours soutenu, et vous étiez présents à chaque fois que j'avais besoin de vous, nous avons passé d'agréables moments universitaires comme particuliers.

Je vous souhaite une très belle carrière professionnelle ainsi qu'une vie privée pleine de succès, de joie et de santé.

A tous ceux qui me sont chers et que j'ai involontairement oublié de citer.

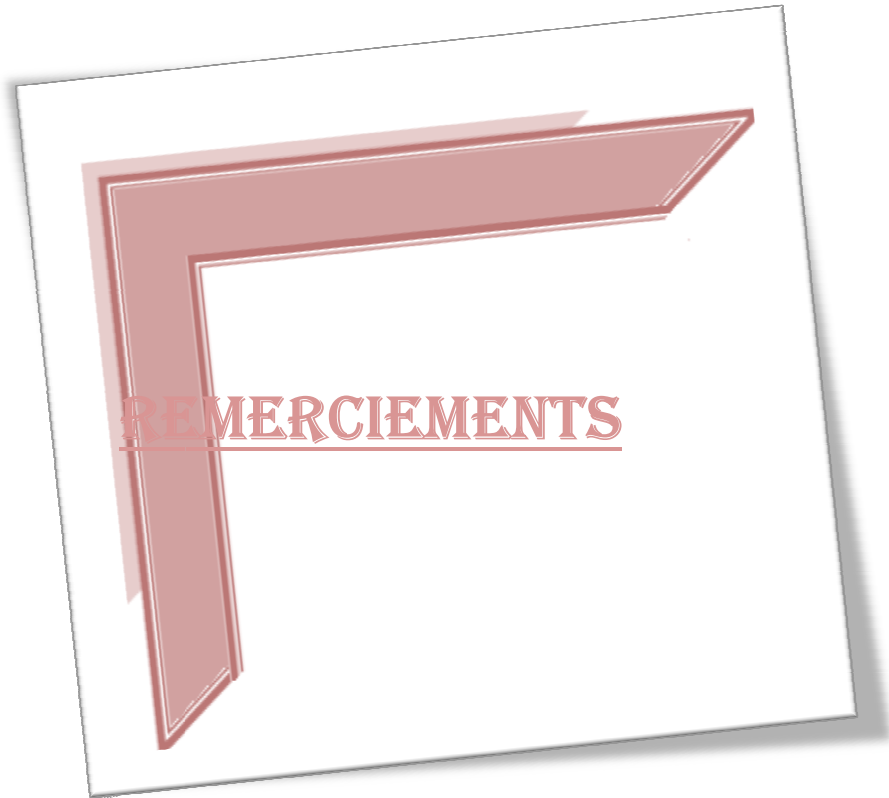
A tous mes enseignants tout au long de mes études.

A tous ceux qui ont participé de près ou de loin à la réalisation de ce travail.

DU FOND DU CŒUR

ET DE TOUTE ÂME

MERCI À TOUS.



REMERCIEMENTS

A Monsieur le Colonel Major MOHAMMED HACHIM

Médecin Chef de l'HMIMV de Rabat

Qualifié à juste titre de Leader-Chip, vous encouragez et soutenez toutes les démarches axées sur l'amélioration des prestations fournies par les services de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohamed V.

Qu'il nous soit permis, à travers le présent travail, qui s'inscrit parfaitement dans votre logique de raisonnement, de vous exprimer notre estime intarissable et notre profond respect.

A Mon

Maitre et Président du jury de thèse

Monsieur le Professeur LAYACHI CHABRAOUI

Professeur de Biochimie

Je suis très sensible à l'honneur que vous nous faites en acceptant de présider le jury de cette soutenance de thèse.

Vos qualités scientifiques et humaines exigent respect et admiration et me servent de modèle dans mon parcours au quotidien.

Je vous serai toujours redevable pour tous les conseils que vous m'avez prodigués, pour votre savoir ainsi que pour votre grande amabilité et gentillesse.

Veillez agréer cher Maître, l'expression de mon grand respect et ma profonde considération.

A Mon
Maitre et Rapporteur de thèse
Madame le Professeur ZOHRA OUZZIF
Professeur de Biochimie

Je suis particulièrement touchée par la confiance que vous avez placée en moi, en me confiant ce travail et vous remercie énormément de m'avoir encadrée et initiée à la pratique de la Qualité d'une manière globale et dans le domaine médical, en particulier.

Vous m'avez toujours accueillie les bras ouverts au laboratoire de biochimie et vous vous êtes entièrement investie dans cette étude.

Je suis très heureuse de pouvoir vous exprimer ma profonde gratitude pour tous les efforts que vous avez déployés et l'oreille attentive que vous m'avez accordée afin que ce travail portant sur la qualité soit de qualité et puisse aboutir. Vous y avez consacré beaucoup de temps, et ce malgré vos responsabilités.

Vos qualités pédagogiques, votre rigueur, votre amabilité et votre gentillesse m'ont énormément marquées et sont pour moi un exemple à suivre.

Pour tout ce que vous m'avez enseigné avec amour et passion, veuillez recevoir, chère professeur, l'expression de ma profonde considération. Que DIEU vous protège et protège votre famille, et vous accorde santé, prospérité et bonheur.

A Mon

Maitre et Juge de thèse

Monsieur le professeur LAHCEN BELYAMANI

Professeur Agrégé d'Anesthésie-Réanimation

C'est un insigne honneur que vous nous faites en acceptant de juger ce travail malgré vos multiples occupations.

Je vous remercie de m'avoir accueillie dans votre service pour la réalisation d'une partie de ce travail qui n'est autre que le fruit de la collaboration fructueuse que vous avez toujours tissée avec le laboratoire de biochimie, en particulier.

Je vous prie de trouver ici, l'expression de ma profonde reconnaissance et de ma respectueuse considération.

A Mon

Maitre et Juge de thèse

Madame le professeur SANAE BOUHSAIN

Professeur Agrégé de Biochimie

Je suis honorée de vous avoir dans ce jury et que vous ayez accepté de juger ce travail.

Votre présence est pour moi, l'occasion de vous exprimer mon admiration pour votre gentillesse et votre cordialité.

Veillez trouver ici le témoignage de mon profond respect.

A Mon

Maitre et Juge de thèse

Monsieur le professeur ABDELLAH DAMI

Professeur Agrégé de Biochimie

Je vous suis extrêmement reconnaissante d'avoir accepté de siéger à notre jury de thèse.

Votre sympathie, votre amabilité et votre bonne humeur m'ont vraiment marquées.

Veillez agréer l'expression de ma respectueuse considération.

Au Docteur LAARBI BOUAITI

Professeur Assistant en Médecine Préventive

Santé Publique et Hygiène

Je vous remercie énormément pour tous les conseils que vous m'avez donnés, et surtout, pour le grand service que vous m'avez rendu lors de l'analyse des résultats.

Votre accueil chaleureux, malgré vos occupations, m'a beaucoup touché et restera à jamais gravé dans ma mémoire.

Permettez-moi de vous exprimer mon respect le plus sincère.

A Monsieur ZGUIMI

Responsable du Service de Prélèvement de l'HMIMV

*Je vous remercie pour votre gentillesse et l'accueil que vous m'avez réservés
durant la période de réalisation de ce travail.*

*Veillez trouver ici, le témoignage de ma gratitude et l'assurance de mes
sentiments respectueux,*

**A l'ensemble du personnel du Service de Prélèvement et
des Services Cliniques de l'HMIMV**

*Je tiens à vous remercier pour votre coopération, votre
implication et votre amabilité qui ont permis l'aboutissement de ce
travail et qui témoignent de votre bonne volonté.*



LISTE DES
ABRÉVIATIONS

⌘ **HMIMV** : Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V

⌘ **LABM** : Laboratoire d'Analyse de Biologie Médicale

⌘ **GBEA** : Guide de Bonne Exécution des Analyses

⌘ **ISO** : International Organization for Standardization

⌘ **NF EN** : Norme Française Norme Européenne

⌘ **CDC** : Centers for Disease Control

⌘ **FAR** : Forces Armées Royales

⌘ **CEMPN** : Centre d'Expertise Médicale du Personnel Navigant

⌘ **EP** : ElectroPhorèse

⌘ **IF** : Immuno-Fixation

⌘ **IS** : Immuno-Soustraction

⌘ **IG** : Immuno-Globuline

⌘ **CCV** : Chirurgie Cardio-vasculaire

⌘ **AFNOR** : Agence Française de NORmalisation

⌘ **OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

⌘ **COFRAC** : COmité FRançais d'ACcréditation

⌘ **SAQ** : Système Assurance Qualité

§ *SMQ* : Système Management Qualité

§ *CQI* : Contrôle Qualité Interne

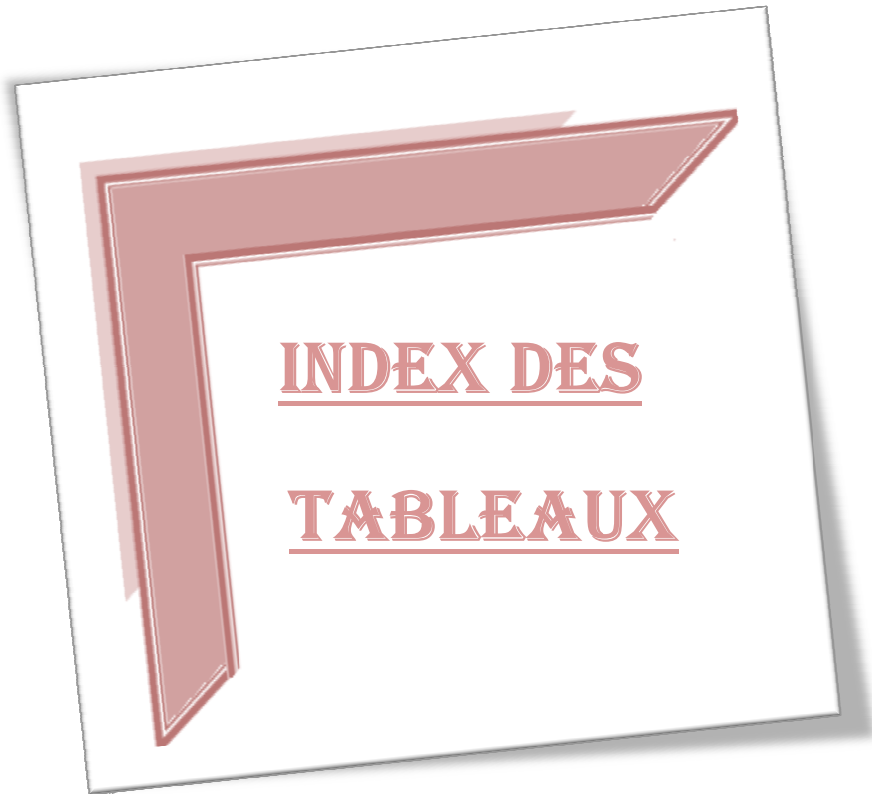
§ *EEQ* : Evaluation Externe de la Qualité

§ *CQE* : Contrôle Qualité Externe

§ *SIL* : Systèmes Informatiques de Laboratoire

§ *NB* : Nombre

§ *[I. C]* : Intervalle de Confiance



INDEX DES

TABLEAUX

Tableau I	Différents pôles de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat	Page 7
Tableau II	Comparaison des principales exigences de la norme ISO 15189 et du GBEA	Page 76
Tableau III	Recommandations et solutions relatives à la satisfaction des patients	Page 96
Tableau IV	Recommandations et solutions relatives à la satisfaction des services cliniques	Page 100

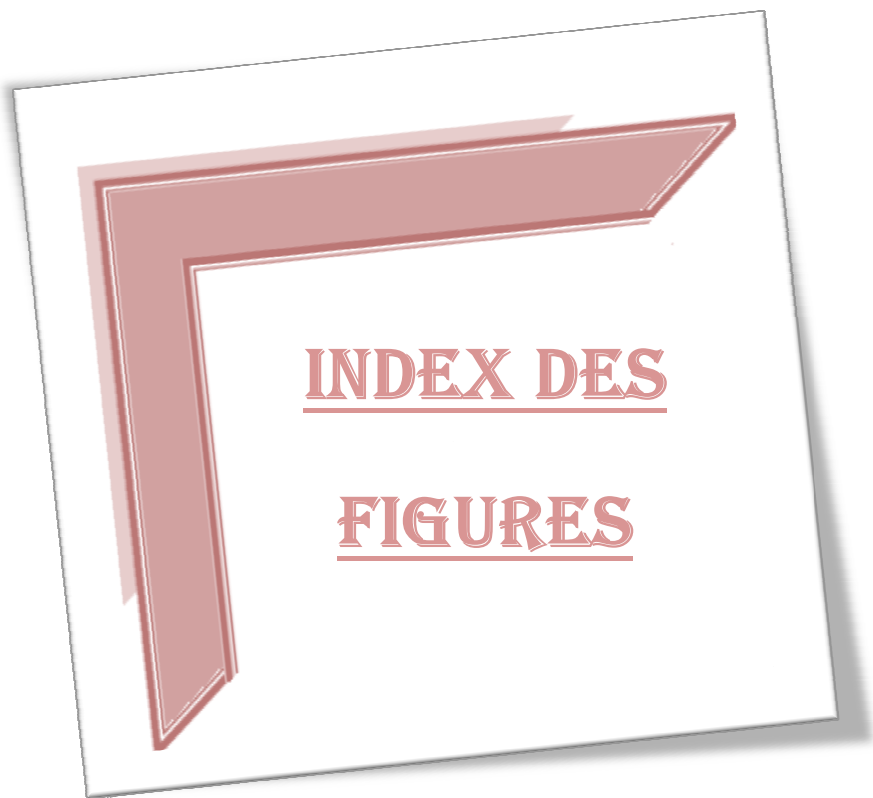
LES TABLEAUX SUIVANTS SONT PRESENTES DANS L'ANNEXE 2

Tableau V	Répartition selon la provenance
Tableau VI	Répartition en fonction du sexe
Tableau VII	Statut des patients
Tableau VIII	Répartition selon les tranches d'âge
Tableau IX	Représentation de la population étudiée selon le niveau d'instruction
Tableau X	Classification des différentes raisons de venue au laboratoire
Tableau XI	Fréquence de venue au laboratoire
Tableau XII	Orientation en vue de la localisation du laboratoire
Tableau XIII	Avis des patients sur l'horaire d'ouverture

Tableau XIV	Opinions concernant l'accueil du patient
Tableau XV	Avis concernant le préleveur
Tableau XVI	Réponses concernant le respect du patient et les incidents au moment du prélèvement
Tableau XVII	Résultats relatifs à la qualité du matériel de prélèvement
Tableau XVIII	Réponses concernant la disponibilité des informations pré analytiques
Tableau XIX	Information concernant les délais de rendu des résultats
Tableau XX	Réponses relatives au respect des délais de rendu des résultats
Tableau XXI	Résultats concernant les délais de rendu des résultats
Tableau XXII	Répartition de la patientèle concernant le rappel pour refaire le prélèvement
Tableau XXIII	Types de prélèvements biologiques refaits
Tableau XXIV	Raisons pour refaire le prélèvement
Tableau XXV	Résultats relatifs aux conditions d'hygiène et de confort des locaux au service de prélèvement
Tableau XXVI	Avis global sur le laboratoire

LES TABLEAUX SUIVANTS SONT PRESENTES DANS L'ANNEXE 3

Tableau XXVII	Nombre et pourcentage des participants des services cliniques de l'HMIMV
Tableau XXVIII	Statut du personnel médical et paramédical interrogé
Tableau XXIX	Réponses concernant l'item « informations sur le pré analytique »
Tableau XXX	Réponses concernant la formation sur le pré-analytique
Tableau XXXI	Avis sur le matériel de prélèvement mis à disposition (adapté ou non)
Tableau XXXII	Réponses relatives au contact téléphonique
Tableau XXXIII	Opinions relatives à l'accueil, la communication et la réception au laboratoire
Tableau XXXIV	Réponses relatives au panel des paramètres biochimiques proposé par le laboratoire
Tableau XXXV	Opinions concernant des items de la phase analytique
Tableau XXXVI	Avis se rapportant au délai de rendu des résultats
Tableau XXXVII	Réponses relatives à la communication des résultats urgents et /ou critiques
Tableau XXXVIII	Opinions concernant la qualité des comptes-rendus
Tableau XXXIX	Opinions du personnel concernant les comptes-rendus égarés
Tableau XXXX	Avis sur l'organisation du travail pendant les heures non ouvrables



INDEX DES

FIGURES

Figure 1	Organisation générale du laboratoire de biochimie de l'HMIMV de Rabat	Page 9
Figure 2	Schéma d'une démarche qualité en amélioration continue « Roue de Deming »	Page 11
Figure 3	Répartition de la patientèle selon le sexe	Page 21
Figure 4	Distribution de la patientèle selon le statut	Page 21
Figure 5	Catégories des civils	Page 22
Figure 6	Répartition de la patientèle en fonction de l'âge	Page 22
Figure 7	Répartition de la patientèle selon le niveau d'instruction	Page 23
Figure 8	Distribution des patients selon la raison de venue au laboratoire	Page 24
Figure 9	Répartition de la patientèle en fonction de la fréquence de venue au laboratoire	Page 25
Figure 10	Orientation en vue de la localisation du laboratoire	Page 26
Figure 11	Opinions des patients sur les horaires d'ouverture	Page 26
Figure 12	Répartition des résultats relatifs à l'accueil du patient	Page 28
Figure 13	Accueil global au laboratoire	Page 29
Figure 14	Avis des patients sur l'amabilité et la compétence du préleveur	Page 30
Figure 15	Avis des patients sur la discrétion et l'hygiène du préleveur	Page 30

Figure 16	Réponses relatives au respect du patient et aux incidents lors de la prise du sang	Page 31
Figure 17	Réponses relatives à la qualité du matériel de prélèvement	Page 32
Figure 18	Taux de satisfaction concernant la disponibilité des informations pré-analytiques	Page 33
Figure 19	Réponses des patients concernant le respect des délais de rendu des résultats	Page 34
Figure 20	Avis de la patientèle concernant les délais de rendu des résultats	Page 35
Figure 21	Rappel des malades pour re-prélèvement	Page 36
Figure 22	Types de prélèvement biologique refaits	Page 36
Figure 23	Répartition des différentes raisons pour refaire le prélèvement	Page 37
Figure 24	Conditions d'hygiène et de confort au service de prélèvement	Page 38
Figure 25	Avis global sur le laboratoire	Page 39
Figure 26	Statut du personnel médical et paramédical participant à l'enquête	Page 42
Figure 27	Réponses relatives à l'item « informations sur le pré-analytique »	Page 43
Figure 28	Réponses du personnel médical et paramédical concernant la formation sur le pré-analytique	Page 44
Figure 29	Avis concernant le matériel de prélèvement mis à disposition (adapté ou non)	Page 45

Figure 30	Réponses du personnel quant au contact téléphonique	Page 46
Figure 31	Opinion du cadre médical et paramédical concernant l'accueil, la communication et la réception au laboratoire	Page 47
Figure 32	Avis du personnel concernant le panel biochimique proposé	Page 48
Figure 33	Avis du personnel concernant des items relatifs à la phase analytique	Page 49
Figure 34	Collaboration du personnel médical et paramédical avec les pharmaciens biochimistes	Page 50
Figure 35	Réponses du personnel concernant le délai de rendu des résultats	Page 51
Figure 36	Communication des résultats urgents et/ou critiques	Page 51
Figure 37	Comptes-rendus des examens	Page 52
Figure 38	Avis du personnel concernant l'égarément des comptes-rendus	Page 53
Figure 39	Organisation du travail pendant les heures non ouvrables	Page 53
Figure 40	Boucle de la qualité	Page 57
Figure 41	Principales phases de l'enquête de satisfaction	Page 63
Figure 42	Points communs et différences entre ISO 9001 et ISO 15 189	Page 75
Figure 43	Matrice importance-satisfaction patients	Page 84
Figure 44	Matrice importance-satisfaction services cliniques	Page 90



ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaires de l'Enquête de Satisfaction
Clients (Patients et Services Cliniques)

ANNEXE 2 : Résultats de l'Enquête de Satisfaction
auprès des Patients

ANNEXE 3 : Résultats de l'Enquête de Satisfaction
auprès des Services Cliniques

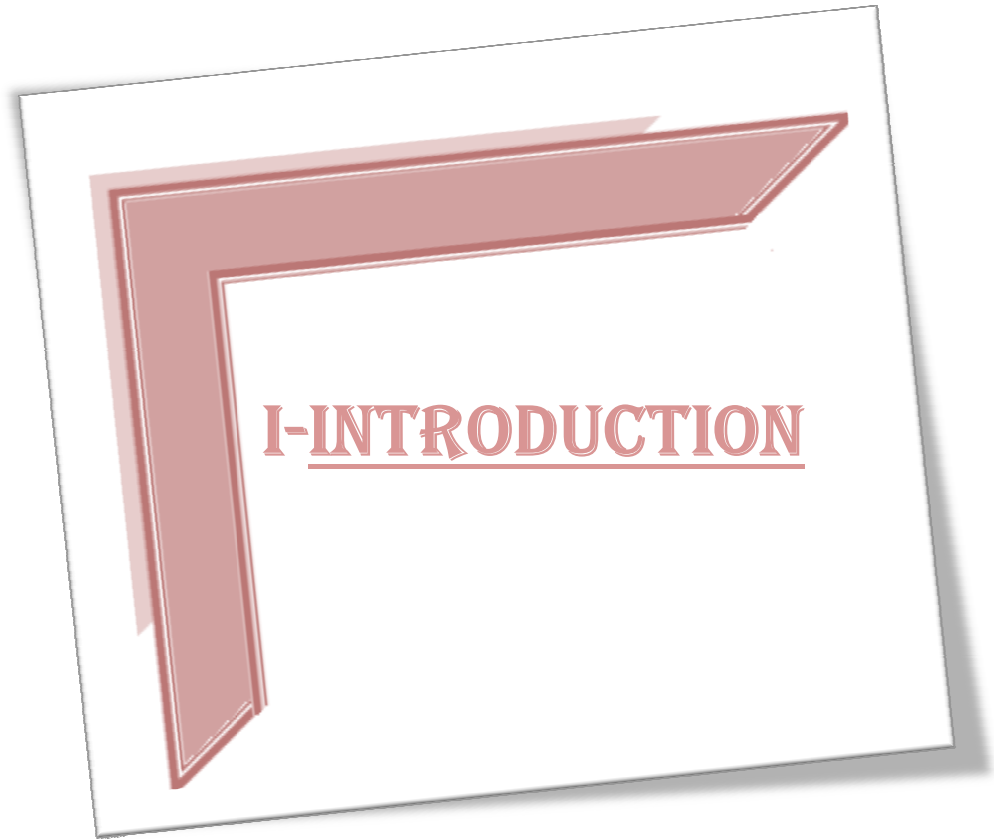


TABLE
DES
MATIÈRES

I-	<u>INTRODUCTION</u>	1
II-	<u>MATÉRIELS ET MÉTHODES</u>	4
III-	<u>RÉSULTATS</u>	19
IV-	<u>DISCUSSION</u>	55
V-	<u>RECOMMANDATIONS ET</u>	91
	<u>PROPOSITION DE SOLUTIONS</u>	
VI-	<u>LIMITES DE L'ÉTUDE</u>	102
VII-	<u>CONCLUSION</u>	104
VIII-	<u>RÉSUMÉS</u>	
IX-	<u>ANNEXES</u>	
X-	<u>RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES</u>	

SLOGAN DU QUALITICIEN!

**‘TOUT POUR LE CLIENT A TRAVERS LE
PROCESSUS GRACE AUX DONNEES & EN
TRAVAIL D'EQUIPE ‘**



L'acte de biologie médicale s'inscrit dans une démarche préventive, diagnostique, pronostique et thérapeutique. Le biologiste assure la **responsabilité** de cet acte qui inclut le prélèvement, l'exécution de l'analyse, la validation des résultats, et si nécessaire, leur confrontation avec les données cliniques et biologiques des patients [1], comme le recommandent **les référentiels Qualité** réglementaire [2] (GBEA Marocain, depuis Septembre 2010) ou normatifs (Normes ISO 9001 relative à la Certification, ou encore ISO 15189 pour l'accréditation, devenue obligatoire en France) [3].

En conséquence, la recherche de **la qualité** doit être la préoccupation essentielle et constante du biologiste et du personnel du laboratoire [1]. Dans ce même contexte, le biologiste doit s'organiser pour **évaluer** non seulement la fiabilité de ses prestations mais aussi **la satisfaction** de ses clients pour s'assurer de la conformité du service fourni aux besoins, attentes et exigences exprimés par ceux-ci.

L'enquête de satisfaction est l'un des principaux outils de ce type d'évaluation. Il est le plus adapté pour recueillir de manière objective l'avis de la clientèle [4,5], comme le recommande la Norme NF EN ISO 15189 (2007) dans le Chapitre 4.8 (Traitement des réclamations) [6] :

- « *Les laboratoires sont encouragés à obtenir des retours d'information, tant positifs que négatifs, de la part des utilisateurs de leurs services, de préférence d'une manière systématique (par exemple par l'intermédiaire d'enquêtes)* » ;
- « *Le laboratoire doit avoir une politique et des procédures pour le traitement des réclamations ou de tout autre retour d'information de la*

*part des cliniciens, des patients ou autres parties. Des enregistrements des réclamations et **des enquêtes** ainsi que des actions correctives entreprises par le laboratoire doivent être conservées, si nécessaire ».*

De même, Le chapitre 8.2.1. de la Norme ISO 9001 (2008) stipule que « *L'organisme doit surveiller les informations relatives à la perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences* » [7].

C'est dans ce contexte que l'équipe du laboratoire de biochimie de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat a jugé utile d'évaluer par le présent travail son fonctionnement et la qualité des prestations fournies à travers l'étude de la perception de sa clientèle, en vue de proposer des solutions et d'entreprendre une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Sur la base d'un questionnaire regroupant différents indicateurs du processus d'activité du laboratoire, des dysfonctionnements divers et variés ont été soulevés et des solutions et recommandations ont été proposées.



II-MATÉRIELS
ET
MÉTHODES

A- MATERIELS

1- PRESENTATION DE L'ETUDE

Il s'agit d'une étude descriptive réalisée dans le cadre d'une auto-évaluation. Elle a porté sur le fonctionnement et l'organisation du laboratoire de biochimie de l'HMIMV de Rabat, et vise l'amélioration de la qualité de ses prestations.

Pour mener à bien le présent travail, nous avons utilisé comme outils:

- ☞ **Les deux types de questionnaires d'enquête de satisfaction**, présentés en **Annexes 1**, sont établis pour être adressés l'un aux patients et le second aux personnels médicaux et paramédicaux de la majorité des services cliniques de l'HMIMV ;
- ☞ Le logiciel **Microsoft Office Excel 2007**, pour la saisie des données ;
- ☞ Le logiciel des statistiques **EPI-info 2000 sous Windows du CDC** pour l'exploitation des résultats.

2- PRESENTATION DE L'HMIMV DE RABAT

L'HMIMV de Rabat, d'une capacité litière de 1000 lits. Tient une place importante dans la composante logistique Santé du Service de Santé des FAR. Il contribue au soutien sanitaire des forces dès le temps de paix et s'articule en : un secteur de direction, un secteur d'activité technique, et un secteur d'administration et de gestion.

Le secteur d'activité technique regroupe :

- Les services cliniques ;
- Les services médico-techniques dont le laboratoire de biochimie et l'unité technique particulière comme le laboratoire P3.

Au delà de la spécificité de ses missions militaires, l'HMIMV coopère avec les établissements publics de santé et reçoit un effectif non négligeable de patients civils.

Le tableau I illustre la répartition des différents services cliniques hospitalo-universitaires.

ENQUETE DE SATISFACTION REALISEE AUPRES DE LA CLIENTELE DU LABORATOIRE DE BIOCHIMIE DE L'HMIMV DE RABAT

POLE MEDICAL		POLE CHIRURGICAL		POLE DES LABORATOIRES	
MEDECINE INTERNE A	MEDECINE INTERNE B	CHIRURGIE VASCULAIRE 1	CHIRURGIE VASCULAIRE 2	HYG.MEDECINE DE COLECTIVITE	HEMMATOLOGIE ET IMMUNO-HEMATO
HEMATO.CLINIQUE	NEUROLOGIE	PROCTOLOGIE	STERILISATION	PARASITOLOGIE	BACTERIOLOGIE
NEUROPHYSIOLOGIE	RHUMATOLOGIE	CHIR.PLAST.REP.EBRULES	TRAUMATO.ORTHOPEDIE 1	LABO.VIROLOGIE	ANAT.PATHOLOGIE
REED.READAP.FCT.	PSYCHIATRIE	TRAUMATO.ORTHOPEDIE2	GYNECO.OBST.	LABO.RECH.BIOSEC	BIOCHIMIE TOXICO.
ENDOCRINOLOGIE	GASTRO-ENTERO 1 CLINIQUE	BLOCS OPERATOIRES		TRANSF.SANGUINE	
GASTRO-ENTERO 2 EXP.FONCT.	ONCOLOGIE MEDICALE	POLE REINS-URO		POLE PHARMACIE	
PEDIATRIE	DERMATOLOGIE	UROLOGIE	NEPHRO.DIALYSE.TRASP.RENALE	MEDICAMENTS & FONGIBLES	REACTIFS BIOL.ET PRODUITS CHIMIQUES
POLE CARDIO-PNEUMO		POLE EXTRIMITE CEPHALIQUE		DISPOSITIFS MEDICAUX	
CARDIO. CLINIQUE	EXPL.INVASIVES	ORL	OPHTALMOLOGIE	POLE URGENCES MEDICO-CHIRUR.	
EXPL.NON INVASIVES	SOINS INTENIFS ET RHYTH.	NEUROCHIRURGIE	STOMATO.CHIR.MAXILLO.FACIALE	C.E.M.P.N ET CENTRE DIAGNOSTIC	
CHIR. CARDIAQUE	CHIR.VASC.PERIPHERIQUE	ODONTOLOGIE		OXYGENOTH. HYPER.	
PNEUMO.PHTISIO.	CHIR.THORACIQUE	POLE ANESTHESIE REANIMATION		CENTRE DE VIROLOGIE, MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES	
POLE IMAGERIE MEDICALE, RADIOTHERAPIE & RADIO-ISOTOPE		REANIMATION MEDICALE	RANIMATION CHIRUR.		
IMAGERIE MEDICALE	RADIOTHERAPIE	ANESTHESIOLOGIE			
RADIO-ISOTOPE		CENTRE DE CONCEROLOGIE			

Tableau I: Différents pôles de l'Hôpital Militaire d'Instruction Mohammed V de Rabat

3- PRESENTATION DU LABORATOIRE DE BIOCHIMIE

❖ Le laboratoire de biochimie est un service technique commun, il a pour principale mission de réaliser des analyses de biochimie, d'immunochimie, de pharmacologie et de toxicologie. Cela au profit des services cliniques, des unités rattachées et des consultants externes ;

❖ Il réceptionne des demandes d'analyses émanant du service de prélèvement pour la patientèle externe (non hospitalisée) et des différents services cliniques pour les malades hospitalisés ;

❖ Il peut être sollicité pour effectuer des analyses prévues dans le cadre de la recherche biomédicale, de l'expertise, d'enquêtes épidémiologiques ou encore de l'enseignement ;

❖ Il a une activité avoisinant 400 dossiers/Jour ;

❖ Pour mener à bien ses missions, le laboratoire de biochimie dispose de moyens : locaux, personnels, équipements, réactifs et consommable.

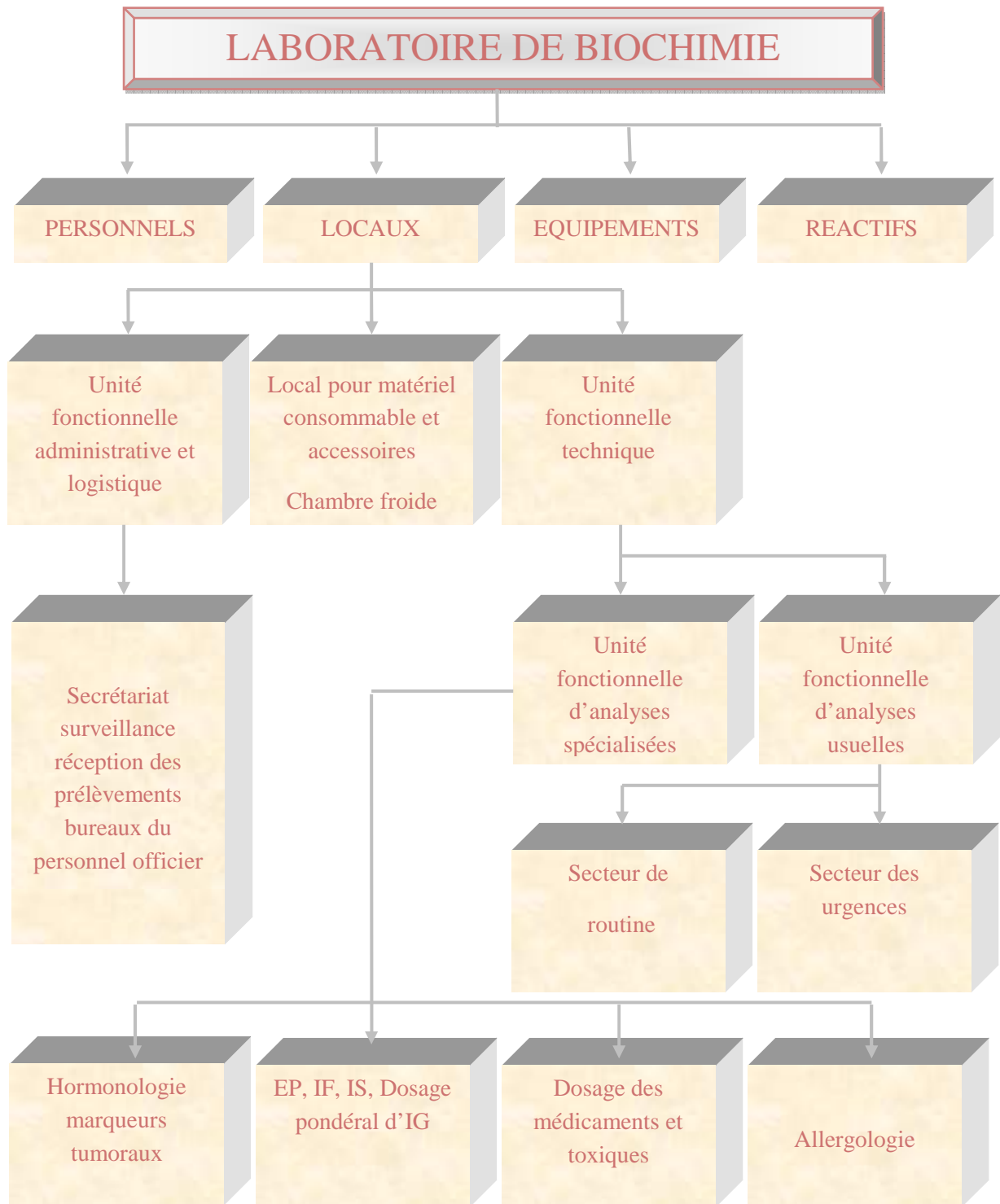






Figure 1 : Organisation générale du laboratoire de biochimie de l'HMIMV de Rabat

B- METHODES

Ce travail s'inscrit dans la logique d'amélioration continue de la qualité, selon le principe de la boucle *PDCA* ou *Roue de Deming* (Fig. 2) [8].

Le principe de ce cycle vertueux figure en bonne place dans le référentiel ISO 9001 où il est expliqué dans le chapitre 0.2 : « Approche processus » [9]. Ses quatre étapes, initiées par quatre verbes américains [10,11], sont :

- 1-  « **P**lan » (planifier, prévoir) : il s'agit de poser les vrais problèmes, trouver les causes racines, définir les objectifs à atteindre et de planifier la mise en œuvre d'actions ;
- 2-  « **D**o » (faire, réaliser, mettre en place) : c'est le temps d'élaboration d'un plan d'action et de mise en œuvre des démarches correctives ;
- 3-  « **C**heck » (contrôler, comparer, observer) : cette phase consiste à vérifier que les actes mis en œuvre sont efficaces et ont atteint les objectifs fixés ;
- 4-  « **A**ct » (réagir, améliorer, corriger, assurer) : cela consiste à prendre, en fonction des résultats de la phase précédente, des mesures préventives pour s'assurer que les actions mises en place seront efficaces dans le temps.

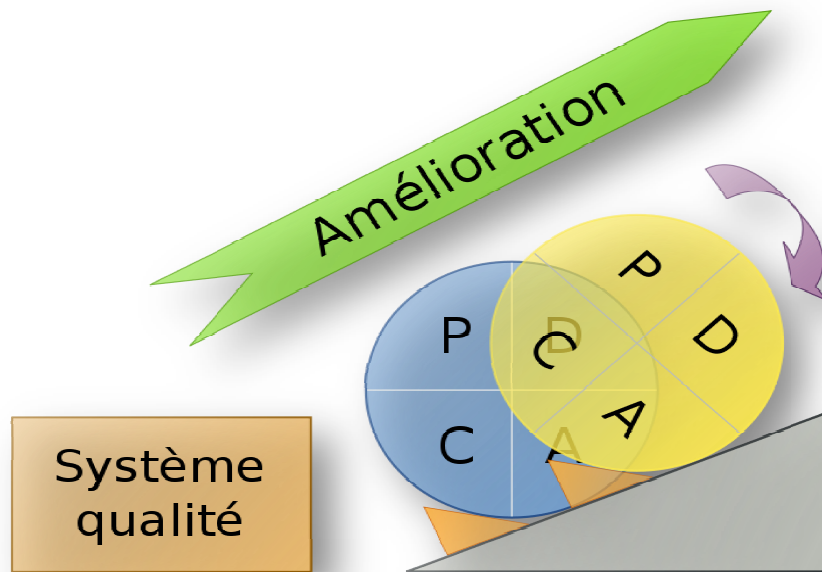


Figure 2: Schéma d'une démarche qualité en amélioration continue

« Roue de Deming » [8]

1- PLANIFICATION DE L'ENQUETE

La planification ou la préparation de l'enquête a été entreprise en plusieurs étapes. La 1^{ère} étape consistait à préciser le type de l'enquête et ses objectifs. Ensuite, dans les étapes suivantes, il a fallu définir la finalité de l'enquête, élaborer un questionnaire, fixer la période de réalisation, l'échantillonnage et les intervenants.

1.1- Type d'enquête

Dans l'intention de mesurer la satisfaction de chacun des clients du laboratoire, deux types d'enquêtes ont été adoptés:

- ☞ Une enquête de satisfaction auprès des patients au niveau du service de prélèvement;
- ☞ L'autre réalisée dans les services cliniques, auprès du personnel médical et paramédical.

1.2- Objectifs

1.2.1- Enquête de satisfaction auprès de la patientèle

Cette enquête répond à un certain nombre d'objectifs, énumérés ci-dessous :

- ☞ Connaître les attentes, les besoins et les motifs d'insatisfaction des patients, ainsi que les priorités en matière d'accueil, de prélèvement, de rendu des résultats ;
- ☞ Mesurer les niveaux de satisfaction et de performance des prestations fournies ;
- ☞ Disposer de données initiales en vue de suivre l'évolution de la satisfaction dans le temps ;
- ☞ Solliciter des idées, des points d'amélioration, pour répondre aux exigences qualité comme le recommandent les référentiels qualité ;
- ☞ Fidéliser les patients.

1.2.2- Enquête de satisfaction auprès du personnel médical et paramédical

Dans ce volet, l'enquête a pour objectifs principaux de :

- ■ Recueillir les impressions du personnel sur l'ensemble des prestations du service, leurs commentaires, leurs attentes voire leurs doléances ;
- ■ Mesurer le niveau de satisfaction et d'insatisfaction ;
- ■ Identifier les axes d'amélioration en vue de faire évoluer la qualité du service rendu par le laboratoire ;
- ■ Sensibiliser et motiver le personnel
 - d'une part, par son implication lors des visites dans les services et le contact avec les différents acteurs ;
 - d'autre part, par la communication des résultats et des conclusions de l'enquête.

1.3- Finalité

La finalité de la présente enquête est de repérer les objectifs prioritaires, satisfaire les clients et répondre aux exigences réglementaires.

1.4- Elaboration du questionnaire

1.4.1- Démarche

Le questionnaire a été rédigé en s'appuyant sur les réclamations et les remarques formulées par le personnel des services cliniques et par les patients, mais aussi sur la base des constats négatifs faits lors des visites que nous avons réalisées à plusieurs reprises dans le service de prélèvement.

Ainsi pour élaborer le questionnaire de satisfaction clients **[12,13]**, nous avons respecté certaines règles et recommandations et avons répondu à une série de questions:

1.4.1.1- Quelle(s) méthode(s) utilisée(s) ?

Dans le présent travail, nous avons opté pour des questions à choix multiple dans le cadre d'enquêtes standardisées.

1.4.1.2- Quel doit être le contenu d'une enquête de mesure de satisfaction ?

Il est difficile d'aborder dans une même enquête toutes les dimensions de la satisfaction car cela nécessite trop de questions. Nous avons donc :

- Cibler l'enquête sur des thèmes particuliers que nous voulons progresser ;
- Tracer des axes d'amélioration souhaités par notre clientèle.

1.4.1.3- Quel doit-être l'ordre des questions ?

Nous avons privilégié la technique de **l'entonnoir** dans l'ordre des questions, en allant du général au particulier.

1.4.2- Contenu

Nous avons opté pour un questionnaire anonyme, plus spontané.

Le questionnaire adressé aux **patients (Cf. ANNEXE 1)** comporte **30 questions**, avec un certain choix de réponses préétablies. Ce type de questionnaire permet un traitement statistique beaucoup plus simple et objectif. Ainsi ces questions se rapportaient à différents items :

- Identification du patient (provenance, sexe, niveau d'instruction, ...)
- Fréquence de venue au laboratoire ;
- Orientation, horaires d'ouverture et locaux au service du prélèvement ;
- Accueil du patient ;
- Acte de prélèvement et recueil des échantillons biologiques ;
- Remise des résultats et si besoin rappel du patient ;
- Opinion globale.

Une dernière partie du questionnaire a été réservée à l'expression libre du patient, sous forme d'une case « **suggestion** », pour proposer des solutions visant à améliorer l'existant.

En ce qui concerne **le questionnaire auprès du personnel médical et paramédical** (Cf. **ANNEXE 1**), il est composé de **15 questions** se rapportant au processus analytique (**phase pré-analytique, analytique et post-analytique**), avec un certain choix de réponses préétablies.

Pour chaque phase du processus, une case « **suggestion** » a été réservée pour l'expression libre du personnel médical et paramédical.

1.5- Période de réalisation

L'enquête s'est déroulée sur une période de **trois mois**, s'étalant **du 01 décembre 2011 jusqu'au 29 février 2012**.

1.6- Echantillonnage

☞ Enquête - Patients

Pour une exploitation correcte des résultats, l'effectif des **patients** interrogé était de **400**, incluant les deux sexes et tous les âges.

☞ Enquête- Services Cliniques

La majorité des services cliniques de l'HMIMV (**Nb = 20 services, Cf. ANNEXE 3 Tableau : XXVII**) ont reçu le questionnaire, impliquant ainsi près de **102 personnels** des deux catégories **médicale et paramédicale**.

1.7- Implication des intervenants

Nous avons exprimé au personnel des différents services cliniques (cliniciens prescripteurs, majors des services, infirmiers et aides soignants) notre souhait de réaliser une enquête de satisfaction-client (patient, prescripteur).

2- REALISATION DE L'ENQUETE

La première phase consiste à observer de près l'activité et l'organisation interne du service du prélèvement de l'HMIMV. Par la suite, il fallait distribuer le questionnaire et recueillir les réponses.

Dans le cadre de *l'enquête auprès des patients*, il nous a semblé plus judicieux de procéder au *renseignement du questionnaire sur place*, en s'entretenant directement avec les patients, à leur sortie des boxes de prélèvement. Ce contact direct permet en effet le recueil d'un maximum d'informations en adoptant le langage qu'il faut avec chaque catégorie des patients (analphabètes, vieux, jeunes, enfants, ...).

Dans le cas de *l'enquête réalisée auprès du personnel médical et paramédical*, le questionnaire a été distribué dans les différents services cliniques après une brève présentation des objectifs de l'enquête et de l'intérêt de leur implication. *Les questionnaires renseignés ont été récupérés selon le délai convenu.*

3- EXPLOITATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Les résultats de l'enquête de satisfaction ont été saisis et traités par le **logiciel Microsoft Office Excel 2007**.

A l'aide **du logiciel EPI-info 2000 sous Windows du CDC**, nous avons réalisé une étude **descriptive** des données en vue de les interpréter.

4- AMELIORATION

Des axes d'amélioration ont été proposés dans la discussion.



III- RÉSULTATS

PARTIE I : RESULTATS DE L'ENQUETE

DE SATISFACTION-PATIENTS

Les résultats de l'enquête de satisfaction auprès des *patients* ont été exposés sous diverses formes (histogrammes, camemberts, secteurs, anneaux et tableaux). En vue d'éviter d'encombrer le texte, les tableaux (V, VI, VII ..., XXVI) sont présentés dans **l'ANNEXE 2**.

A- DONNEES CONCERNANT LE CONSULTANT

1- Provenance (Tab. V ANNEXE 2)

La région de **RABAT-SALE-ZEMMOUR-ZAER** (RABAT, SKHIRAT, TEMARA, SALE, KHEMISSET, TIFELT et AIN AOUDA) constitue à elle seule **72,7 %** de la totalité des régions du Maroc qui fréquentent le laboratoire de l'HMIMV.

2- Sexe

La présente étude révèle que près des deux tiers des consultants (**64,7%**) sont **des femmes** et le tiers restant (**35,3%**) est constitué **d'hommes** (Fig. 3).

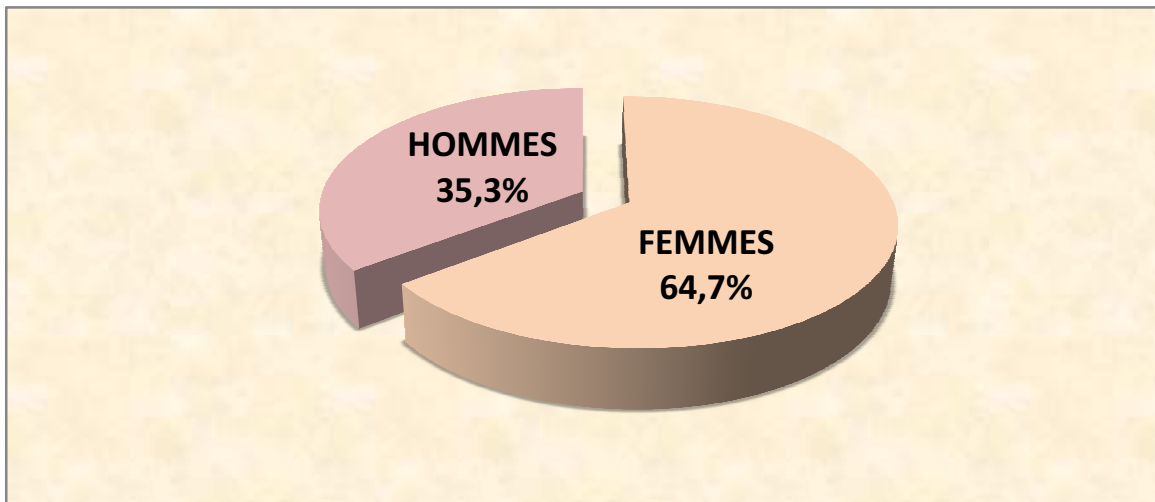


Figure 3: Répartition de la patientèle selon le sexe

3- Statut (militaire ou civil)

Les patients militaires sont prédominants (**94.5%**). **Les civils** ne représentent que **5,5%** des consultants, comme la montre la figure 4.

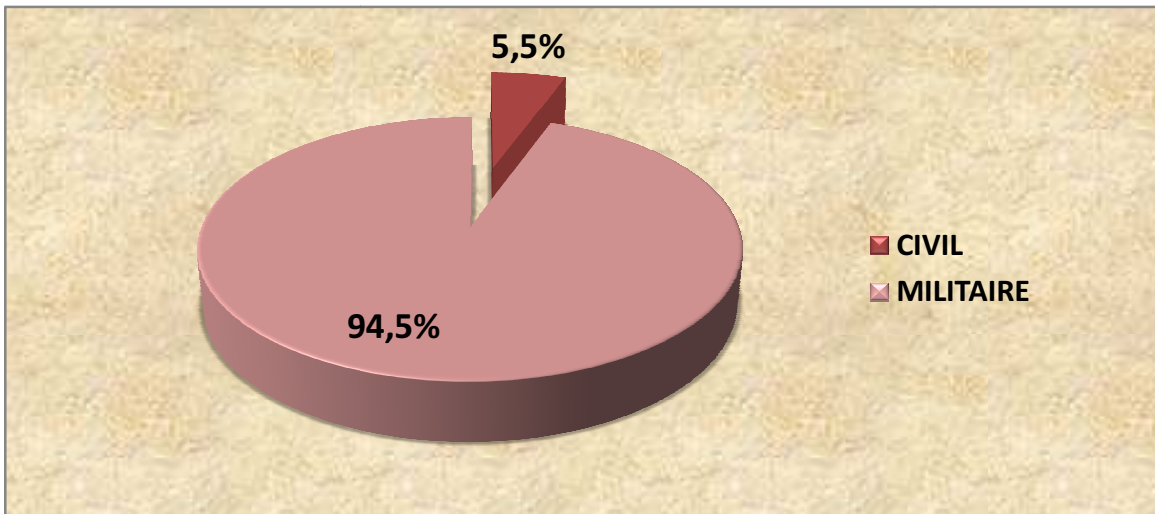


Figure 4 : Distribution de la patientèle selon le statut

Les civils mutualistes sont les plus nombreux avec un pourcentage avoisinant **77,3%** (Fig.5).

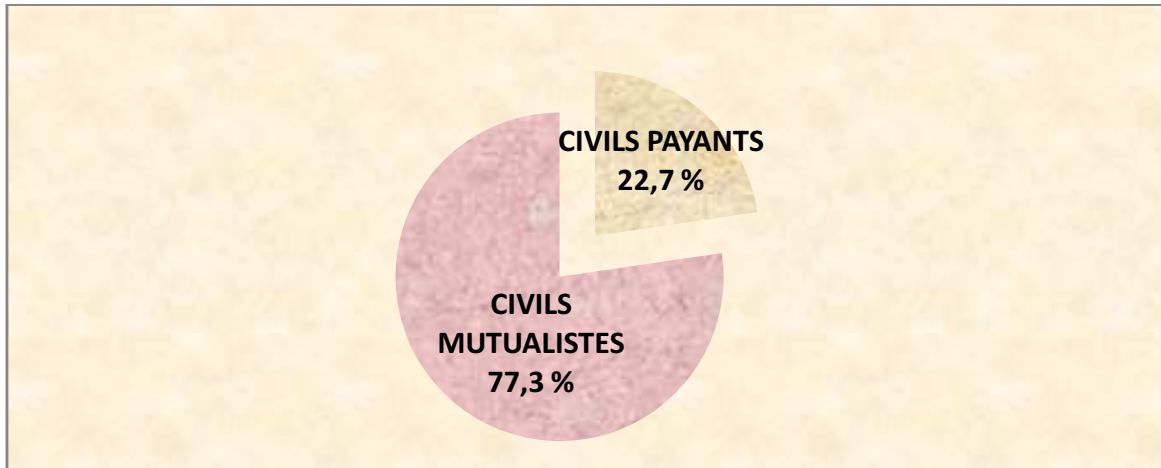


Figure 5 : Catégories des civils

4- Age

Comme le montre la figure 6, **la catégorie d'âge comprise entre 40 et 60 ans** est prédominante, avec un pourcentage de **47,8 %**. Les patients âgés de **moins de 15 ans** représentent une minorité (**1,5 %**).

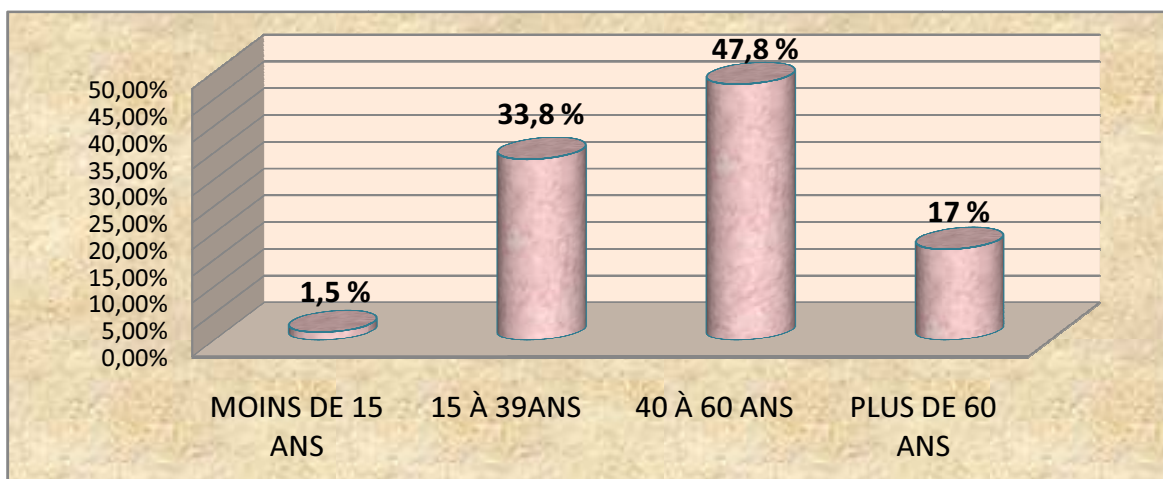


Figure 6: Répartition de la clientèle en fonction de l'âge

5- Niveau d'instruction

Dans la majorité des cas (**31,7 %**), il s'agit du *niveau secondaire*. Les *analphabètes* représentent **29 % des cas** (Fig.7).

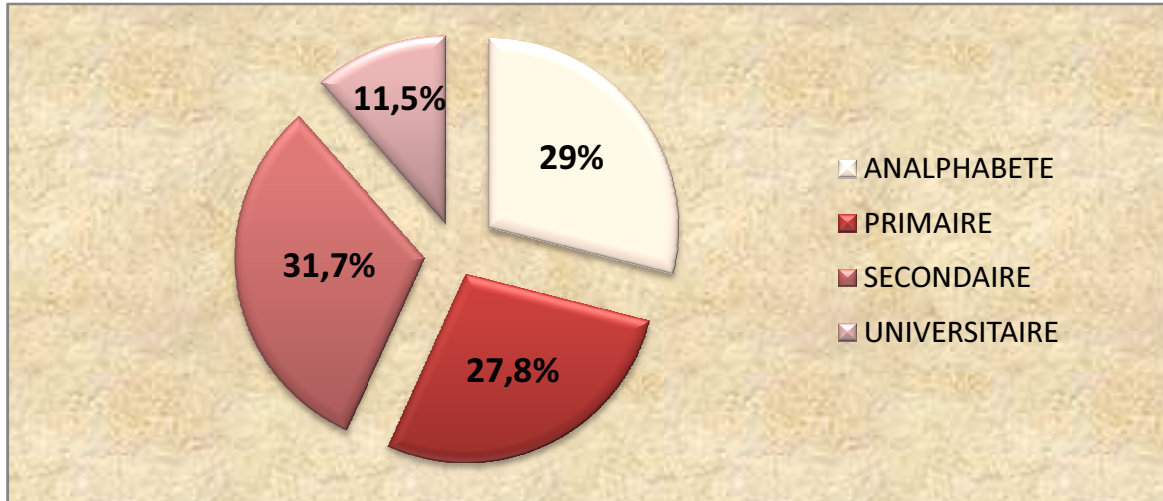


Figure 7 : Répartition de la clientèle selon le niveau d'instruction

B- DONNEES CONCERNANT LES RAISONS ET LA FREQUENCE DE VENUE AU LABORATOIRE

1- Raisons de venue au laboratoire (Fig.8)

L'étude révèle que dans **97,4%** des cas, la clientèle se présente au laboratoire pour réaliser le bilan prescrit sur le conseil du *médecin* prescripteur.

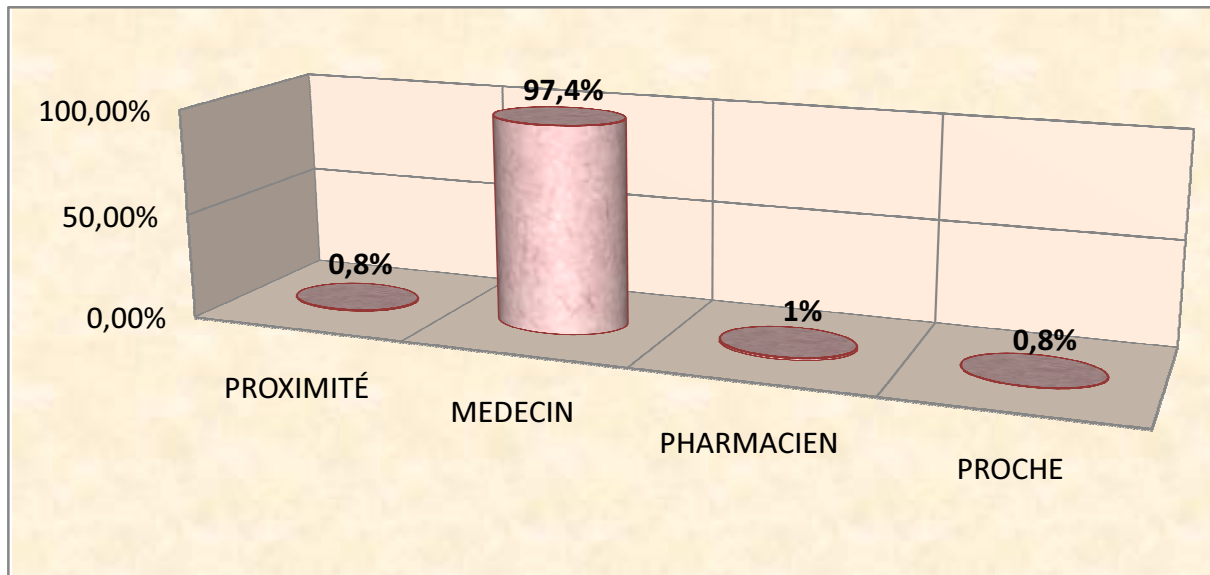


Figure 8 : Distribution des patients selon la raison de venue au laboratoire

2- Fréquence de venue au laboratoire

55,5 % des patients interrogés **fréquentent** le laboratoire depuis **plus de 2 ans**. **32 %** des cas sont venus au laboratoire depuis **moins de 6 mois** : il s'agit des nouveaux clients du laboratoire (Fig.9).

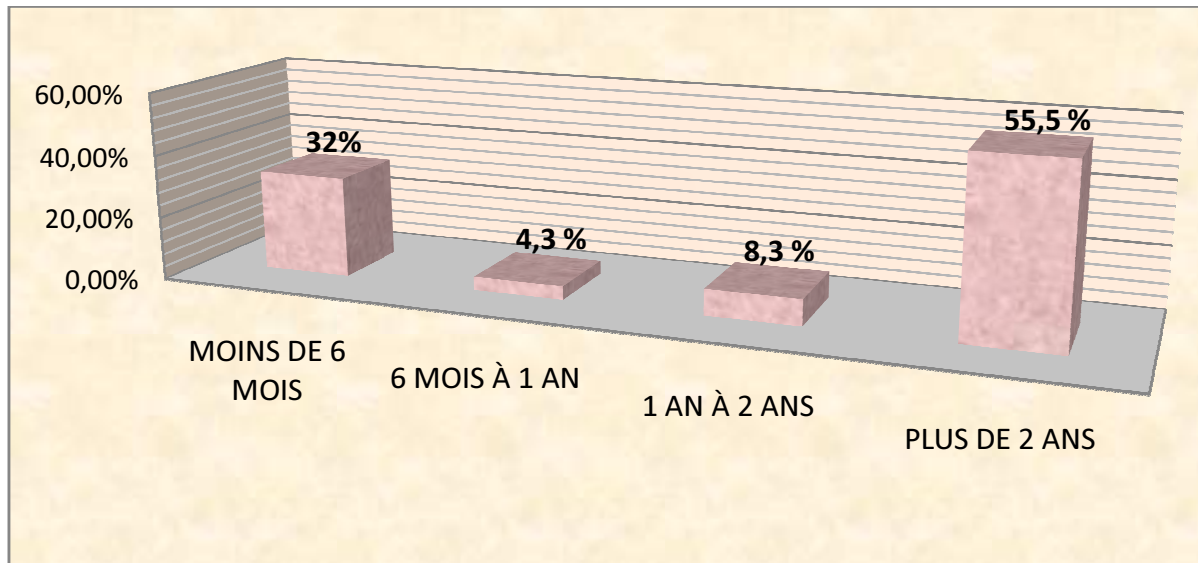


Figure 9 : Répartition de la patientèle en fonction de la fréquence de venue au laboratoire

C- ORIENTATION ET HORAIRES D'OUVERTURE

1- Orientation en vue de la localisation de laboratoire

Les avis des patients concernant *l'orientation* évoquant la facilité de localiser le laboratoire divergent. Dans **40%** des cas, l'orientation s'est avérée **difficile**. Seulement **32,5%** des patients ont trouvé **facilement** le laboratoire (Fig.10).

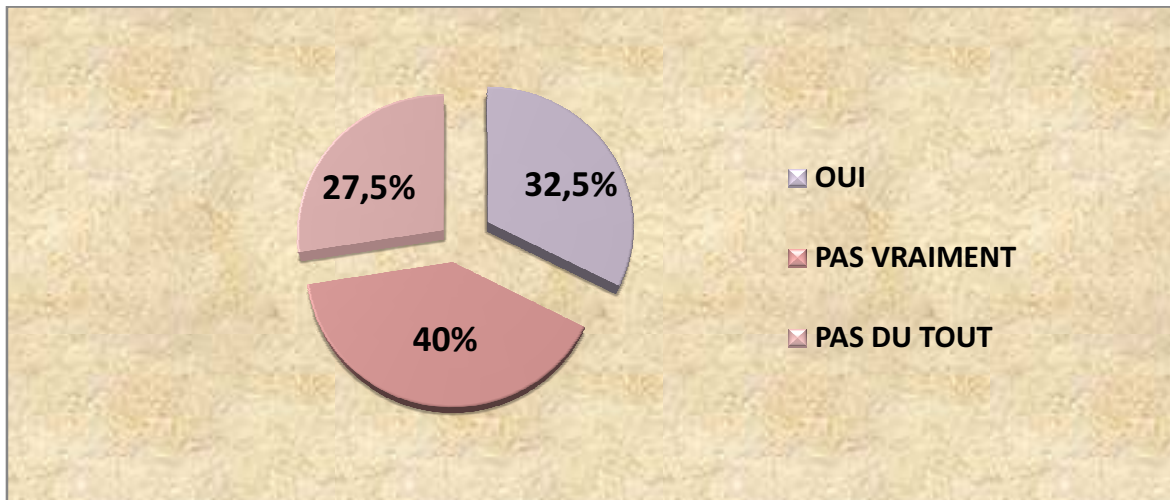


Figure 10: Orientation en vue de la localisation du laboratoire

2- Horaires d'ouverture

Les horaires d'ouverture sont adaptés et **satisfaisants** pour la majorité des patients (**79,7 %** des cas), comme le montre la figure 11.

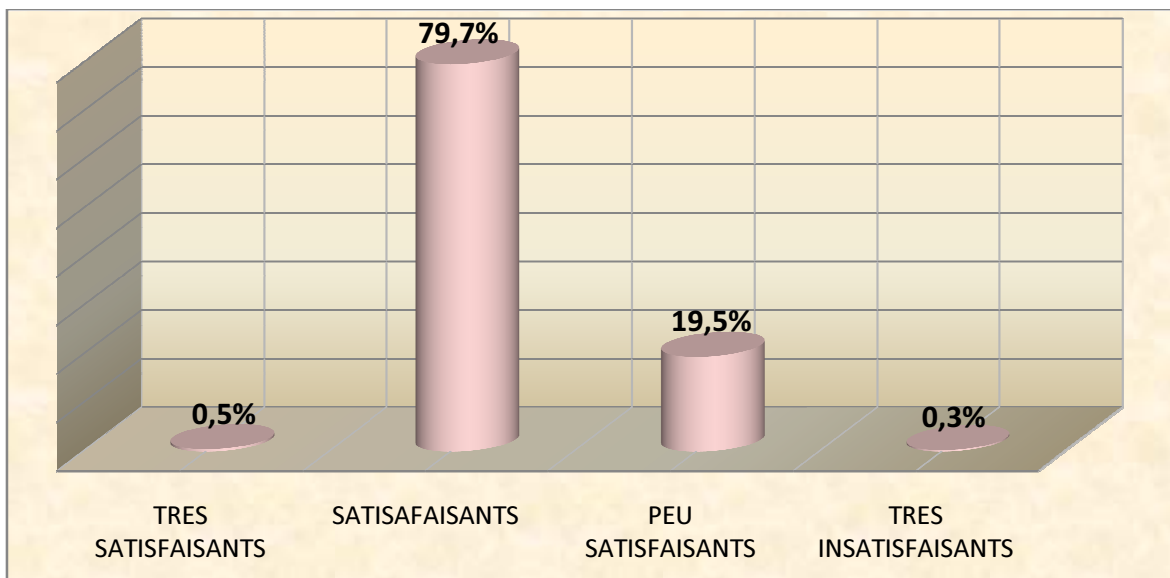


Figure 11 : Opinions des patients sur les horaires d'ouverture

D- DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL DU PATIENT (Fig.12)

1- Respect du jour du rendez-vous

Le respect du jour du rendez-vous semble, chez la plupart des patients « ***satisfaisant*** » dans **91,5%** des cas.

2- Accueil réservé au secrétariat

Concernant ***l'accueil au secrétariat***, **65,8%** des clients expriment un ***avis favorable***.

3- Respect de la discrétion et de la confidentialité

La majorité des malades (**70,3%** des cas) trouvent que ***la discrétion et la confidentialité des secrétaires sont respectées***.

4- Délai de prise en charge au secrétariat

Le taux d'insatisfaction à ce niveau avoisine à peu près **53,8%**.

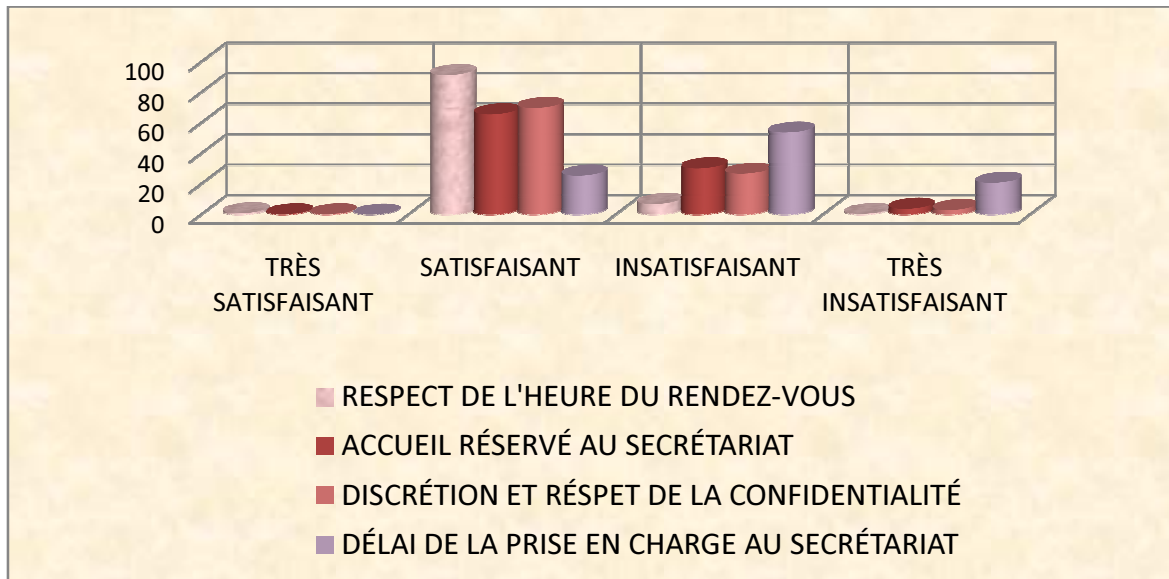


Figure 12: Répartition des résultats relatifs à l'accueil du patient

5- Accueil global au laboratoire (Fig. 13)

On note que **48,5 %** des patients sont **satisfaits de l'accueil global au laboratoire**, contre seulement **1,8 %** qui le jugent « **très insatisfaisant** ».

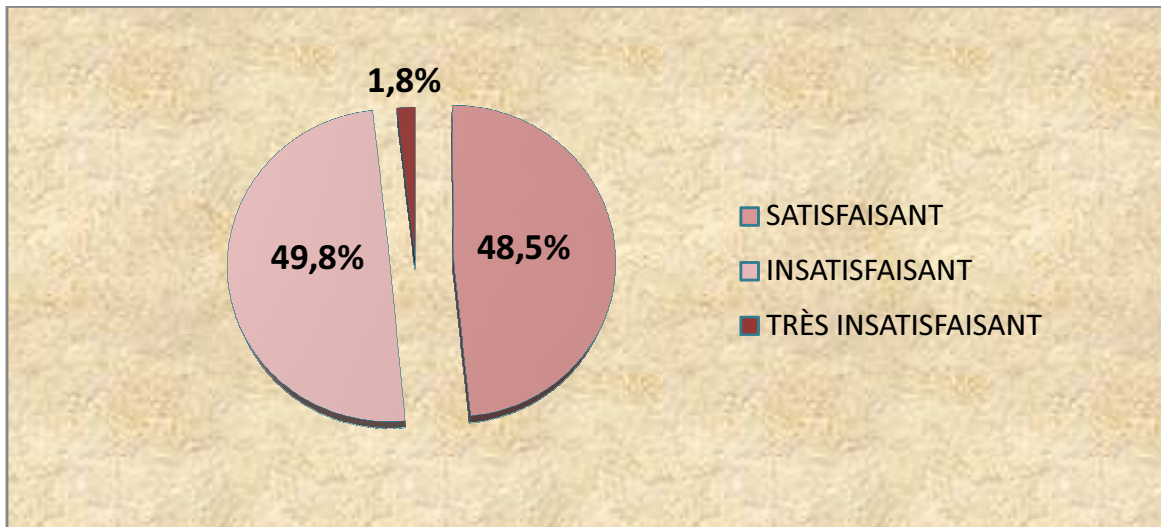


Figure 13: Accueil global au laboratoire

E- RESULTATS CONCERNANT L'ACTE DE PRELEVEMENT ET LE RECUEIL DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES

1- Concernant le préleveur

L'amabilité, la compétence, la discrétion et l'hygiène du préleveur ont été jugées *satisfaisantes* à plus de **94 %** comme la montre les figures 14 et 15.

ENQUETE DE SATISFACTION REALISEE AUPRES DE LA CLIENTELE DU
LABORATOIRE DE BIOCHIMIE DE L'HMIMV DE RABAT

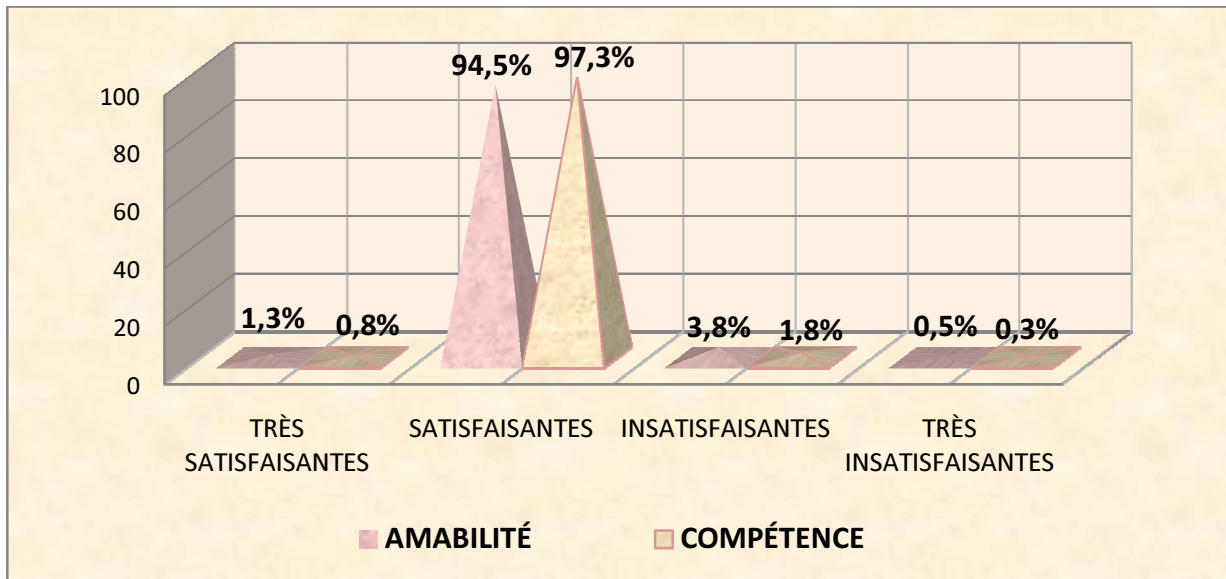


Figure 14: Avis des patients sur l'amabilité et la compétence du préleveur

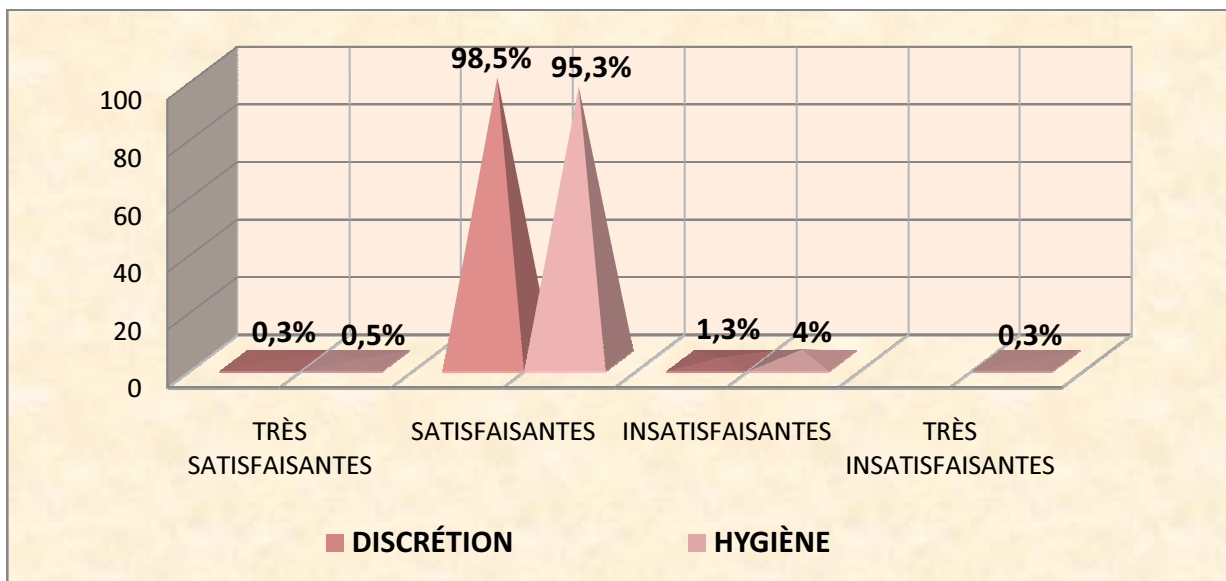


Figure 15: Avis des patients sur la discrétion et l'hygiène du préleveur

2- Concernant le respect des malades et les incidents au moment du prélèvement

Les résultats de l'enquête montrent que :

-L'**attitude respectueuse** du préleveur vis à vis des patients a été notée dans près de **97 %** des cas ;

-La réalisation du prélèvement **sans saignement ni inflammation** est bien maîtrisée avec respectivement **89 %** et **81,3 %** (Fig.16).

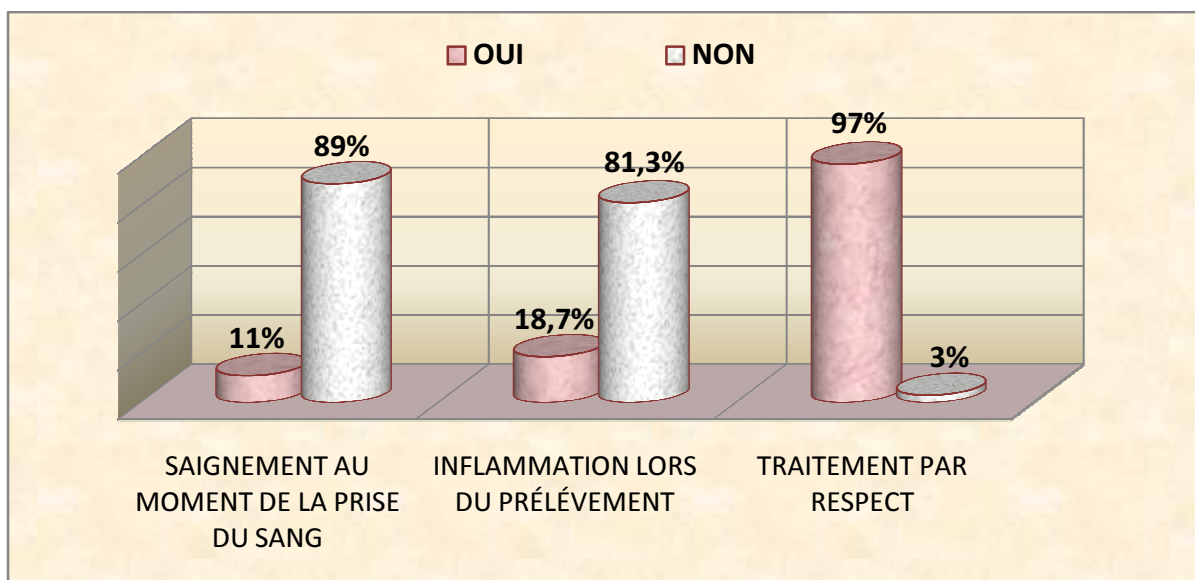


Figure 16 : Réponses relatives au respect du patient et aux incidents lors de la prise du sang

3- Concernant la qualité du matériel de prélèvement

Dans **97,2%** des cas, **la qualité du matériel** fourni a été jugée « **très satisfaisante** » (Fig.17).

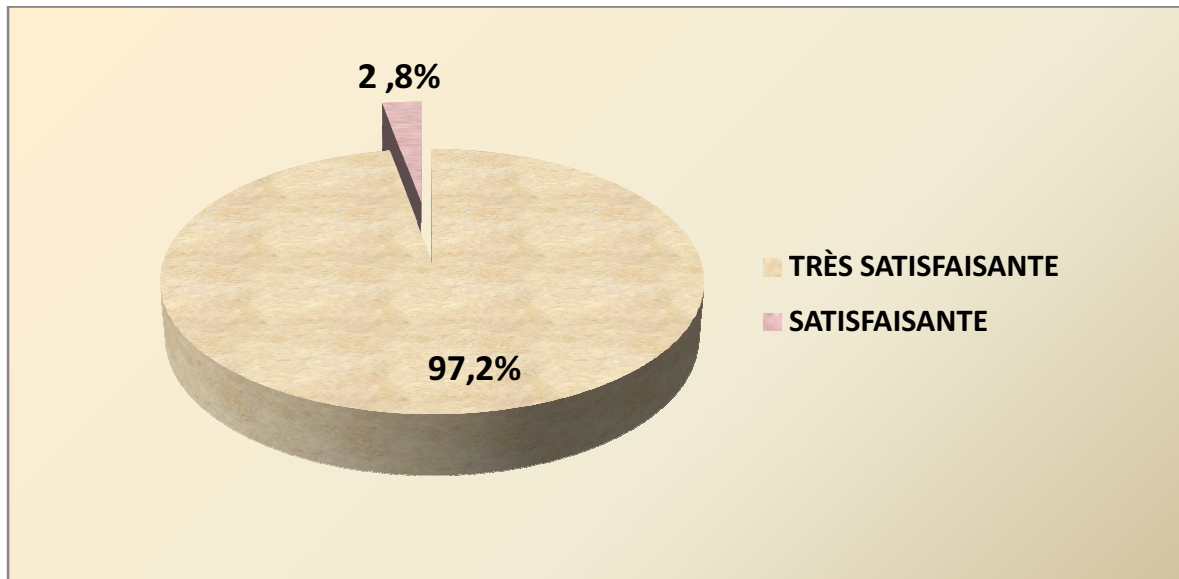


Figure 17 : Résultats relatives à la qualité du matériel de prélèvement

4- Concernant les informations sur les analyses réalisées et les conditions de recueil des échantillons biologiques

Les taux de **satisfaction** relatifs à ces deux items étaient respectivement de **57,4%** et de **42,6 %** (Fig.18).

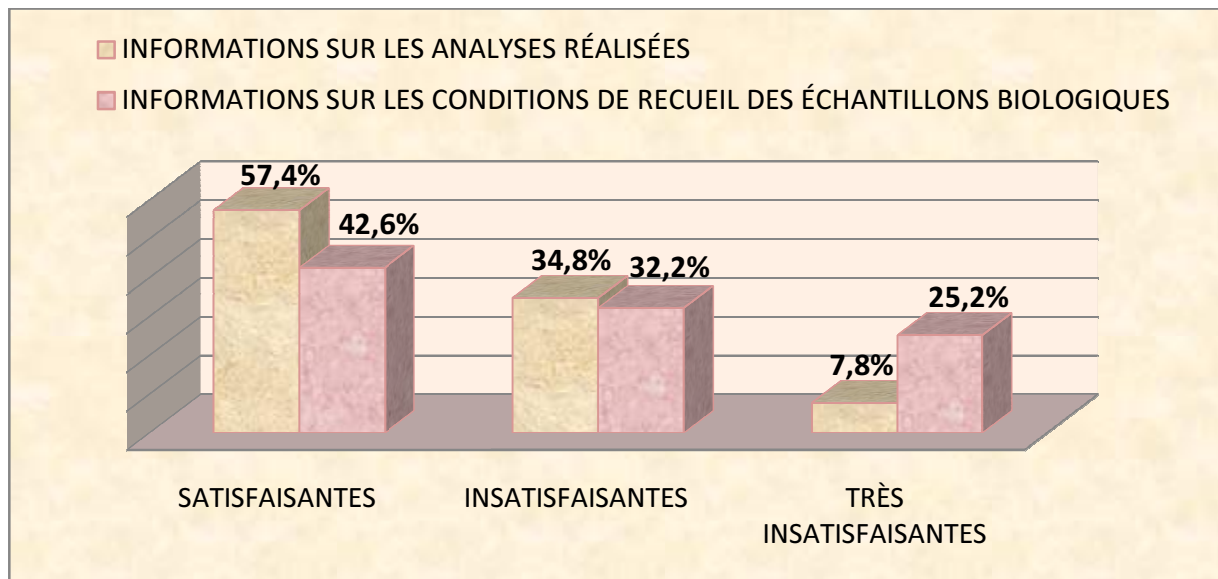


Figure 18: Taux de satisfaction concernant la disponibilité des informations pré-analytique

F- DONNEES RELATIVES A LA REMISE DES RESULTATS

1- Information sur les délais de rendu des résultats

L'enquête révèle que **37,2%** des patients sont **souvent informés** sur les délais de rendu des résultats contre **37 %** des cas qui le sont que **parfois**, et **17.8 %** des cas qui ne le sont **jamais** (Fig.19).

2- Moyens d'information

L'ensemble des patients interrogés ont été **informés** sur le délai de rendu des résultats **verbalemment**. Le récépissé qui leur est remis comporte seulement :

- Le nom du malade ;
- Le numéro d'enregistrement ;
- Les paramètres du bilan d'analyse ;
- Le numéro du box de prélèvement.

3- Respect des délais de rendu des résultats

Les délais de rendu des résultats semblent **toujours respectés** pour **45,3 %** des patients. Ils ne sont **jamais respectés** dans **1,1%** des cas (Fig. 19).

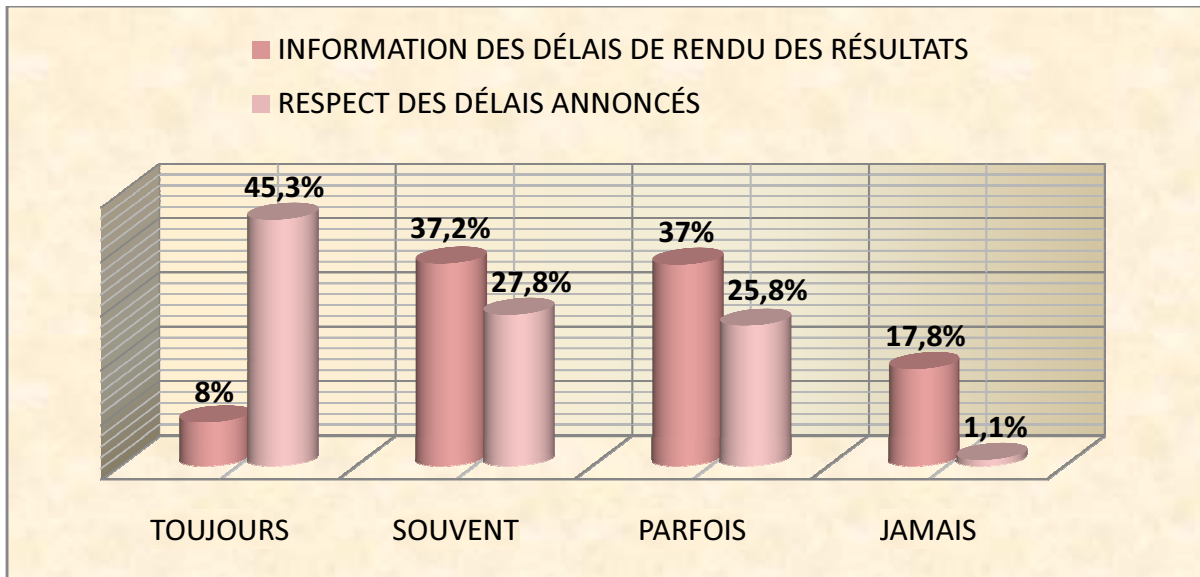


Figure 19: Réponses des patients concernant le respect des délais de rendu des résultats

4- Avis de la patientéle concernant les délais de rendu des résultats

Les délais de rendu des résultats sont considérés comme « *très satisfaisants* » pour **45,3 %** des patients. Le pourcentage *d'insatisfaction* est ici de **26,9%** (Fig.20).

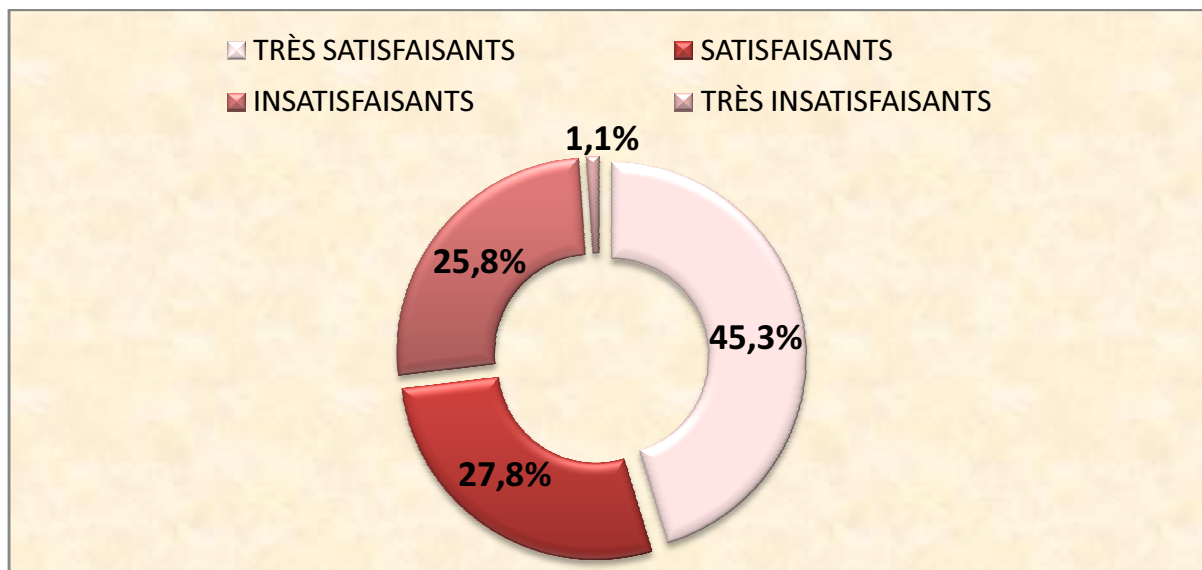


Figure 20 : Avis de la patientéle concernant les délais de rendu des résultats

5- Rappel des malades pour refaire le prélèvement

Le rappel des malades a concerné **32,8%** des cas (Fig.21). Plusieurs raisons ont justifié ce rappel.

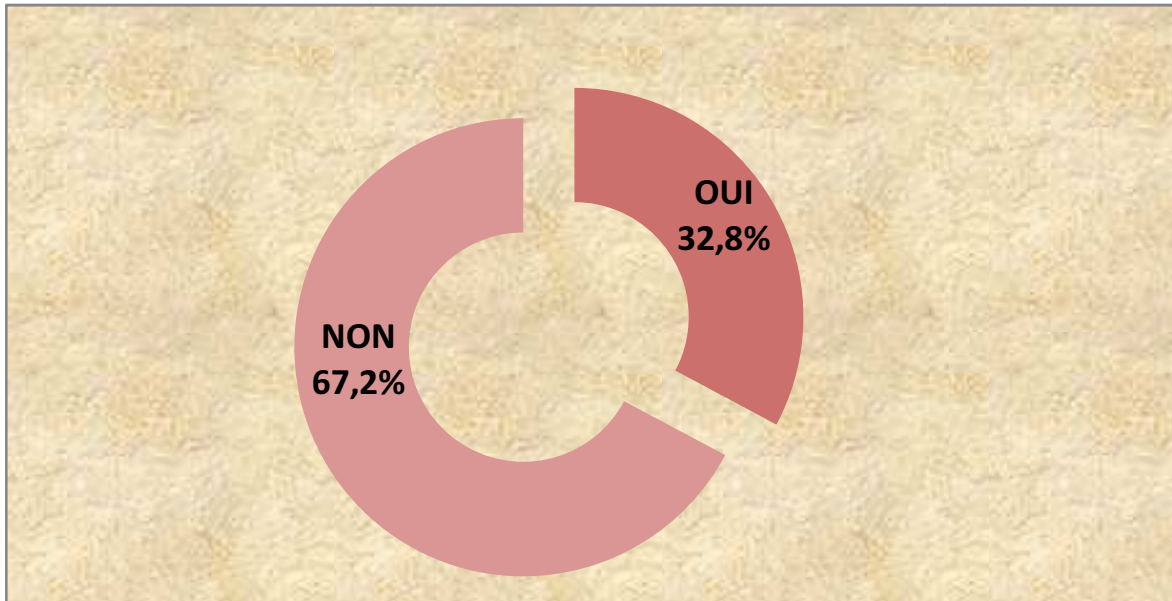


Figure 21 : Rappel des malades pour re-prélèvement

Dans **92,36 %** des cas, les patients ont été *rappelés* pour *prélèvement de sang* (Fig. 22).

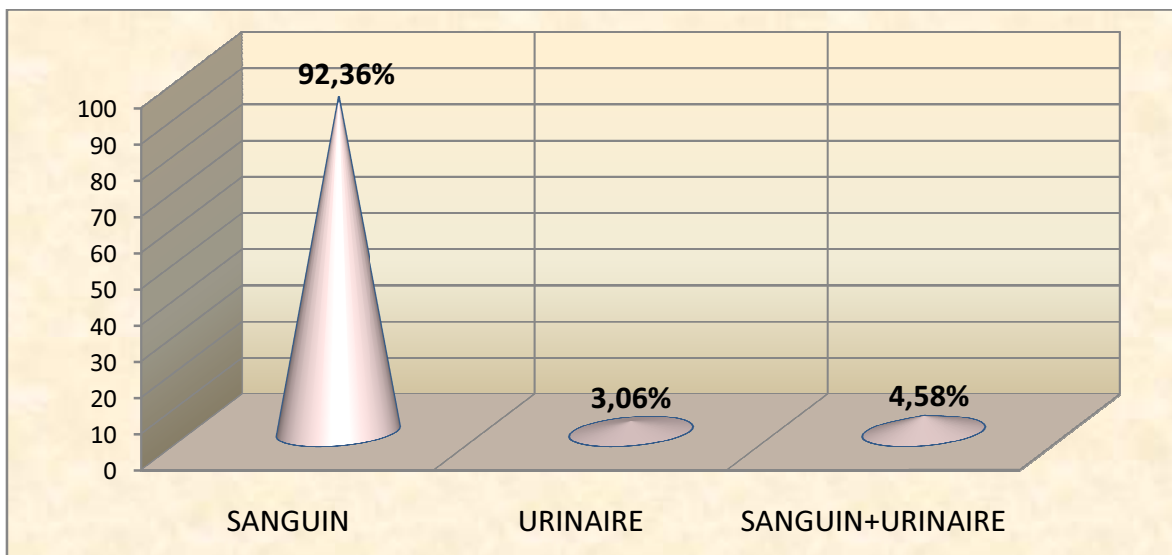


Figure 22 : Types de prélèvement biologique refaits

Les raisons du rappel des patients sont diverses et variées. **La perte du prélèvement** est l'une des raisons majeures (**44,7%** des cas) conduisant au rappel des malades comme l'indique la figure 23.

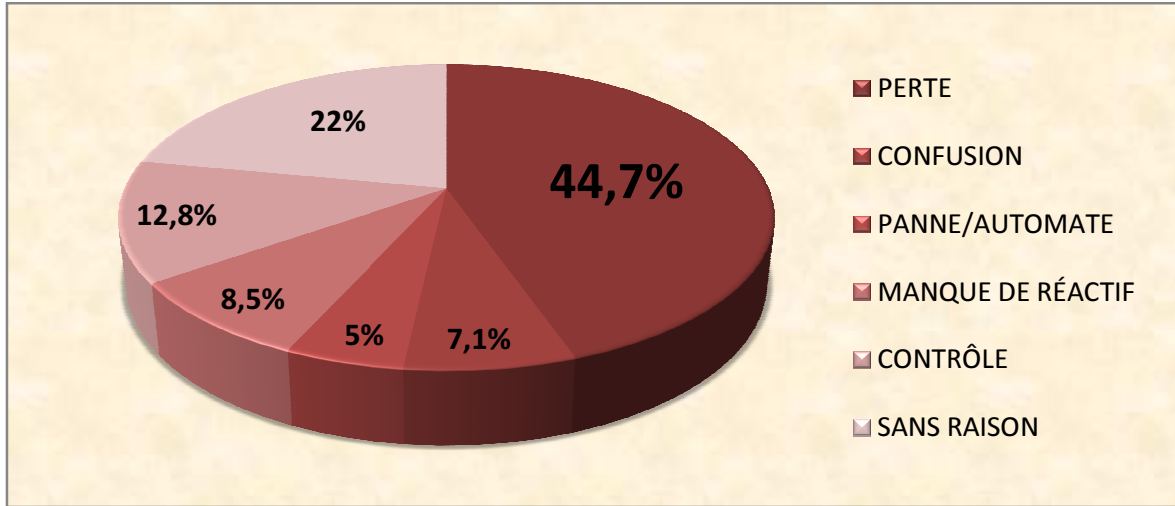


Figure 23 : Répartition des différentes raisons pour refaire le prélèvement

G- LOCAUX

Les conditions d'hygiène et de confort des locaux au service de prélèvement ont été jugées **satisfaisantes** dans **70,2 %** des cas (Fig. 24).

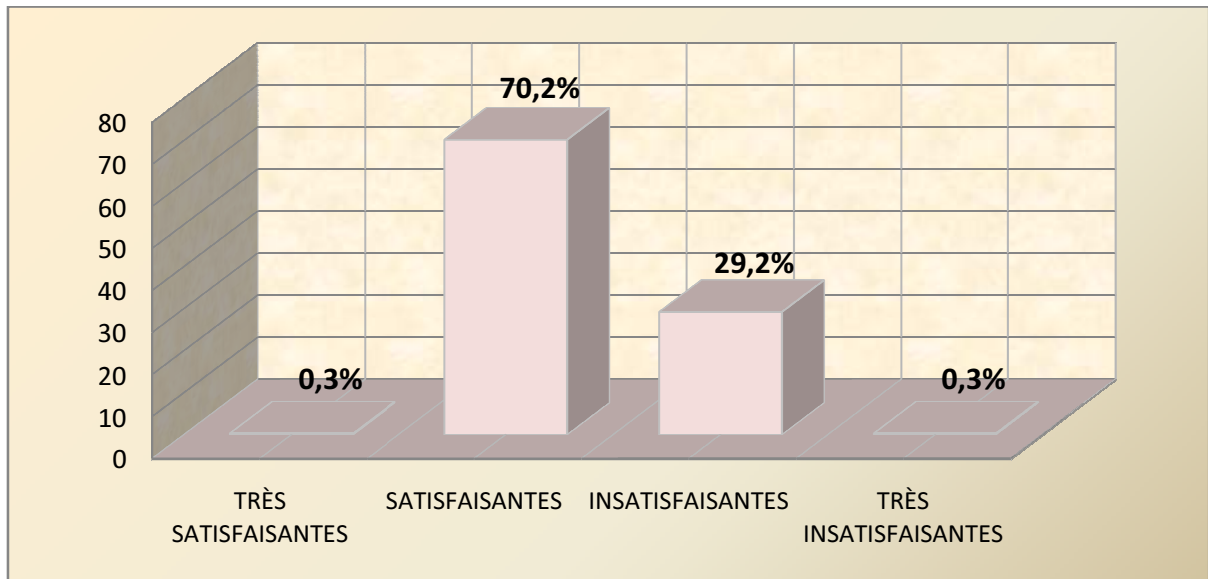


Figure 24 : Conditions d'hygiène et de confort au service de prélèvement

Les patients ayant exprimé des réponses négatives, déplorait l'étroitesse des locaux, le nombre insuffisant de chaises et de boxes de prélèvement.

H- AVIS GLOBAL SUR LE LABORATOIRE

Le pourcentage de satisfaction global est de **66,7%** des cas, cela reflète sans doute les causes, propres à chaque item concerné par l'avis global (Fig.25).

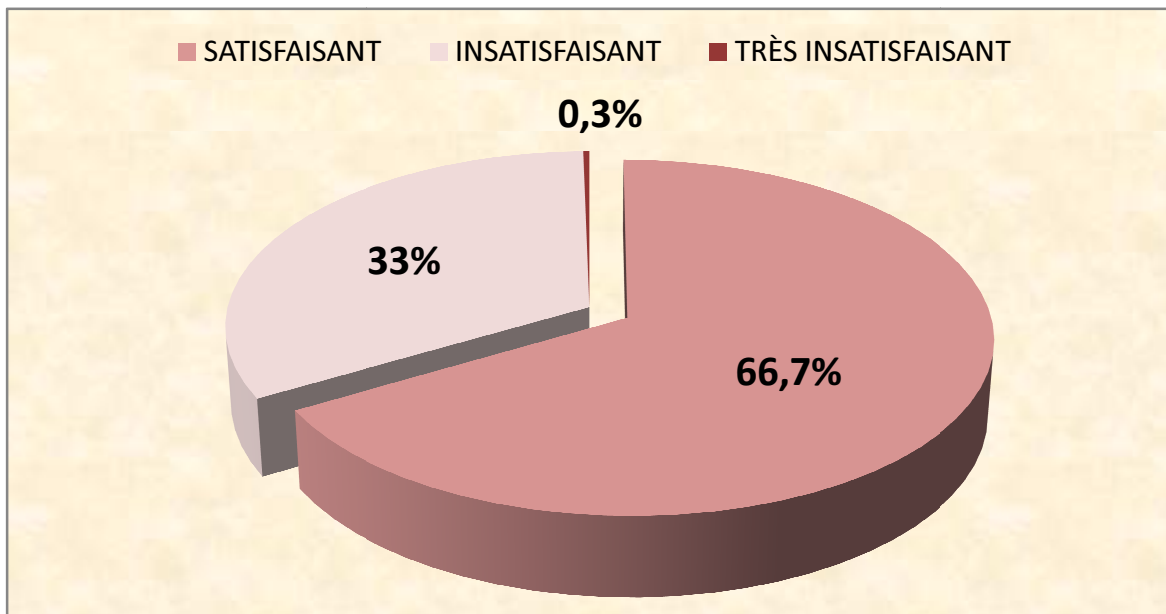


Figure 25: Avis global sur le laboratoire

I- DOLEANCES DES PATIENTS

1- Concernant l'accès au laboratoire

- Manque d'information et d'orientation surtout auprès des gens analphabètes et des personnes âgées occasionnant perte de temps et révolte des patients, un rendez-vous annulé et donc un retard de prise en charge par le médecin.

2- Concernant l'accueil

- Modalités administratives (mutuelle, photocopie de la carte d'identité nationale, photocopies des ordonnances...) communiquées aux patients le jour même de leur présentation au service de prélèvement avec les mêmes retombées que pour (1) ;

- Dates de RDV éloignées ;
- Manque de chaises au niveau de la salle d'attente;
- Manque de personnel.

3- Acte de prélèvement et recueil des échantillons biologiques

- Manque de boxes de prélèvement ;
- Matériel de prélèvement non adapté aux enfants ;
- Entassement des patients aux portes des boxes de prélèvement.

4- Remise des résultats

- Egarement récurrent des comptes rendus d'analyses.

5- Locaux

- Manque de produits pour l'hygiène au niveau des toilettes : savon, papier hygiénique.

PARTIE II : RESULTATS DE L'ENQUETE

SATISFACTION - SERVICES CLINIQUES

Les résultats de l'enquête de satisfaction auprès **du personnel médical et paramédical** ont été présentés sous diverses formes (histogrammes, camemberts, secteurs, anneaux et tableaux). En vue d'éviter d'encombrer le texte, les tableaux (XXVII, XXVIII, ..., XXXX) sont présentés dans **L'ANNEXE 3**.

A- CONCERNANT LA PARTICIPATION DES DIFFERENTS SERVICES CLINIQUES ET DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL

1- Pourcentage des participants des services cliniques de l'HMIMV

La présente étude montre que le service de la Chirurgie Cardio-Vasculaire (CCV) a une marge de **participation** la plus élevée, avoisinant près de **10,78%** des cas. (Tab. XXVII ANNEXE 3).

2- Statut du personnel médical et paramédical interrogé

31,4 % du personnel interrogé sont **des seniors** (Fig. 26).

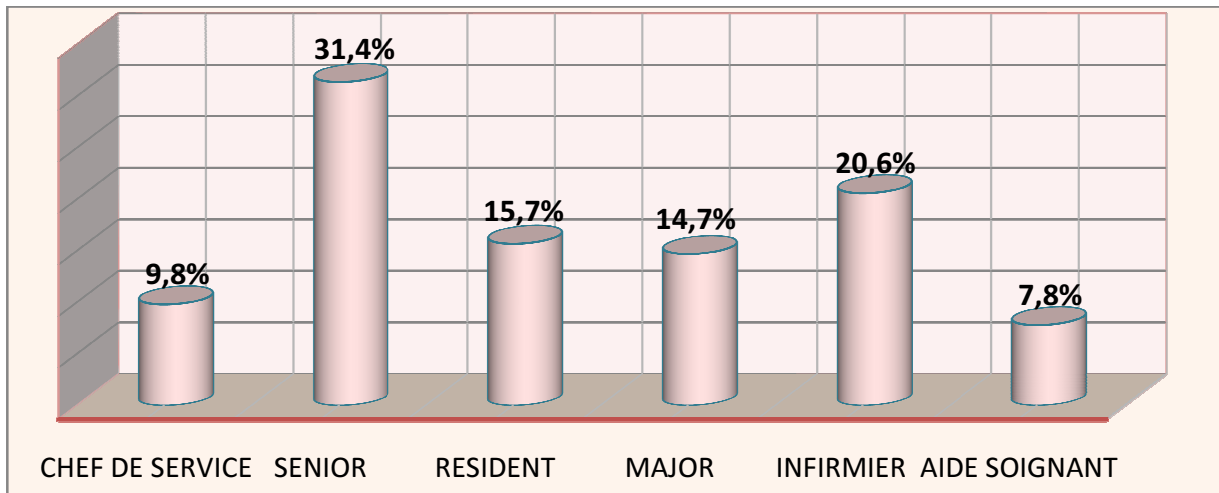


Figure 26 : Statut du personnel médical et paramédical participant à l'enquête

B- CONCERNANT LA PHASE PRE-ANALYTIQUE

1- Informations relatives aux conditions de prélèvement

Prés de **72,5 %** du personnel interrogé *ne dispose pas d'informations relatives aux conditions pré analytiques* (Fig.27).

2- Souhait de disposer d'informations

Ce souhait a été exprimé par environ **69,6%** du personnel (Fig.27).

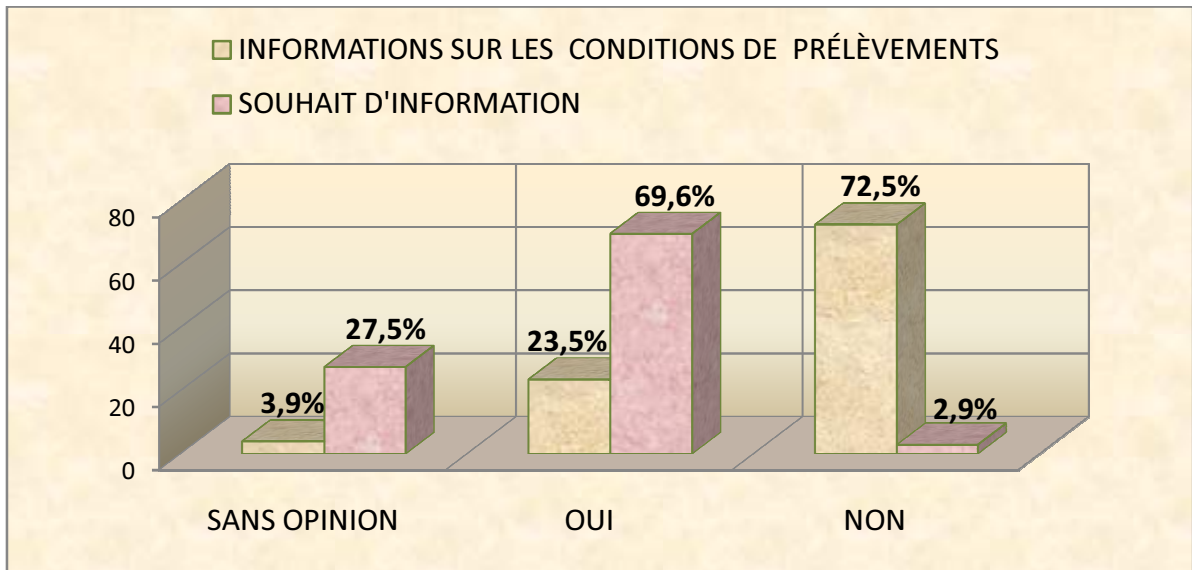


Figure 27 : Réponses relatives à l'item « informations sur le pré-analytique »

3- Formation se rapportant au pré-analytique (Fig.28)

Prés de **94,1%** du personnel reconnaissent ***n'avoir jamais reçu de formation sur le pré-analytique.***

La majorité souhaite vivement en bénéficier.

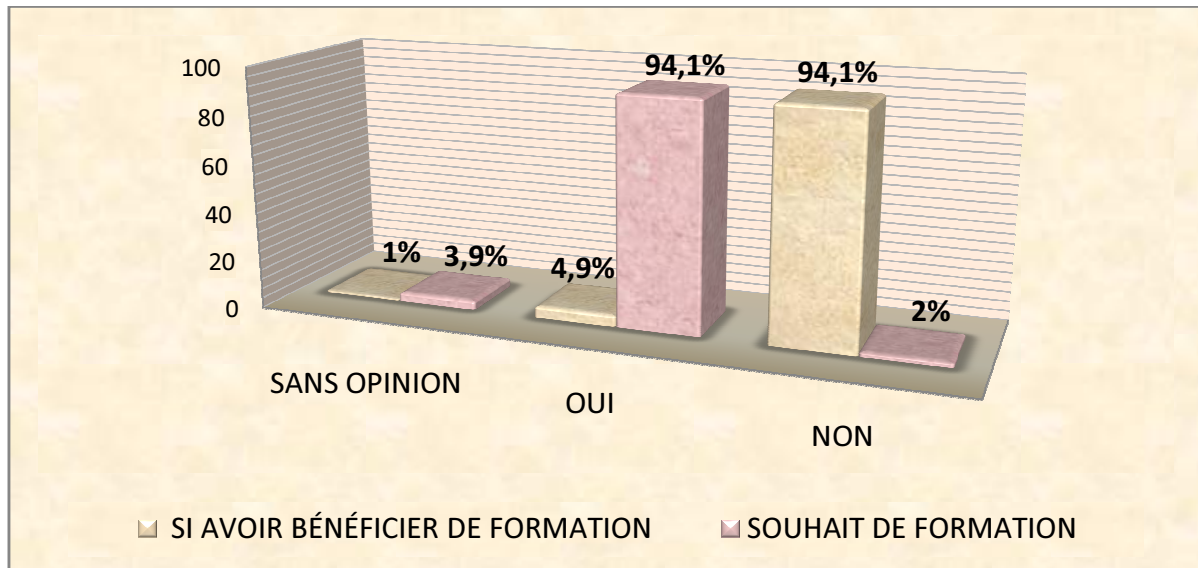


Figure 28 : Réponses du personnel médical et paramédical concernant la formation sur le pré-analytique

4- Propositions du personnel concernant la formation

Selon les suggestions du personnel, cette formation peut être assurée de différentes manières, sous forme de :

- Séminaires ;
- Ateliers ;
- Réunions ;
- Exposés ;
- Conférences ;
- Formation continue ;
- Cours avec démonstration technique ;
- Fiches et livrés à distribuer ;
- Tables rondes.

5- Matériel de prélèvement

75,5% du personnel interrogé trouve que **le matériel de prélèvement** mis à disposition **répond à ses attentes** (Fig.29).

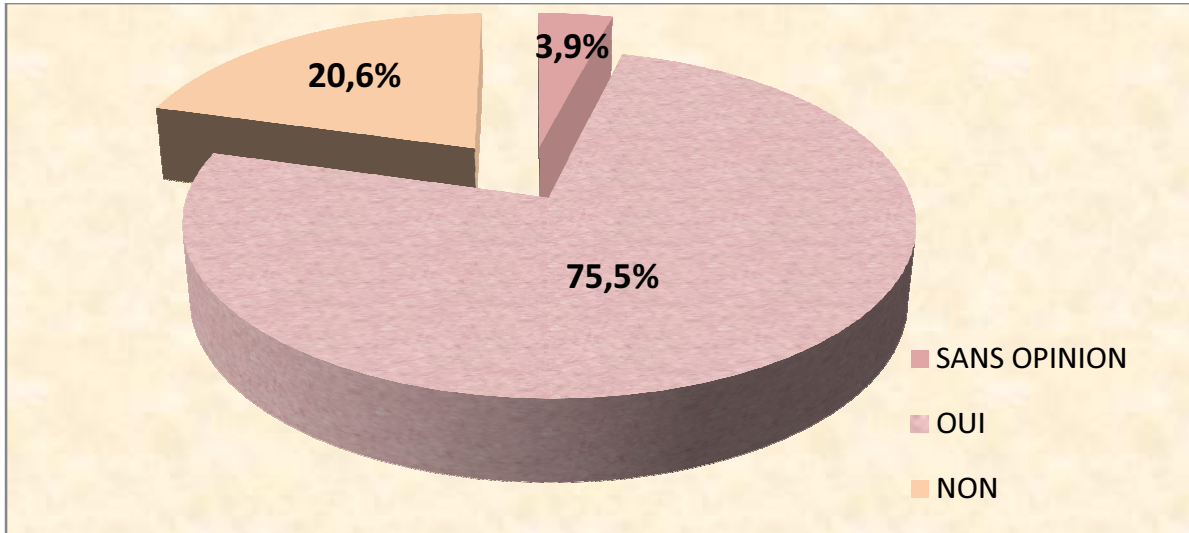


Figure 29: Avis concernant le matériel de prélèvement mis à disposition

(Adapté ou non)

6- Contact téléphonique

Le laboratoire n'est que « **parfois joignable** » dans **60,8%** des cas (Fig.30).

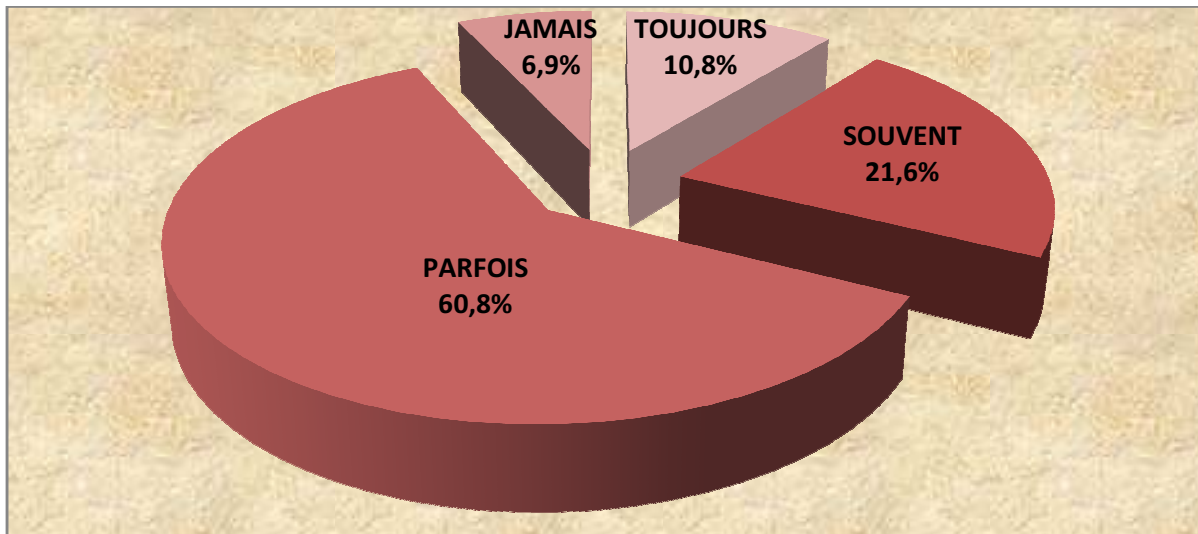


Figure 30 : Réponses du personnel quant au contact téléphonique

7- Opinions relatives à d'autres items (Fig. 31)

7.1- Accueil au laboratoire

On note que **66,7%** des réponses sont « *satisfaisantes* » concernant *la qualité de l'accueil au laboratoire*.

7.2- Communication avec le personnel du secrétariat

Le taux de **satisfaction global** concernant *la communication avec le personnel du secrétariat* est de **77,4%**.

7.3- Organisation de la réception (délai, service...)

58,8% du personnel trouve que *l'organisation de la réception est satisfaisante*, contre **33,3%** des cas qui ont exprimé leur *insatisfaction*.

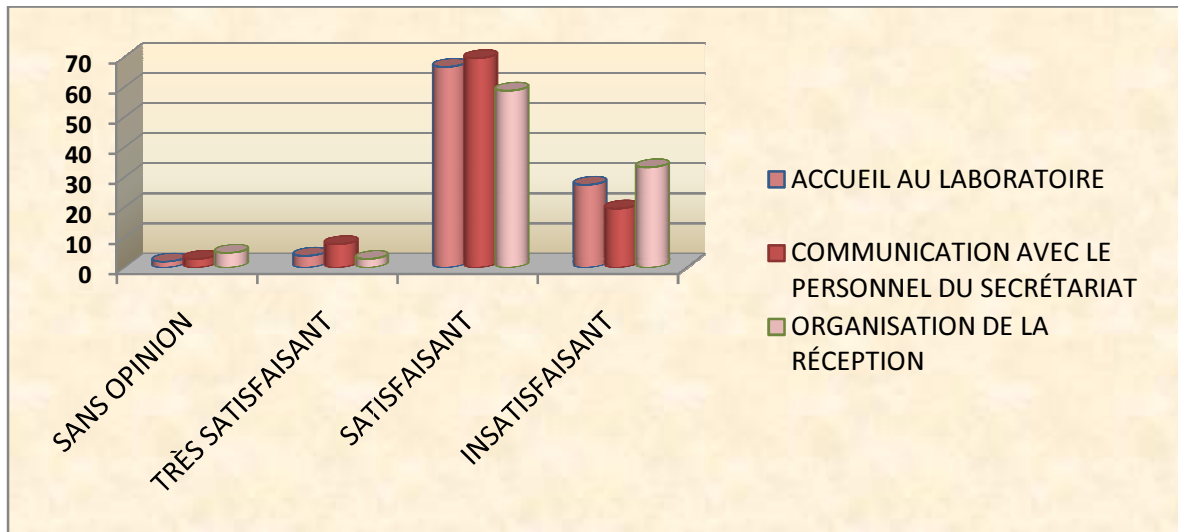


Figure 31: Opinion du cadre médical et paramédical concernant l'accueil, La communication et la réception au laboratoire

C- CONCERNANT LA PHASE ANALYTIQUE

1- Panel des paramètres biochimiques proposé par le laboratoire

La majorité du personnel (**65,7%** des cas) juge que **le panel** des paramètres biochimiques proposé par le laboratoire est **suffisant**, contre seulement **18,6%** qui pensent le **contraire** (Fig.32).

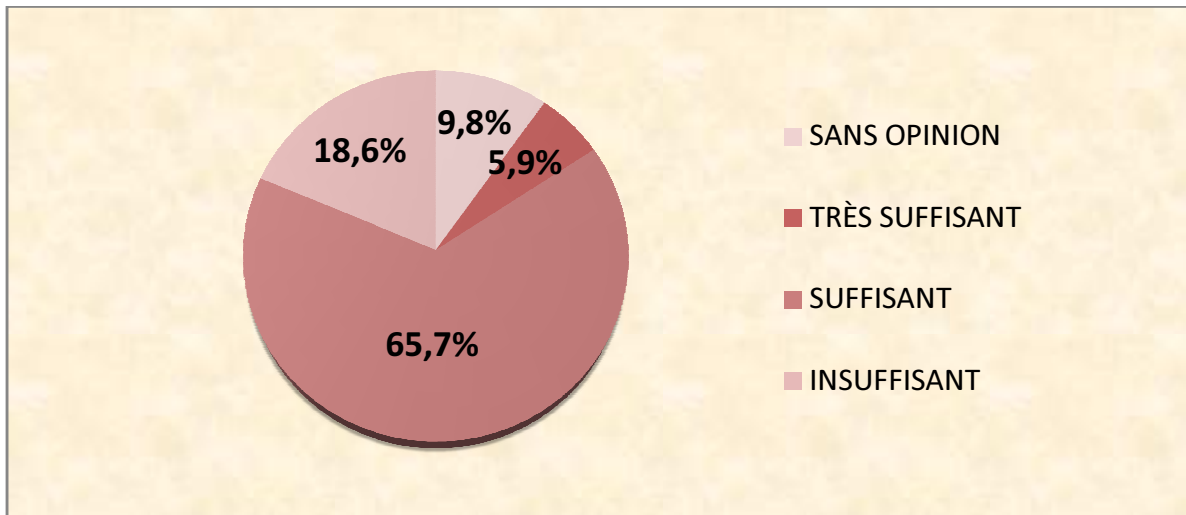


Figure 32 : Avis du personnel concernant le panel biochimique proposé

2- Rajout d'une analyse au bilan demandé et transféré au laboratoire

Cela se passe *d'une manière « satisfaisante »* dans **47,1%** (Fig. 33).

3- Communication avec le personnel du laboratoire

Le taux d'insatisfaction est de près de **33.3%** (Fig. 33).

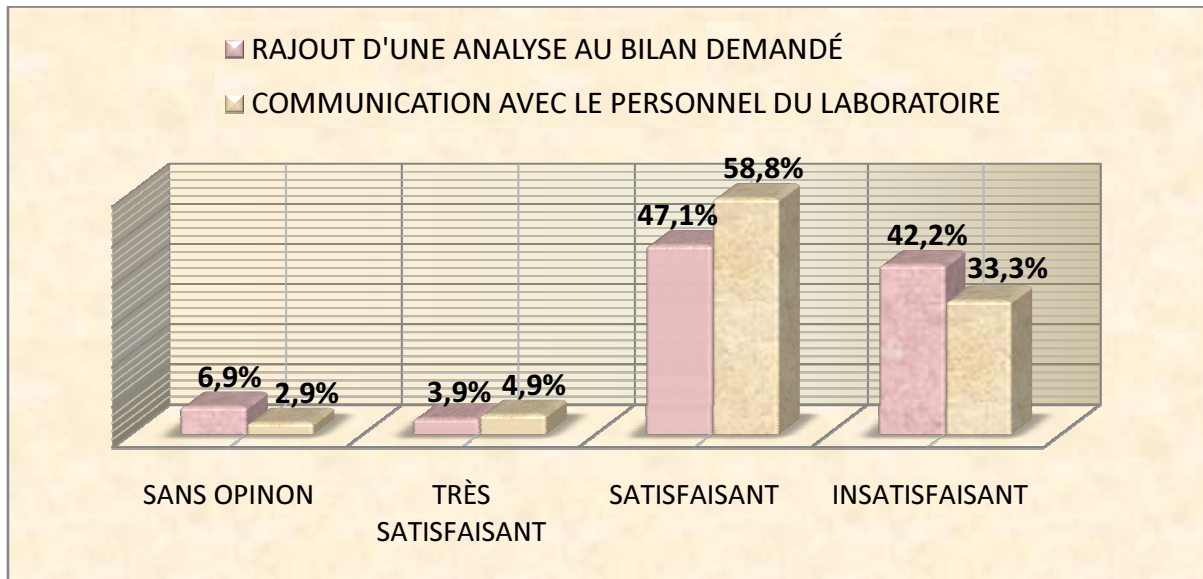


Figure 33: Avis du personnel concernant des items relatifs à la phase analytique

4- Collaboration avec les pharmaciens officiers du laboratoire

Le taux global de satisfaction est de **87,2%** (Fig.34).

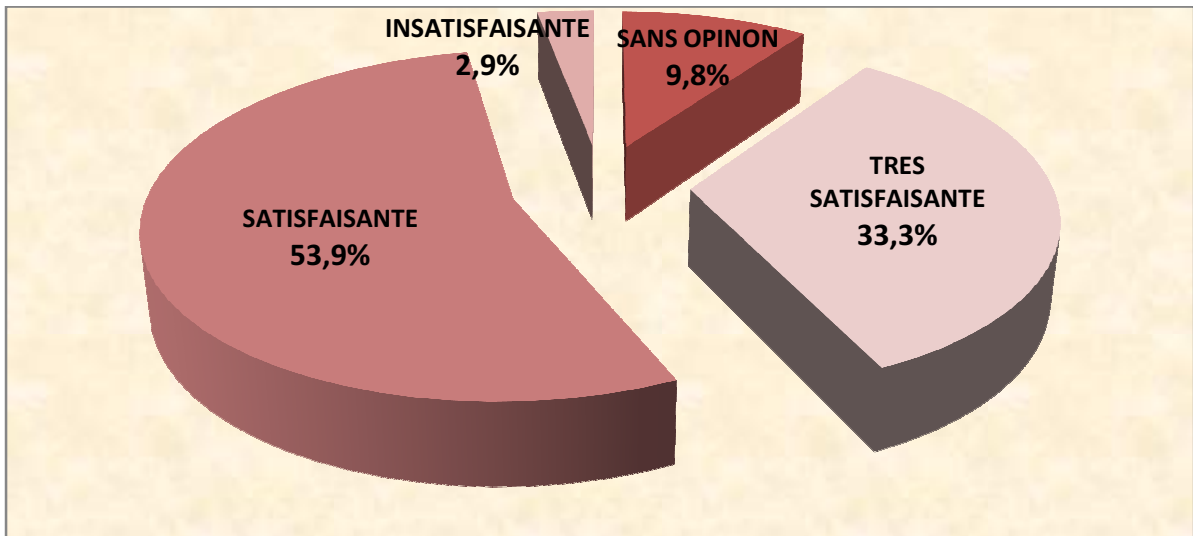


Figure 34: Collaboration du personnel médical et paramédical
avec les pharmaciens biochimistes

D- CONCERNANT LA PHASE POST-ANALYTIQUE

1- Délai de rendu des résultats

Le pourcentage de *satisfaction* concernant *le délai de rendu des résultats* est en total **52%** des cas (Fig.35).

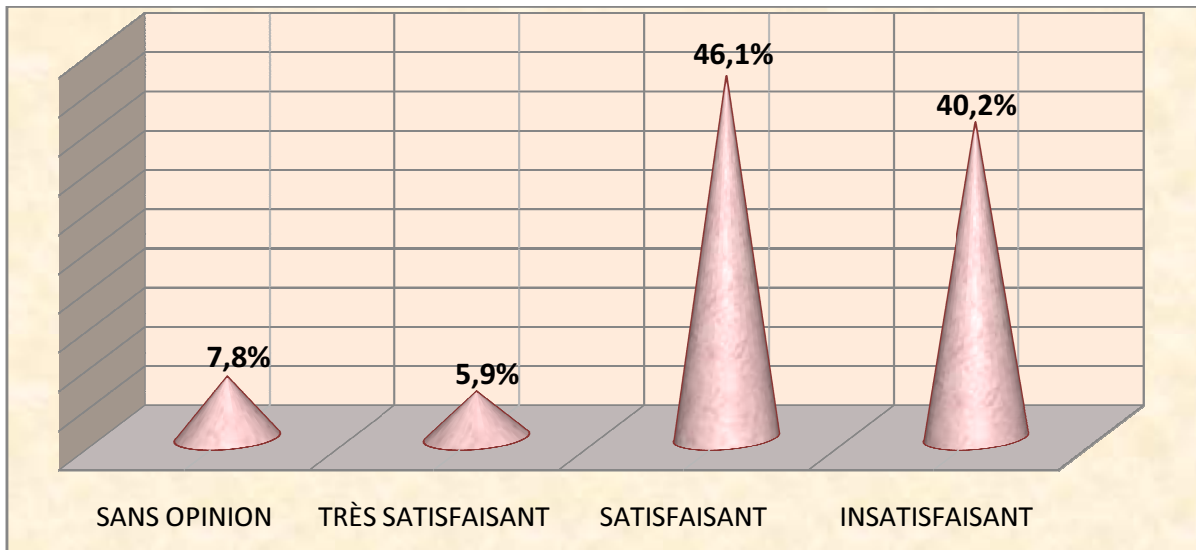


Figure 35: Réponses du personnel concernant le délai de rendu des résultats

2- Communication des résultats urgents et /ou critiques

La communication des résultats urgents et/ou critiques n'est **automatique** que dans **17,6 %** des cas (Fig.36).

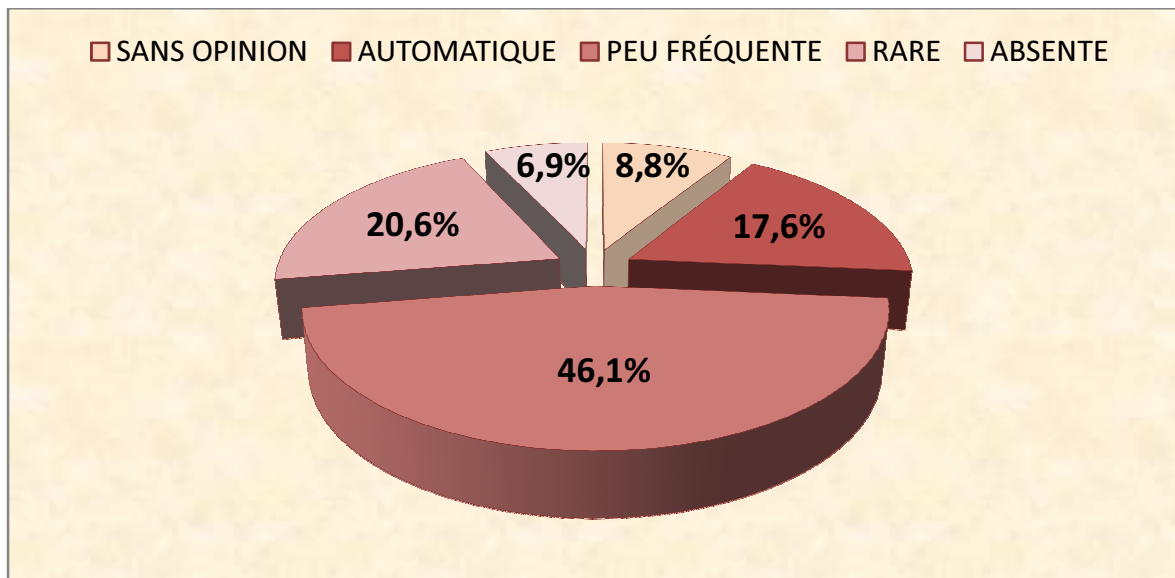


Figure 36: Communication des résultats urgents et/ou critiques

3- Comptes-rendus des examens

Le personnel interrogé est **satisfait** dans **54,9%** des cas concernant la **présentation des comptes rendus des analyses** et à **50%** en ce qui concerne **leur interprétation** (Fig. 37).

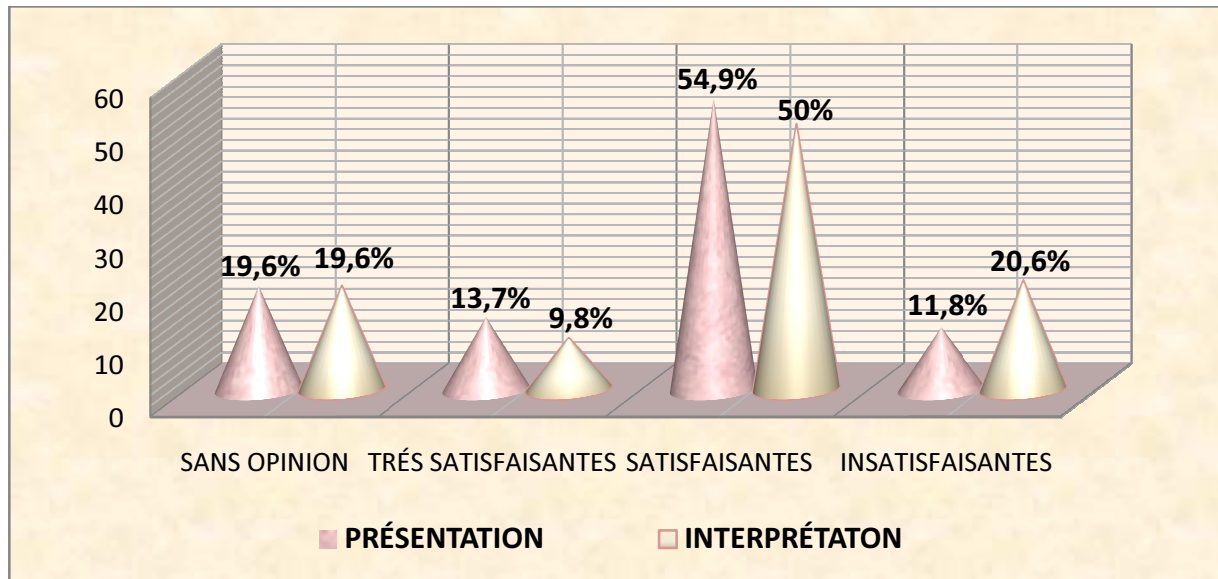


Figure 37: Comptes-rendus des examens

4- Egarement des comptes-rendus d'analyses

Selon **48 %** du personnel, **les comptes-rendus** sont **parfois égarés**. Ils le **sont souvent** dans **27,5%** des cas (Fig.38).

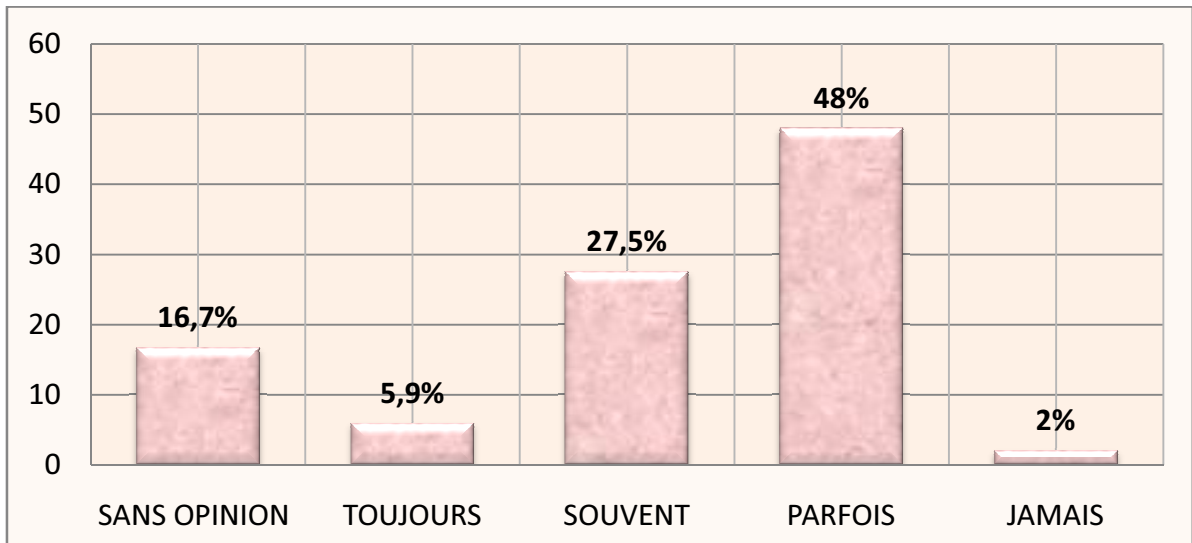


Figure 38 : Avis du personnel concernant l'égarement des comptes-rendus

5- Organisation du travail pendant les heures non ouvrables

Le taux d'insatisfaction est ici de près de **47,1 %** des cas (Fig.39).

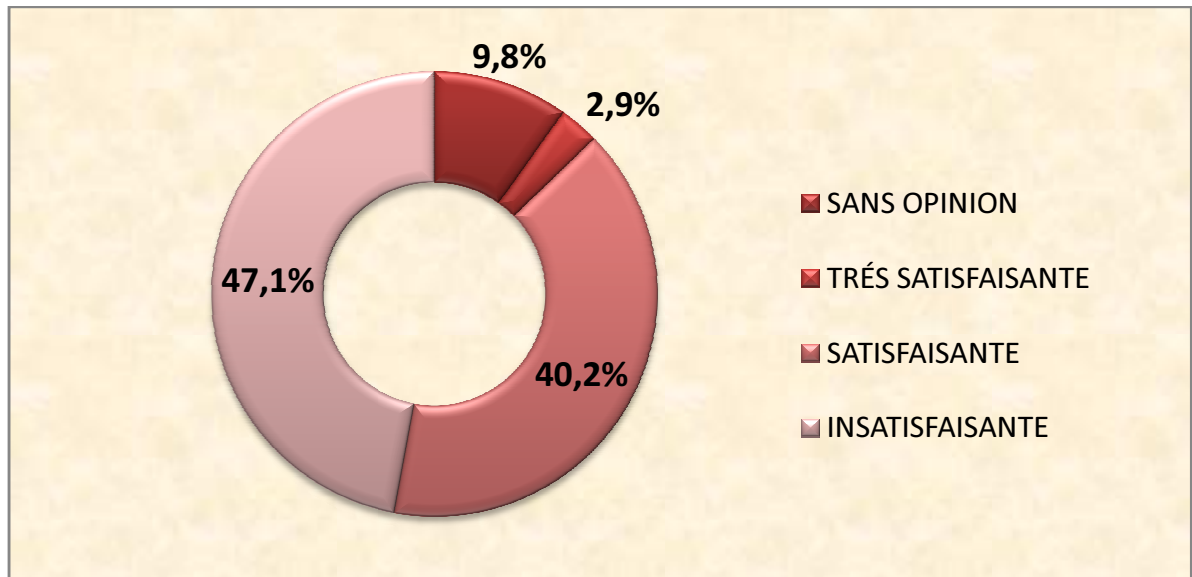


Figure 39 : Organisation du travail pendant les heures non ouvrables

E- DOLEANCES DU PERSONNEL MEDICAL ET PARAMEDICAL CONCERNANT LE PROCESSUS ANALYTIQUE

1- Concernant la phase pré-analytique

- Manque d'organisation au niveau de l'accueil au laboratoire ;
- Manque de personnel ;
- Matériel de prélèvement non adapté aux enfants et surtout aux prématurés ;
- Laboratoire souvent non joignable,
- Problème de réception des prélèvements au delà de 10 h du matin ;
- Validation biologique retardée.

2- Concernant la phase analytique

- Manque de réactif occasionnant la non réalisation de certaines analyses dans le bilan du patient, le re-prélèvement du patient et donc la spoliation sanguine et le retard de prise en charge par le médecin.

3- Concernant la phase post-analytique

- Perte des comptes-rendus d'analyses;
- Mauvaise organisation pendant les heures non ouvrables ;
- Insouciance des techniciens de garde face à la prise en charge adéquate des analyses demandées en urgence (enregistrement et réalisation retardée, absence de communication des résultats...).



IV- DISCUSSION

A-QUALITE : CONCEPTS, DEMARCHE ET PROCEDURES

1- Concepts de la qualité

Selon la norme ISO 9000, la **qualité** est définie comme « *L'ensemble des caractéristiques d'un bien ou d'un service qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire de manière continue les besoins et les attentes des utilisateurs ou des usagers* ».

D'une manière générale, on en reconnaît quatre catégories [14] intimement liées, cela constitue la **boucle de la qualité** (Fig.40) :

- **Qualité prévue**, correspondant au niveau de qualité qu'un organisme souhaite atteindre ;
- **Qualité réalisée**, réellement réalisée, obtenue au jour le jour, dans les conditions normales de travail ;
- **Qualité perçue**, ou qualité ressentie, de façon plus ou moins confuse par les clients à partir de leurs propres attentes ;
- **Qualité attendue**, qui correspond au niveau de qualité souhaitée par les clients.

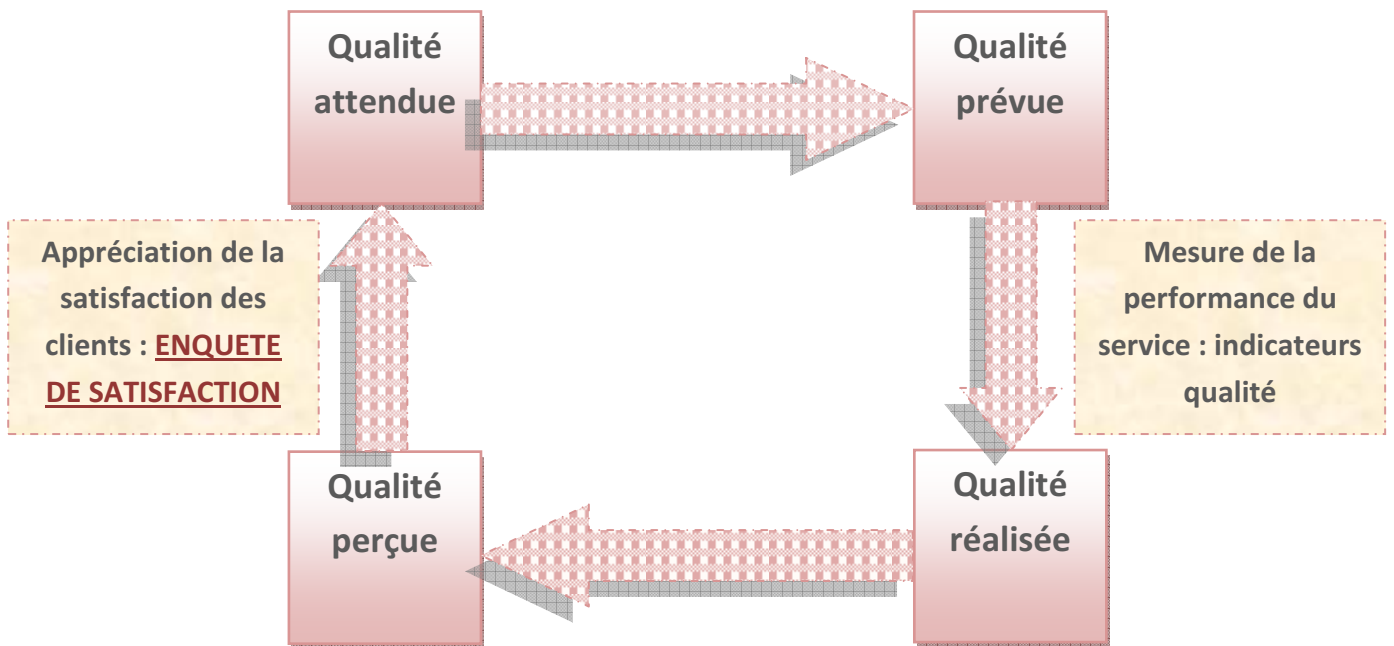


Figure 40: Boucle de la qualité [14]

2- Outils d'amélioration

La maîtrise de la qualité implique une construction plus élaborée, avec la mise en place d'une démarche d'assurance-qualité, pour atteindre la qualité totale.

La « **démarche qualité** » correspond à l'ensemble des actions menées pour développer la satisfaction des clients sur un domaine particulier.

La « **démarche d'assurance-qualité** » oriente le processus d'amélioration sur le fonctionnement et l'organisation d'un établissement. Elle représente l'ensemble des activités préétablies et systématiques mises en œuvre pour rassurer les clients sur le fait qu'une entité satisfera aux exigences de la qualité.

L'assurance qualité débouche sur la certification ISO 9001 [15,16].

3- Mise en place d'un système de management qualité

Un système qualité constitue l'ensemble de l'organisation, des procédures, des processus et des moyens nécessaires pour mettre en œuvre le management de la qualité.

Deux degrés de gestion qualité méritent d'être évoqués :

☞ **Contrôle qualité**: Il s'agit de mesurer, examiner, essayer ou passer au crible une ou plusieurs caractéristiques d'une entité et comparer les résultats aux exigences spécifiées en vue de déterminer si la conformité est obtenue pour chacune de ces caractéristiques (AFNOR). Ce contrôle permet la vérification de la qualité des actes, et le cas échéant d'apporter des améliorations.

☞ **Amélioration continue de la qualité** : Cela consiste en la répétition permanente d'une démarche qualité cyclique, allant de l'évaluation jusqu'à la mise en œuvre d'actions censées améliorer cette situation de départ. L'évaluation de la nouvelle situation, modifiée par ces actions, sert de point de départ à un nouveau cycle. Cette démarche est le fruit d'un management participatif et d'une mobilisation sur le long terme des acteurs [15].

4- Procédures d'évaluation de la qualité

Deux grands types de procédures sont utilisables pour l'évaluation de la qualité, ***l'Auto-évaluation et l'Audit***. Ces deux méthodes peuvent être utilisées séparément, mais parfois l'audit peut succéder à une phase d'auto-évaluation[17].

4.1- Auto-évaluation

4.1.1- Définition

Il s'agit d'une méthode permettant à une équipe de réaliser elle-même un diagnostic par rapport à un référentiel déterminé. Elle n'est en aucun cas un contrôle ou une surveillance, mais constitue une évaluation effectuée par les professionnels dans le cadre d'une démarche d'amélioration de la qualité. Elle est déclenchée par le responsable de la structure qui doit informer l'ensemble du personnel, en précisant les objectifs. Les critères de qualité doivent être cotés par les auto-évaluateurs de la façon la plus objective possible afin de décrire la réalité de la structure [17]. Ainsi *l'auto-évaluation* peut *se baser* sur différentes méthodes comme *les enquêtes de satisfaction*.

4.1.2- Enquête de satisfaction

4.1.2.1- Intérêt

L'enquête de satisfaction est un outil essentiel du système *d'information qualité*. En amont d'une démarche qualité, ses résultats alimenteront la réflexion sur les orientations de la politique qualité. Dans une démarche qualité déjà engagée, elle permet les ajustements nécessaires pour prendre en compte les impressions des clients [18].

Pour les organismes soucieux de la qualité, l'enquête de satisfaction est un moyen de « **SAVOIR** » pour mieux « **AGIR** » [18].

4.1.2.2- Objectifs

L'enquête de satisfaction est l'outil idéal pour :

-Recueillir la perception des clients sur les produits et services. Le client a la possibilité d'exprimer son vécu par rapport à ses attentes. Ces données viennent compléter les enseignements tirés des différents indicateurs internes de l'organisme. L'enquête sert à approfondir la connaissance de ses attentes, à les hiérarchiser en fonction de leur poids respectif dans la satisfaction des clients, et à segmenter la clientèle en fonction de ses attentes ;

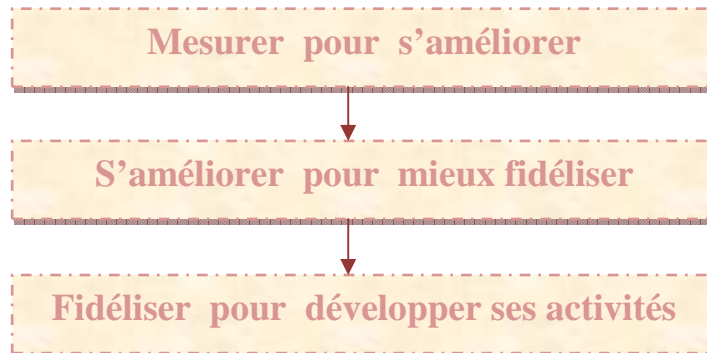
-Identifier les priorités d'amélioration. C'est une photographie instantanée des points positifs ou négatifs sur les produits et services. L'enquête fournie non seulement des idées d'amélioration mais peut aussi révéler de nouvelles pistes de développement ;

-Suivre l'évolution de cette perception dans le temps. L'efficacité de la pertinence des actions mises en place sont vérifiées grâce au renouvellement périodique de l'enquête ;

-Un autre objectif peut aussi consister à se comparer à la concurrence de son secteur d'activité, à un organisme de même nature ou à des prestations de même type dans des secteurs d'activité différents **[19]**.

4.1.2.3- Utilisation des résultats

La finalité d'ensemble peut se synthétiser ainsi :



Cette vision générique peut se décliner vis-à-vis des clients et de l'organisme :

☞ Vis-à-vis des clients

Les priorités d'amélioration identifiées se concrétisent par la mise en place d'actions génériques ou spécifiques à un client ou un segment de clientèle donné. Le résultat de ces actions contribue à améliorer le niveau de satisfaction des clients.

☞ Vis-à-vis de l'organisme

Les résultats de l'enquête permettent de valoriser les points forts de l'organisme, de sensibiliser le personnel aux attentes des clients, d'alimenter un système d'alerte sur des événements qui altèrent la qualité des services, et de fournir un référentiel pour étalonner les indicateurs de qualité internes **[19]**.

4.1.2.4- Principales phases d'une enquête de satisfaction

Il est recommandé de démarrer une enquête de satisfaction après avoir réuni des informations sur l'existant et répondu à plusieurs questions essentielles. Ce premier travail forme la phase de préparation de l'enquête ; il vise à :

- ⊗ Clarifier les objectifs de l'enquête et les résultats que l'organisme en attend ;
- ⊗ Réunir et analyser l'information existante concernant les clients de l'organisme ;
- ⊗ Préciser le champ de l'enquête (objet et cible de la mesure) ;
- ⊗ Définir sa méthodologie (technique de recueil, périodicité de recueil, taille de l'échantillon) ;
- ⊗ Organiser en interne la conduite du projet et son suivi jusqu'au résultat final **[19]**.

Le schéma suivant résume les **quatre grandes phases** de l'enquête de satisfaction **[19]**.

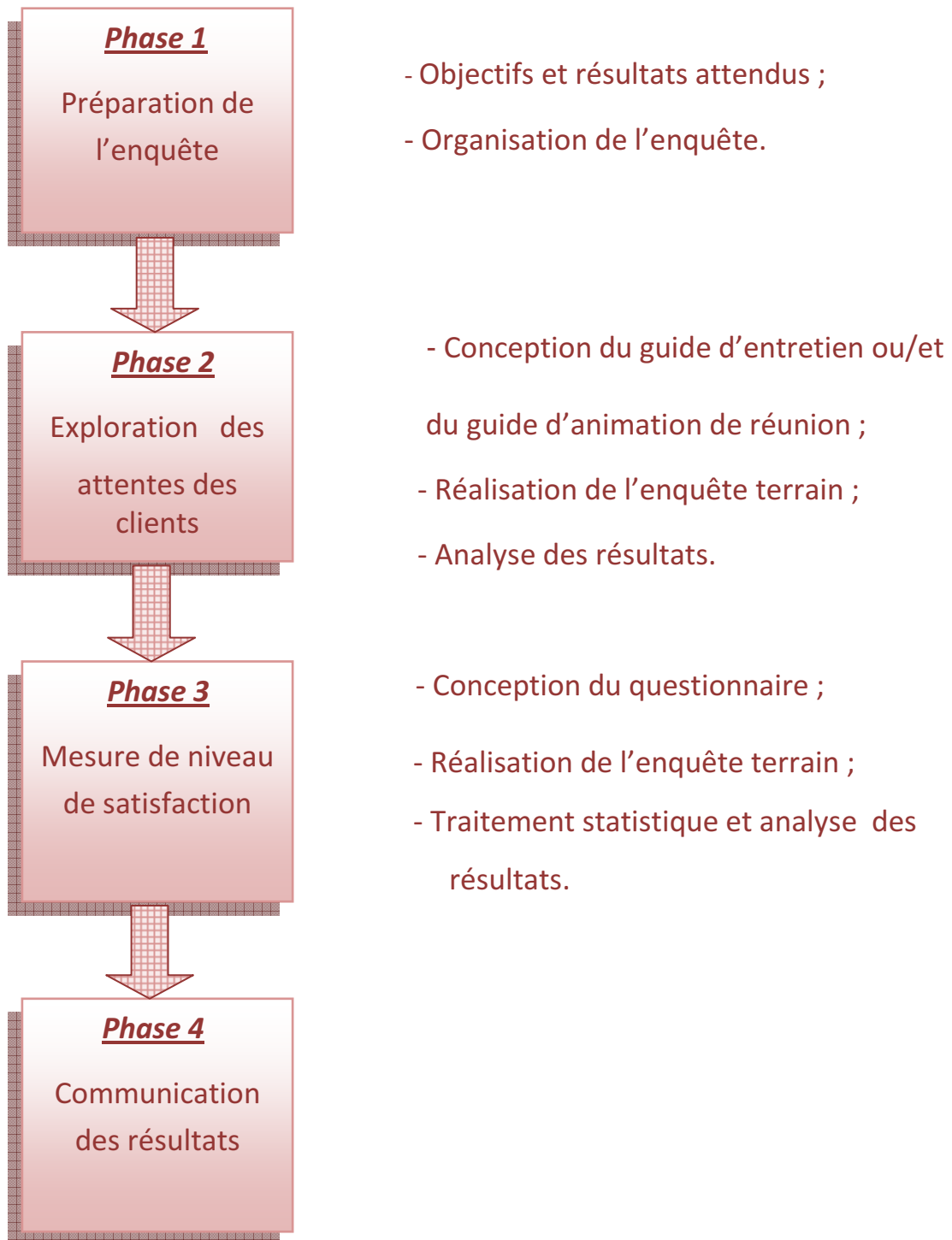


Figure 41: Principales phases de l'enquête de satisfaction

4.2- Audit

C'est un processus méthodique et indépendant d'évaluation. L'audit est dit externe ou interne selon qu'il est effectué par des professionnels extérieurs ou internes à la structure [17].

B- QUALITE EN BIOLOGIE MEDICALE : REFORME, REFERENTIELS ET EXIGENCES

1- Qualité en santé

Selon Avedis Donabedian MD "Fournir des **soins de qualité** consiste à appliquer la **science médicale** de manière à maximiser les résultats qu'on en tire, sans pour cela, augmenter les risques " [20, 21].

Par ailleurs, l'OMS précise que ***l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé [17].***

- ☒ Conformément à l'état actuel de la science médicale ;
- ☒ Au meilleur coût pour un même résultat ;
- ☒ Au moindre risque iatrogène ;
- ☒ Pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins.

2- Biologie médicale, en France, et son nouveau cadre juridique : Que rapporte l'Ordonnance du 13 Janvier 2010 ?

2.1 - Nouveau cadre législatif

L'Ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale [22], modernise le cadre juridique des laboratoires de biologie médicale (LBM), pour tenir compte des innovations médicales et scientifiques intervenues dans cette discipline.

Elle tire les conséquences de la médicalisation accrue de la biologie. En liaison avec le médecin clinicien, le biologiste médical devient garant vis-à-vis du patient de la totalité de l'acte médical, et un acteur à part entière du système de soins [22].

L'Ordonnance institue un régime obligatoire d'accréditation des LBM par une instance nationale d'accréditation, le Comité français d'accréditation, le COFRAC [23].

L'Ordonnance va encore plus loin dans le mode de fonctionnement des laboratoires car elle prévoit des mesures destinées à garantir la continuité de l'offre de biologie médicale sur un même territoire de santé et supprime des règles de fonctionnement désuètes [24].

2.2- DATES CLES [25]

2.2.1- 1er novembre 2013 : Entrée dans la démarche d'accréditation

Tous les LBM doivent justifier de leur entrée effective dans une démarche d'accréditation. Deux voies sont officiellement retenues pour témoigner de cette démarche : soit l'accréditation partielle, c'est-à-dire portant sur une partie de l'activité biologique réalisée par le LBM, soit obtenir la qualification délivrée par un organisme agréé reconnu pour l'évaluation des pratiques professionnelles en biologie médicale.

L'article 8-III de l'Ordonnance [22] précise qu'« *aucun laboratoire de biologie médicale non-accrédité [...] ne peut fonctionner après le 1er novembre 2013 sans respecter les conditions définies par arrêté du ministre chargé de la Santé justifiant de son entrée effective dans une démarche d'accréditation* ».

L'arrêté définissant ces conditions justificatives de l'entrée effective d'un laboratoire dans une démarche d'accréditation a été publié au Journal Officiel du 21 janvier 2011 [26].

2.2.2- 1er novembre 2016 : Accréditation « complète »

Tous les Laboratoires de Biologie Médicale, libéraux, hospitaliers, universitaires et non universitaires doivent être accrédités sur la totalité des activités exercées dans le laboratoire. C'est l'une des conditions qui permettront de les autoriser à exercer leur activité [24].

3- Référentiels Qualité applicables dans les Laboratoires d'Analyse de Biologie Médicale (LABM)

Un **référentiel** est un ensemble d'éléments sur lequel il faut s'appuyer pour conduire une activité d'évaluation dans le cadre d'une démarche qualité. Il est établi à partir de textes réglementaires, de recommandations pour la pratique professionnelle publiées et considérées comme valides, de références bibliographiques existantes, et d'avis d'experts [17].

Le référentiel concerne principalement l'organisation des centres de santé [27]. Il comprend des normes, des références et des critères.

3.1- Guide de Bonne Exécution des Analyses « GBEA »

Le GBEA est défini comme étant un instrument au service de la qualité dont la mise en application permet de maîtriser la plupart des événements pré, per et post analytiques.

Le respect du GBEA implique de la part du biologiste :

- ⌘ La formalisation par écrit de l'organisation et du fonctionnement du laboratoire ;
- ⌘ La rédaction de procédures opératoires (écrire ce que l'on fait) ;
- ⌘ La gestion du système documentaire, en formant et en informant le personnel ;
- ⌘ L'assurance de la mise en œuvre effective et correcte de ce qui est décrit dans le système documentaire (faire ce qui est écrit) ;

⊗ L'archivage des documents prévus par les textes législatifs et réglementaires et ceux relatifs à la qualité (apporter la preuve de ce qui a été fait) [1,28].

3.1.1- En France

Dans le domaine de la biologie médicale, le Guide de Bonne Exécution des Analyses (GBEA), paru en décembre 1994 [29,30], a constitué une étape importante dans la démarche d'assurance qualité conduite par les laboratoires d'analyses, et fondée sur « **les bonnes pratiques** » [31].

La version 1999 du GBEA fait apparaître une responsabilisation des différents acteurs des établissements hospitaliers, notamment des biologistes dans les activités de l'analyse biologique, ainsi que la coordination de leurs actions.

Aujourd'hui, ces démarches sont souvent avancées et tentent de se rapprocher de l'esprit des **référentiels d'accréditation** élaborés selon la méthode d'amélioration continue de la qualité [29,30, 32].

3.1.2- Au Maroc

Le GBEA Marocain publié dans le Bulletin Officiel N° 5892-11hija 1431 (18-11-2010) présente un double but [33] :

- ⌘ Aider à rationaliser le fonctionnement des laboratoires d'analyses médicales ;
- ⌘ Rappeler un certain nombre de règles et de recommandations dont le but n'est ni d'imposer des contraintes, ni d'empiéter sur la compétence propre du biologiste : le choix de la méthode utilisée pour l'exécution d'une analyse particulière relève de sa seule compétence. Toutefois, il est important que cette méthode soit adaptée aux connaissances théoriques et pratiques du moment et qu'elle suive, dans la mesure du possible, les recommandations des Sociétés Savantes Nationales ou Internationales afin d'assurer la qualité requise.

L'enregistrement écrit des procédures opératoires, le contrôle de qualité, la formation continue du personnel, ou l'obligation d'un Certificat d'enregistrement pour les réactifs de laboratoire d'analyses médicales sont autant d'éléments du système d'assurance qualité dans ces laboratoires [33].

Les dispositions du présent guide s'appliquent à l'ensemble des laboratoires d'analyses de biologie médicales, quel que soit leur statut. La mise en place des recommandations que ce guide institue peuvent être vérifiées par les autorités sanitaires compétentes [2].

Le GBEA adopte **quatre grands chapitres** des règles de bon fonctionnement et des recommandations environnant les étapes pré-, per, et post-analytiques[34].

☞ Chapitre I - STRUCTURATION DU LABORATOIRE

Locaux, instrumentation, consommable, réactifs et personnel.

☞ Chapitre II - FONCTIONNEMENT DU LABORATOIRE-REALISATION DES
ANALYSES DE BIOLOGIE MEDICALE

- Prélèvement-Identification-Conservation ;
- Procédures opératoires ;
- Compte rendu des analyses ;
- Transmission des résultats ;
- Transmission des prélèvements entre laboratoires ;
- Maintenance des appareils ;
- Archivage.

☞ Chapitre III - ASSURANCE QUALITE

- CQI ;
- EEQ.

☞ Chapitre IV - SECURITE ET HYGIENE

3.2- Normalisation

La normalisation repose sur une base législative (*loi du 24 mai 1941*). Elle a pour objectif de fournir des normes, qui sont des « **documents de référence** » élaborés par l'ensemble des experts et *homologués en France* par l'association française de normalisation, **l'AFNOR** créée par décret en 1926 **[11,35]**.

3.2.1 - Norme ISO 9001

L'ISO 9001 fait partie de la série des normes ISO 9000, relatives aux systèmes de gestion de la qualité. Elles sont publiées sous les références **NF EN ISO**, ce qui indique que ces normes internationales ont été intégralement reprises en normes européennes avant d'être transposées en normes françaises. Elle définit des exigences concernant l'organisation d'un système de gestion de la qualité.

L'application des exigences de cette norme permet d'obtenir **LA CERTIFICATION**. Celle-ci atteste de **l'EXISTENCE** d'un système de management de la qualité [36, 37].

3.2.2 - Norme ISO 15189

L'application des exigences de cette norme aboutit à **l'ACCREDITATION**. **Là on reconnaît la COMPETENCE** d'un organisme (laboratoire) à effectuer des tâches bien définies [37]. Cette reconnaissance de compétence vise à garantir, aux clients des organismes accrédités, que les prestations réalisées par ceux-ci, sous couvert de leur accréditation, sont dignes de confiance.

La loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'Hôpital et relative aux Patients, à la Santé et aux Territoires (HPST) [38], prévoit en son article 69 que le Gouvernement est autorisé à prendre par Ordonnance toutes mesures visant à « *mieux garantir la qualité des examens de biologie médicale, notamment en mettant en place une procédure d'accréditation des laboratoires* ». C'est en appliquant ce texte que le COFRAC sera chargé d'accréditer les laboratoires [23].

La norme ISO 15 189 comporte deux parties distinctes [6, 37].

- ❖ Une partie qui intègre les exigences relatives au management du LABM. Cette partie est souvent appelée « **PARTIE QUALITE** » :
 - **1- Organisation et management** : définition des responsabilités et politiques ;
 - **2- Système de management de la qualité** : manuel qualité ;
 - **3- Maitrise des documents** : processus d'élaboration, approbation, diffusion ;
 - **4- Revue des demandes et contrats** : analyse de la capacité à satisfaire les exigences des prescripteurs et des patients ;
 - **5- Transmission d'analyses à d'autres laboratoires** : évaluation, sélection des partenariats ;
 - **6- Services externes et approvisionnements** : équipements, réactifs... ;
 - **7- Prestations de conseils** : avis et consultations pour la prescription et l'interprétation des résultats ;
 - **8- Traitement des réclamations** : procédure de gestion des réclamations, analyse des causes et mise en place d'actions correctives ;
 - **9- Identification et maitrise des non-conformités** : analyse et investigations, actions correctives ;
 - **10- Actions correctives** : évaluation pour vérifier que l'effet escompté est produit ;

- **11- actions préventives** : identification, évaluation des résultats pour s'assurer que les mesures sont effectives ;
 - **12- Amélioration continue** : révision des procédures pour améliorer leurs performances, utilisation d'indicateurs, identification des opportunités d'amélioration ;
 - **13- Enregistrements (qualité et techniques)** : maintenance, élimination des déchets, contrôle de qualité... ;
 - **14- Audits internes** : prévoir, organiser et conduire des audits pour vérifier la conformité aux exigences de la norme ;
 - **15- Revues de direction** : indicateurs, non-conformités, résultats des audits. Evaluer l'efficacité du système et les besoins de ressources.
- ❖ L'autre partie « **EXIGENCES TECHNIQUES** » qui correspond au cœur du métier. C'est entre autre sur elle que se fonde l'aptitude technique du LABM.
- **1- Personnel** : responsabilités, formation, évaluation des compétences ;
 - **2- Locaux et environnement** : adéquation des espaces de travail, stockage des produits dangereux, conditions environnementales contrôlées ;
 - **3- Equipements** : sélection et surveillance des équipements, réactifs, consommables, étalons, SIL ;

- **4-Procédures pré-analytiques** : mise en place d'une procédure incluant les critères pour la prescription, le prélèvement, l'identification, le traitement, le transport, la réception des échantillons. Définition des critères de conformité ;
- **5-Procédures analytiques** : maitre les processus, validation des méthodes, valeurs de référence, validation analytique ;
- **6-Assurer la qualité des procédures analytiques** : procédures de contrôle de qualité (CQI et CQE), définition de l'incertitude de mesure ;
- **7-Procédures post-analytiques** : validation des résultats, définition des critères de stockage et d'élimination des échantillons ;
- **8- Compte rendus des résultats** : définition des modalités d'édition des comptes-rendus d'analyse, de communication, des délais [6].

∞ Points communs entre l'ISO 9001 et l'ISO 15 189

Ces deux processus ont de nombreux **points communs** : politique qualité, objectifs, revue de direction, actions correctives et préventives, maîtrise de la documentation, manuel qualité, audits internes, amélioration continue.

∞ Différences

Les exigences de l'ISO 9001 correspondent à une partie du chapitre « **Management** » de l'ISO/EN 15189.

L'ISO 9001 est une norme applicable à tout type d'organisme, alors que l'ISO/EN 15189 est **spécifique aux LABM** avec des exigences plus ciblées. De plus, la norme ISO/EN 15189 comporte une partie « **exigences techniques** » qui n'existe pas dans l'ISO 9001 [24].

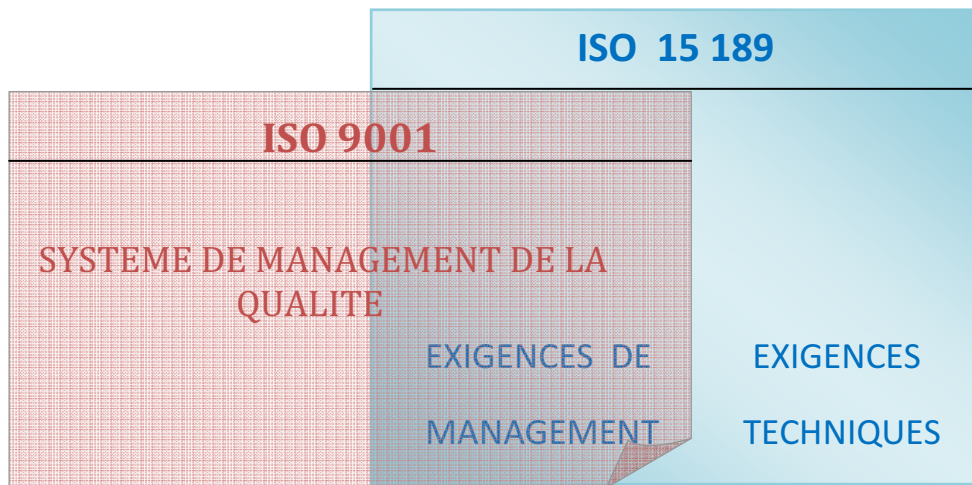


Figure 42 : Points communs et différences entre ISO 9001 et ISO 15 189 [37]

Donc le système Qualité d'un laboratoire peut être certifié selon la norme ISO 9001, mais cette **certification** garantit uniquement que ce système qualité s'améliore de façon continue. Cependant, **l'accréditation** vise à faire reconnaître non seulement que le postulant est organisé, mais aussi qu'il exerce son activité selon une déontologie et des règles de l'art internationalement acceptées (impartialité, indépendance, compétence)... .

L'accréditation va donc plus loin en apportant, outre la reconnaissance de la conformité du système qualité, celle de la compétence des personnes du site concerné [24].

3.3- Comparaison des principales exigences de la norme

ISO 15 189 et du GBEA

Les exigences des deux référentiels ont été représentées dans le tableau II [39]

Tableau II : Comparaison des principales exigences de la norme

ISO 15189 et du GBEA

Principales exigences	ISO 15189	GBEA
EXIGENCES QUALITE		
1. Système de management de la qualité (SMQ)	Oui	Oui
2. Responsabilité de la direction		
Engagement de la direction	Oui	Non
Ecoute et satisfaction CLIENT	Oui	Non
Politique qualité	Oui	Non
Mise en place d'objectifs et d'indicateurs qualité	Oui	Non
Communication interne	Oui	Non
Revue de direction	Oui	Non

ENQUETE DE SATISFACTION REALISEE AUPRES DE LA CLIENTELE DU
LABORATOIRE DE BIOCHIMIE DE L'HMIMV DE RABAT

3. Management des ressources	Oui	Oui
4. Réalisation du produit ou du service		
Détermination et revue des exigences <i>CLIENT</i>	Oui	Non
Sélection et évaluation des fournisseurs	Oui	Non
Métrologie	Oui	Oui
5. Mesure, analyse et amélioration		
Mesure de la satisfaction <i>CLIENT</i>	Oui	Non
Traitement des réclamations <i>CLIENT</i>	Oui	Non
Audits internes	Oui	Non
Amélioration en continue de l'efficacité du SMQ	Oui	Non
Mise en place et suivi d'actions correctives	Oui	Oui
Mise en place d'actions préventives	Oui	Non
EXIGENCES TECHNIQUES	Oui	Oui

Donc l'étude des deux « **référentiels** » opposables aux laboratoires, montre la complémentarité des démarches qualité entreprises. **Le GBEA**, référentiel sectoriel et réglementaire, s'intéresse particulièrement aux processus techniques pré, per et post-analytiques afin d'aboutir à une optimisation de la sécurité de la réalisation des analyses.

L'analyse montre ainsi que le **GBEA ne prend en compte que très partiellement le patient** considérant davantage les relations laboratoires-services cliniques. L'accueil, l'information, le consentement éclairé du patient, la notion de bénéfice-risque sont des actions s'inscrivant dans une démarche qualité, qui dépasse le cadre réglementaire du GBEA [30].

Cependant **la démarche d'accréditation conduit l'établissement à centrer sa réflexion sur une prise en charge optimale DES CLIENTS**, en évaluant leur **satisfaction** afin de s'assurer de la conformité du service fourni aux besoins, attentes et exigences exprimés par ceux-ci. Ainsi **l'enquête de satisfaction** est l'un des principaux outils de ce type d'évaluation, elle est essentielle dans une démarche qualité notamment en biologie médicale, comme le recommande *la Norme NF EN ISO 15189 (2007) dans le Chapitre 4.8 (Traitement des réclamations) [6]:*

-« Les laboratoires sont encouragés à obtenir des retours d'information, tant positifs que négatifs, de la part des utilisateurs de leurs services, de préférence d'une manière systématique (par exemple par l'intermédiaire d'enquêtes) » ;

-« *Le laboratoire doit avoir une politique et des procédures pour le traitement des réclamations ou de tout autre retour d'information de la part des cliniciens, des patients ou autres parties. Des enregistrements des réclamations et **des enquêtes** ainsi que des actions correctives entreprises par le laboratoire doivent être conservées, si nécessaire* ».

C- DISCUSSION DES RESULTATS DE LA PRESENTE ETUDE

1- ENQUETE SATISFACTION-PATIENT

1.1- ANALYSE

L'analyse de la présente enquête montre que près de **5,5%** des patients reçus au laboratoire appartiennent à **la catégorie civile**. Le personnel militaire est en effet prioritaire quant aux prestations offertes par le laboratoire, qui n'exclut pas pour autant les patients civils.

Par ailleurs, près de **29%** des patients sont **analphabètes**, exigeant une prise en charge particulière dès leur arrivée à l'hôpital et intégrant des informations adaptées à leur niveau et un accès facilité au lieu de prélèvement.

Différentes raisons ont permis d'expliquer **la fréquentation** du laboratoire :

- ⊗ Dans **97,4%** des cas, ce sont **les cliniciens prescripteurs** qui recommandent à leurs patients de réaliser le bilan biologique au laboratoire de l'HMIMV.

§ **La proximité**, comme autre raison de fréquentation du laboratoire a été notée dans **0.8%** des cas. Ce sont particulièrement ces patients qui ont exprimé leur insatisfaction par rapport à de nombreux items du questionnaire et qui viennent au laboratoire uniquement pour des raisons d'ordre logistique. Œuvrer en vue de satisfaire cette catégorie de patients doit constituer l'un des principaux axes d'amélioration.

L'évaluation du critère « **Fréquence de venue au laboratoire** » semble **très positif**. En effet, environ **55,5 %** des patients interrogés fréquentent le laboratoire depuis **plus de 2 ans**. Ce taux de **clientèle fidélisée** témoigne parfaitement de sa satisfaction. Les **32 %** des patients nouvellement accueillis, depuis **moins de 6 mois**, peuvent être considérés comme de **nouveaux clients** du laboratoire.

Le critère « **Orientation ou Accès au laboratoire** » semble plutôt **défavorable**. En effet, seulement **32,5 %** des patients ont pu **localiser facilement** le laboratoire. La difficulté d'orientation a comme corolaire une perte de temps, un rendez-vous annulé et donc un retard de prise en charge par le médecin.

Par ailleurs, la présente étude montre que seulement **65,8%** des patients semblent **satisfaits de l'accueil**. Des mesures d'amélioration sont donc attendues pour atteindre un niveau de satisfaction plus important.

La discrétion et la confidentialité au secrétariat ne sont respectées que dans **70,3%** des cas. Beaucoup d'efforts sont attendus pour améliorer ce score.

Le délai de la prise en charge au secrétariat est un des points critiques dans la satisfaction du client. Une attente prolongée n'est en effet jamais appréciée. La présente étude cumule près de **74,8% d'avis défavorables**. Cet axe est donc à surveiller.

L'amabilité, la compétence, la discrétion et l'hygiène du préleveur sont **satisfaisantes** à plus de **94 %** des cas. Le maintien de ce niveau de satisfaction doit être un objectif.

En ce qui concerne **la communication** aux patients **des informations relatives aux conditions précédant le prélèvement** (préparation du patient, régime alimentaire particulier, mode de recueil des urines...), elle représente une grande faiblesse du fonctionnement du laboratoire et doit constituer une opportunité pour améliorer la qualité de ses prestations. La norme ISO 15189, dans son chapitre 5.4 [6], exige au laboratoire la formation des utilisateurs (médecins et préleveurs) ainsi que la mise à leur disposition d'un document, le manuel de prélèvement leur permettant d'avoir les informations requises pour garantir la qualité du processus pré-analytique et par la même celle du résultat final. De même, la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades et à la qualité du système de santé [40], précise que « *les patients doivent recevoir une information sur les actes d'investigation qu'ils vont subir* », codifié dans l'article L.1111-2.

Par rapport au **délai de rendu des résultats**, le taux de **satisfaction** n'était que de **45,3%**. Le retard dans le rendu des résultats peut être lié à des problèmes d'ordre technique (pannes d'automates), ou organisationnel

(manque de réactifs, égarement des prélèvements...). Une bonne organisation du laboratoire assurant la maîtrise du personnel et l'entretien des équipements pourrait constituer une solution à ce dysfonctionnement.

Quant aux **conditions d'hygiène et de confort au service de prélèvement**, elles ont été « **satisfaisantes** » dans **70,2 %** des cas. Les réponses négatives s'annuleront bientôt à l'occasion de l'inauguration prochaine du service de prélèvement qui apportera des améliorations certaines en matière d'accueil de la patientèle du laboratoire.

1.2- BILAN

A travers ce volet relatif à la satisfaction des patients, un certain nombre de points forts et de points faibles ont pu être soulevés.

1.2-1. Points forts

Les points forts ont été relevés essentiellement au niveau de l'acte de prélèvement. Cela concerne notamment :

- **la qualité du matériel de prélèvement**, qui semble **satisfaisante** dans près de **100%** des cas, et
- **les qualités du préleveur** (discrétion, compétence et amabilité).

1.2-2. Faiblesses

Néanmoins, il reste des points sont à améliorer. Certains relèvent aussi de l'acte de prélèvement, d'autres sont en rapport avec l'orientation des patients

ou encore leur accueil au secrétariat (délai de prise en charge), comme cela a été précisé en haut.

Les points faibles relevés au niveau de l'acte de prélèvement se rapportent essentiellement au rappel des malades surtout pour raison de perte de l'échantillon biologique (**40,5%** des cas), mais aussi à l'absence ou l'insuffisance de communication des informations ou encore des informations hétérogènes, disparates ou parfois incorrectes relatives aux conditions pré-analytiques.

1.3- MATRICE IMPORTANCE-SATISFACTION

Divers items concernant le laboratoire ont été recueillis et analysés. Le pourcentage de **satisfaction globale** est de **66,7%**, traduisant sans doute les causes propres à chaque item.

Ces données constituent des opportunités pour mettre en place des mesures d'amélioration et tenter d'atteindre un niveau de satisfaction plus important.

La « **MATRICE IMPORTANCE-SATISFACTION CLIENTS** » trouve toute sa raison d'exister dans ce contexte. Elle permet en effet de mettre en évidence ce qui est réellement essentiel et prioritaire pour le laboratoire, c'est-à-dire les critères dont il est nécessaire, voir impératif, d'apporter des corrections, des améliorations et celles qui seront les plus efficaces en terme de progression de la satisfaction du patient (Fig.43).

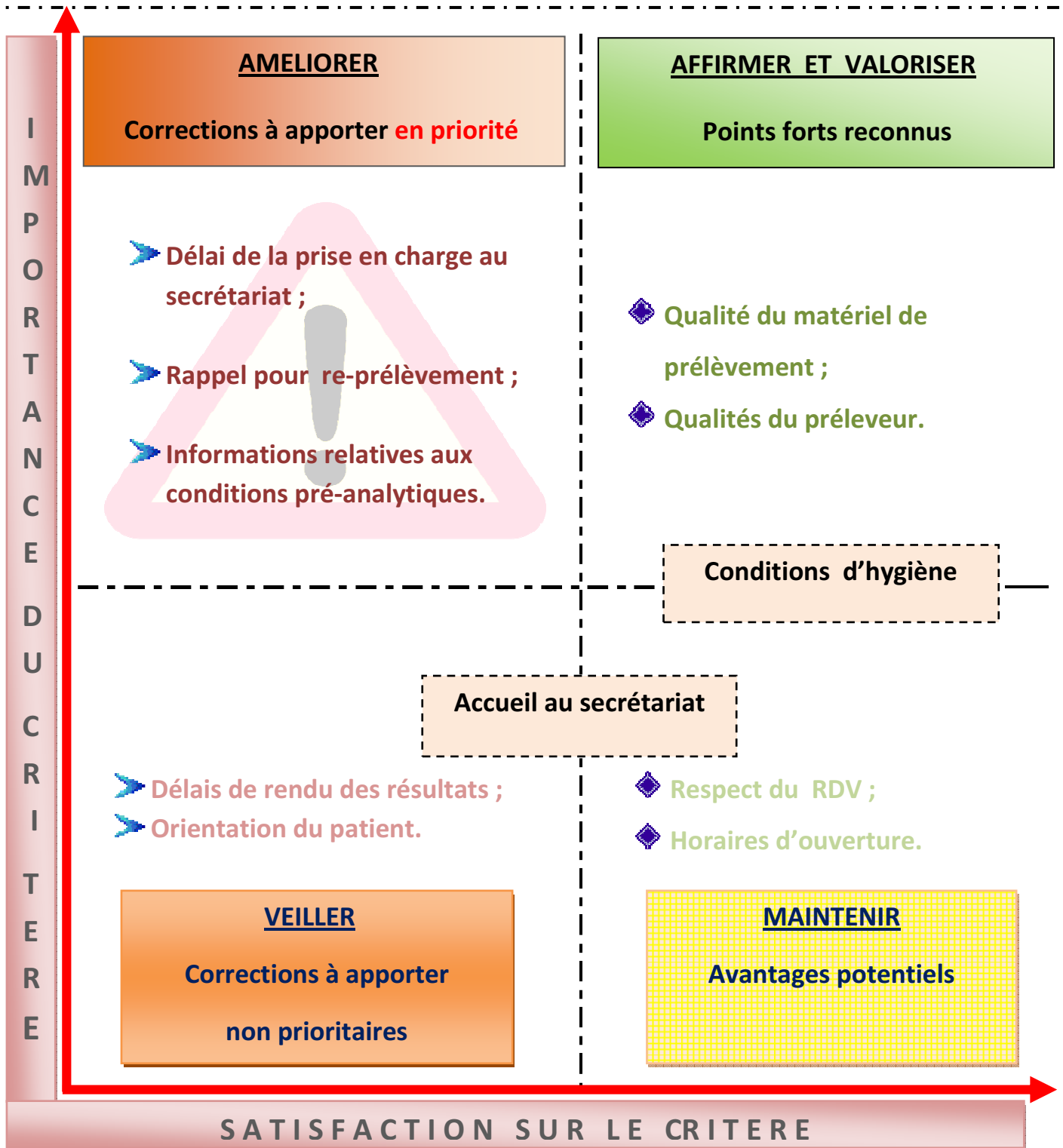


Figure 43: Matrice importance-satisfaction patients

2- ENQUETE DE SATISFACTION-SERVICE CLINIQUE

2.1- ANALYSE

2.1.1 - Concernant l'étape pré-analytique

Dans **72,5 %** des cas, le personnel médical et paramédical ***ne dispose pas de renseignements relatifs aux modalités pré-analytiques*** (acte de prélèvement, transport et conservation des échantillons biologiques prélevés...). Or, le chapitre III.2.1 du GBEA précise que « *le biologiste fournit aux médecins prescripteurs toutes les précisions utiles aux conditions de mise en œuvre des analyses médicales* » [41]. Le même chapitre du GBEA stipule que « *Les personnes qualifiées et autorisées à prélever doivent être formées aux procédures de prélèvement du laboratoire et informées des risques d'erreurs sur les résultats d'analyses consécutives à la réalisation défectueuse du prélèvement* ». Les exigences du GBEA marocain [33] (chapitre II : 1.1 et 2.3) vont dans le même sens. Le chapitre 5.4 (5.4.2 et 5.4.3) de la norme ISO 15189 [6] souligne également ces exigences et précise les outils d'information.

Au biologiste incombe donc cette obligation de **former et d'informer** le personnel médical et paramédical de son secteur, avec toutes les difficultés que cela génère en termes de temps et de relations humaines. Il utilise comme moyens de communication des documents divers et variés (instructions, procédures, affiches, manuel ou guide de prélèvement, ...).

La communication par téléphone, pose par ailleurs, un problème crucial puisque seulement **10,8%** du cadre médical et paramédical arrive **toujours à joindre le laboratoire par téléphone**. Cette autre faiblesse doit être prise en considération dans les deux sens. Très souvent, en effet, le téléphone sonne pour passer des messages ou demander des informations sans aucun rapport avec le travail au laboratoire, occasionnant perte de temps et d'énergie au personnel.

2.1.2- Concernant l'étape analytique

La collaboration avec **les pharmaciens officiers** du laboratoire est jugée **satisfaisante** dans **87,2%** des cas.

Cela peut concerner la demande de renseignements cliniques, la communication des résultats critiques au moment de la validation biologique des examens du laboratoire qui débouche sur une discussion se rapportant au dossier global du malade, ou encore l'enregistrement de certains dysfonctionnements ayant trait au pré-analytique mais qui ont un retentissement sur le résultat de l'analyse. Mais, la collaboration ne se limite pas à ces deux niveaux, elle touche également le développement de nouveaux paramètres biochimiques qui requiert un échange d'informations avec les services concernés quant à la pertinence des nouveaux examens et leur utilité dans la prise en charge du patient. Par ailleurs, le domaine de la recherche n'est pas mis à l'écart dans ce contexte de collaboration, de nombreux travaux ont vu et verront le jour grâce à cette complicité cliniciens-biologistes.

La norme ISO 15189, relative à l'accréditation des laboratoires d'analyses médicales, intègre ces échanges dans son chapitre 4.7 se rapportant aux **prestations de conseils** : « *Les professionnels qualifiés pour cette tâche doivent conseiller en matière de choix des analyses et d'utilisation des prestations du laboratoire, y compris la fréquence de prescription et le type de d'échantillon requis.....Il convient que les biologistes rencontrent régulièrement le personnel médical à l'occasion de réunions ayant pour objet le recours aux prestations du laboratoire et la délivrance de conseils sur des sujets scientifiques particuliers. Il convient que les biologistes participent à des visites médicales, leur permettant ainsi de proposer des conseils quant à la pertinence des analyses dans des cas particuliers ainsi que d'un point de vue général* » [6].

2.1.3- Concernant l'étape post-analytique

La communication des résultats urgents et /ou critiques n'est **automatique** que dans **17,6 %** des cas. Il s'agit dans ce cas particulier d'une défaillance non négligeable dans le système de fonctionnement du laboratoire. En effet, aussi bien le GBEA que la norme ISO 15189 exige la maîtrise de ce volet relevant du post-analytique :

- Le chapitre II-4.4 du GBEA Marocain [33], précise que « *lorsque les résultats d'un examen biologique mettent en jeu le pronostic vital, le directeur du laboratoire doit tout mettre en œuvre pour joindre et avertir le médecin traitant dans les plus brefs délais* ».

- La norme ISO 15189 stipule que « *Le laboratoire doit disposer de procédures permettant **d'avertir immédiatement** un médecin (ou tout autre personnel chargé des soins du patient) lorsque les résultats des analyses effectuées se situent dans les intervalles **[d'alerte]** ou **[critiques]** établis ».* Chapitre 5.8.7 [6].

Ce dysfonctionnement n'est pas seulement tributaire du laboratoire, il implique également le personnel des services cliniques qui doit être sensibilisé et doit garantir la communication dans l'autre sens en dédiant un poste et un personnel pour répondre aux appels urgents émanant du laboratoire.

2.2- BILAN

L'analyse globale relative à la satisfaction du personnel médical et paramédical, permet de souligner des points positifs et d'autres au contraire négatifs.

2.2.1- Points positifs

Les points forts concernent essentiellement **la collaboration avec les pharmaciens officiers** du service (taux de **satisfaction** de **87,2 %**), mais aussi **la qualité du matériel de prélèvement** mis à la disposition des services cliniques (**satisfaisante** dans **75%** des cas).

2.2.2- Points négatifs

D'après les résultats de la présente étude, nous avons enregistré un taux **d'insatisfaction**:

- de **47,1 %** des cas pour ***l'organisation du travail*** pendant ***les heures non ouvrables*** ;
- de **42,2 %** des cas concernant « ***le rajout d'une analyse au bilan demandé au laboratoire*** » ;
- de **40,2 %** des cas pour ***le délai de rendu des résultats*** ;
- de **33,3%** des cas quant à ***l'organisation de la réception*** ;
- Et enfin, de **27,5%** des cas en rapport avec ***l'accueil au laboratoire***.

Il s'agit là certes de ***faiblesses*** du laboratoire, mais ***en même temps d'opportunités d'amélioration*** dans cette vision de démarche qualité.

2.3- MATRICE IMPORTANCE-SATISFACTION

L'ensemble des remarques et des constatations issues de cette présente enquête de satisfaction permettent de connaître les atouts et les dysfonctionnements du laboratoire et de mettre en place la « **MATRICE IMPORTANCE-SATISFACTION DES SERVICES CLINIQUES** ». Celle-ci mettra en exergue les points essentiels et prioritaires pour le laboratoire, ainsi que les actions qui seront les plus efficaces en termes d'amélioration de la satisfaction des services cliniques (Fig.44).

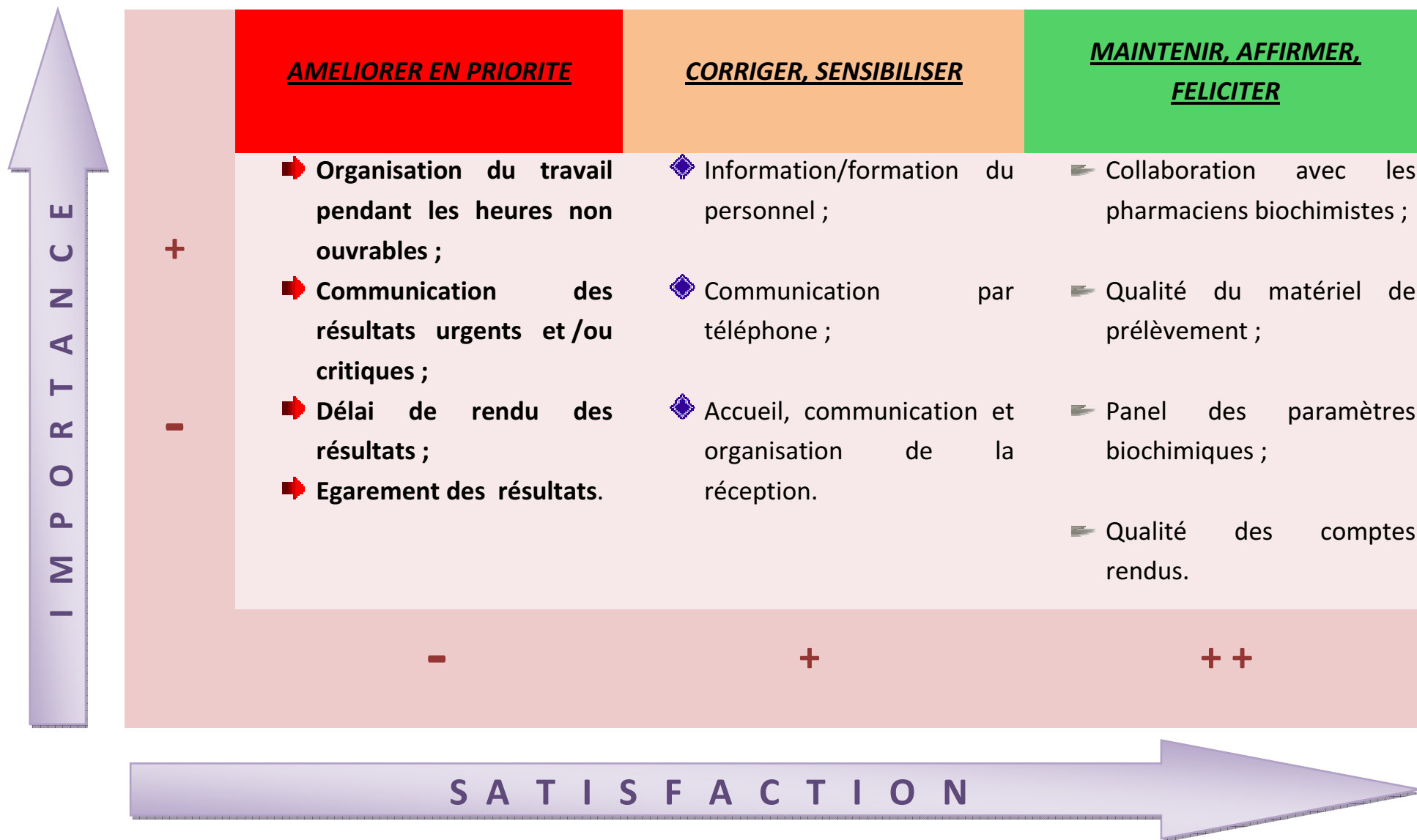


Figure 44 : Matrice Importance-Satisfaction/Services cliniques



Sur la base des résultats et constats issus de *l'enquête de satisfaction*, des recommandations et des solutions ont été proposées.

A- CONCERNANT LES PATIENTS

Ces recommandations concernent plusieurs items touchant de près ou de loin le patient. Il s'agit notamment de l'orientation et de l'accueil des patients, de la procédure d'enregistrement, des locaux, matériels et personnels ou encore de la remise des résultats. Ils constituent des points parmi les plus importants dans la prise en charge adéquate des patients. Les solutions proposées dans l'optique de l'amélioration sont reportées dans le tableau III.

1- Orientation et accueil des patients

Il s'agit de la première étape dans le « processus prélèvement » du patient. Sa maîtrise conditionne celle des autres étapes qui vont suivre et peut être améliorée grâce à :

- La mise en place d'un système de signalisation facilitant l'accès au laboratoire (panneaux signalétiques ou autres) ;
- L'implication du personnel du service social pour accueillir, guider et orienter les patients, en particulier la catégorie des analphabètes qui représente près de **29 %** des cas ;
- La régularisation administrative avec plus de facilité.

2- Enregistrement

Les solutions proposées dans ce volet sont les suivantes :

- Définir un créneau horaire (**07H30min–10H**) qui doit être respecté ;
- Mettre en place un émetteur (distributeur) de ticket d'ordre de passage, relié à un système d'affichage électronique afin d'éviter bousculade et engorgement du lieu d'enregistrement et améliorer la file;
- Mettre en place un photocopieur évitant les déplacements chronophages et épuisant des malades ;
- Etablir, via un logiciel, la connexion avec le service de facturation facilitant et accélérant ainsi la procédure d'enregistrement ;
- Etablir des récépissés pour récupération des comptes rendus d'analyses, comportant l'identité du patient, le numéro d'enregistrement, les analyses à réaliser et la date de rendu du résultat fixée selon la nature de l'analyse demandée.

3- Locaux/Matériel/Personnel

Plusieurs solutions ont été proposées à ce niveau et concernent :

- L'aménagement de Salles d'attente en nombre suffisant, et de Boxes de prélèvement supplémentaires dédiés à certaines catégories, notamment, les personnes âgées, les handicapés, les femmes enceintes ; les enfants scolarisés, les VIP... ;

- L'installation de Postes téléphoniques, permettant de joindre les différents services de l'enceinte de l'HMIMV ;
- L'affectation de personnel habilité à pratiquer des prélèvements chez les malades en bas âge et l'acquisition de matériel de prélèvement adapté à cette catégorie (aiguilles de petit calibre, tubes de prélèvement petit format) ; évitant ainsi la spoliation sanguine, les gestes traumatisants, et au laboratoire le risque d'interférence de l'hémolyse ou le problème de l'insuffisance de l'échantillon biologique requérant le rappel du petit malade ;
- L'acquisition de bocal destinés au recueil des **urines de 24H**, garantissant la qualité et la conservation du spécimen biologique, de portoirs et chariots en nombre suffisant pour chaque box de prélèvement et pour chacun des services du pôle des laboratoires ;
- La mise en place de containers pour élimination des déchets selon les normes de sécurité et de protection contre le risque biologique en assurant le tri ;
- La formation et l'information des préleveurs habilités, en matière de :
 - Bonnes pratiques de prélèvement (accueil, types de récipients, ordre, identification et préparation du patient, moment du prélèvement ...) ;

- Précautions standards d'hygiène et de sécurité (port de blouse, gants, lavage des mains, tri et élimination des déchets...);
- L'affectation en nombre suffisant de personnel et l'acquisition de matériel dédiés à l'acheminement des prélèvements vers les services destinataires, préservant ainsi la qualité du prélèvement et réduisant le délai d'exécution de l'analyse et de rendu des résultats.

4- Remise des résultats

A ce niveau, il serait intéressant d'assurer une traçabilité permettant de détecter les niveaux et les causes d'égarement des comptes-rendus d'analyses exigeant la demande de duplicatas par les patients et occasionnant une perturbation du travail au laboratoire.

Tableau III : Recommandations et solutions relatives à la satisfaction des patients

ITEMS	RECOMMANDATIONS ET PROPOSITION DE SOLUTIONS
1- <u>ORIENTATION ET ACCUEIL DES PATIENTS</u>	<ul style="list-style-type: none"> ✍ Mise en place de panneaux signalétiques ; ✍ Implication du personnel du service social pour accueillir et orienter les patients ; ✍ Régularisation administrative avec plus de facilité.
2- <u>ENREGISTREMENT</u>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Fixer et respecter les horaires de prélèvement (07H30min–10H) ; ☐ Mettre en place un distributeur de ticket d'ordre de passage ; ☐ Mettre en place un photocopieur ; ☐ Etablir la connexion avec le service de facturation pour faciliter la procédure d'enregistrement ; ☐ Etablir des récépissés comportant la date de rendu des résultats d'analyses.
3- <u>LOCAUX/MATERIEL ET PERSONNEL</u>	<ul style="list-style-type: none"> ☑ Aménagement de salles d'attente et boxes de prélèvement en nombre suffisant ; ☑ Installation de postes téléphoniques, pour joindre les différents services de l'HMIMV ;

	<ul style="list-style-type: none">☞ Affectation de personnel habilité à pratiquer des prélèvements chez les malades en bas âge et acquisition de matériel de prélèvement adapté à cette catégorie ;☞ Acquisition de bocaux destinés au recueil des urines de 24H, de portoirs et chariots en nombre suffisant ;☞ Mise en place de containers de déchets selon les normes de sécurité ;☞ Formation et information des préleveurs habilités, en matière de :<ul style="list-style-type: none">▪ Bonnes pratiques de prélèvement ;▪ Précautions standards d'hygiène et de sécurité ;☞ Affectation de personnel et acquisition de matériel dédiés à l'acheminement des prélèvements vers les services destinataires.
4- <u>REMISE DES RESULTATS</u>	<ul style="list-style-type: none">☐ Assurer une traçabilité des comptes-rendus d'analyses.

Nous pensons qu'avec ***le nouveau service de prélèvement*** qui sera bientôt opérationnel, et probablement l'informatisation de l'hôpital, ***toutes ces solutions proposées seront satisfaites.***

B- CONCERNANT LES SERVICES CLINIQUES

Ces recommandations sont axées sur l'ensemble des étapes du macro processus analytique et figurent dans le tableau IV.

1- Recommandations relatives à la phase pré-analytique

Plusieurs solutions ont été proposées à ce niveau, nous en citons les plus pertinentes :

- Accélérer la mise en place d'un SIL permettant une meilleure maîtrise des étapes du processus pré-analytique, en particulier la saisie et l'enregistrement des demandes d'analyses tout en maîtrisant l'identito-vigilance ;
- Mettre à la disposition des services cliniques de documents garantissant l'information adéquate du personnel quant aux conditions pré-analytiques (catalogues, manuel ou guides de prélèvement...);
- Désigner une personne du laboratoire à contacter directement en cas de besoin (Information sur la réalisation du prélèvement ; renseignement concernant un examen particulier, délai de réponse...);
- Assurer la qualité des spécimens biologiques durant l'acheminement par l'acquisition des moyens adaptés à cette étape du processus pré-analytique ;
- Donner la priorité aux services « chauds » : réanimation, bloc opératoire, urgences, CCV, brûlés.

2- Recommandations relatives à la phase analytique

Là aussi les propositions sont diverses et variées. Nous en avons choisi quelques unes :

- Informer les services cliniques, via la diffusion d'une note de service ou par le biais d'une fiche hebdomadaire voire mensuelle, de la disponibilité ou non des paramètres biochimiques en rapport avec le stock ;
- Dédier une paillasse pour les bilans urgents.

3- La phase post-analytique

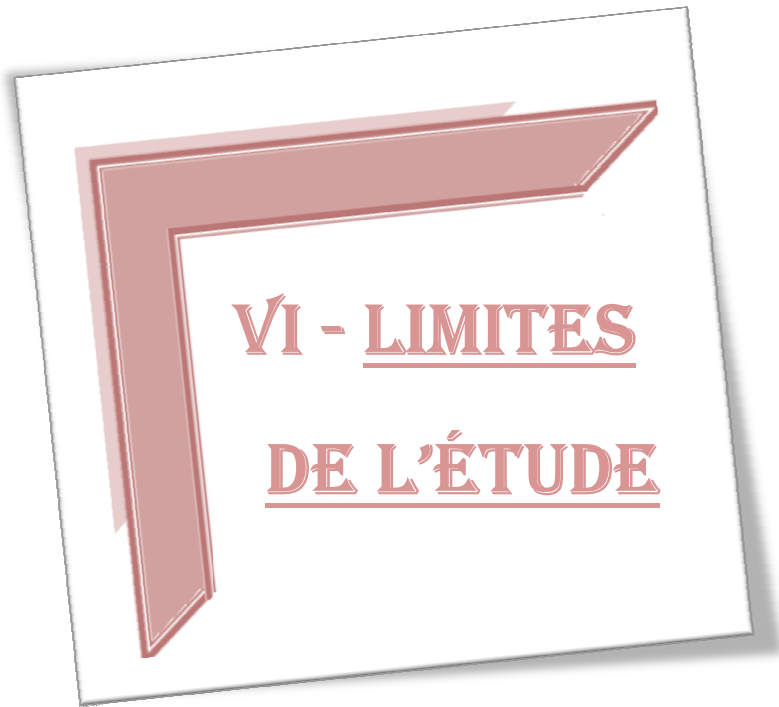
Enfin, par rapport à ce dernier maillon du processus analytique, les services cliniques ont exprimé des doléances et proposé des solutions :

- Indiquer les valeurs usuelles en fonction de l'âge sur le compte-rendu des analyses ;
- Etablir une connexion par réseau intranet assurant la communication permanente et en temps réel entre le laboratoire et les services cliniques. Cela accélère le recueil des résultats, garantit plus de confidentialité, évite la perte des comptes-rendus d'analyses et surtout améliore la prise en charge des patients;
- Améliorer l'organisation du travail pendant les heures non ouvrables ;
- Coopérer davantage avec les services chauds ;
- Améliorer la gestion des demandes urgentes ;
- Repenser la gestion des réactifs pour éviter le rappel des malades pour raison de manque de réactifs ou rupture de stock.

Tableau IV : Recommandations et solutions relatives à la satisfaction des services cliniques

PROCESSUS ANALYTIQUE	RECOMMANDATIONS ET PROPOSITION DE SOLUTIONS
<p>1- <u>PHASE PRE-ANALYTIQUE</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Mise en place d'un SIL ; ☐ Mettre à la disposition des services cliniques de documents concernant les conditions pré-analytiques; ☐ Désigner une personne du laboratoire à contacter directement en cas de besoin ; ☐ Acquisition des moyens adaptés pour l'acheminement des spécimens biologiques ; ☐ Donner la priorité aux services « chauds » : réanimation, <i>bloc opératoire, urgences, CCV, brulés.</i>
<p>2- <u>PHASE ANALYTIQUE</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ☐ Informer les services cliniques, de la disponibilité ou non des paramètres biochimiques en rapport avec le stock ; ☐ Dédier une paillasse pour les bilans urgents.

<p>3- <u>PHASE POST-ANALYTIQUE</u></p>	<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Indiquer les valeurs usuelles en fonction de l'âge sur le compte-rendu des analyses ;<input type="checkbox"/> Etablir une connexion par réseau intranet assurant la communication entre le laboratoire et les services cliniques;<input type="checkbox"/> Améliorer l'organisation du travail pendant les heures non ouvrables ;<input type="checkbox"/> Coopérer davantage avec les services chauds ;<input type="checkbox"/> Améliorer la gestion des demandes urgentes ;<input type="checkbox"/> Repenser la gestion des réactifs pour éviter le rappel des malades pour raison de manque ou rupture de stock.
--	---



Dans l'accomplissement du présent travail, nous avons été confrontées à certaines difficultés parmi lesquelles nous pouvons citer :

- ☞ Manque de coopération de certains patients, qui n'ont pas bien saisi l'importance et les objectifs de l'enquête;
- ☞ Pourcentage non négligeable de réponses « *sans opinion* », qui rendent difficile l'analyse des résultats ;
- ☞ Absence de collaboration de certains services cliniques ;
- ☞ Difficulté de recueil des questionnaires auprès du personnel médical et paramédical à cause de leur indisponibilité.



VII- CONCLUSION

"LA MESURE DE LA SATISFACTION
N'EST PAS UNE DEPENSE INUTILE,
C'EST UN INVESTISSEMENT SUR LA
VALEUR LA PLUS PRECIEUSE
DU LABORATOIRE D'ANALYSE
MEDICALE : LE CLIENT (PATIENT ET
PRESCRIPTEUR) "

L'Esprit Qualité qui règne actuellement au sein du laboratoire de Biochimie de l'HMIMV a pour finalité de garantir la qualité et la fiabilité des examens biochimiques tout en fidélisant les patients et les prescripteurs.

L'enquête de satisfaction réalisée auprès des clients du laboratoire trouve toute sa raison d'être dans ce contexte, et son intérêt est indéniable dans la pérennisation de cet esprit. Elle permet en effet de prendre leur «pouls», de connaître leurs attentes et recueillir leurs opinions quant à la qualité des prestations du laboratoire.

Le personnel peut ainsi voir le fruit de son travail et avoir une reconnaissance pas toujours perceptible ou repenser dans le cas contraire sa façon de travailler.

Les résultats obtenus, à travers la présente enquête, nous ont permis de prendre conscience des **atouts** des multiples acteurs et partenaires du laboratoire (qualité du préleveur et du matériel de prélèvement, discrétion et respect de la confidentialité, collaboration avec les cliniciens prescripteurs...) et de définir **les priorités et les axes d'amélioration** (délai de prise en charge au secrétariat, rappel des patients, informations relatives aux conditions pré-analytiques, organisation du travail pendant les heures non ouvrables, communication des résultats urgents et/ou critiques). Ces résultats seront communiqués au personnel des différents services concernés (laboratoire de Biochimie, service de prélèvement, services cliniques) et débattus lors des réunions organisées et programmées dans ce sens.

Répétée dans le temps, l'enquête de satisfaction nous permettra de mettre en évidence les axes de progrès du laboratoire et de déceler les nouveaux points d'action, dont l'objectif est de satisfaire au mieux nos clients.



VIII- RÉSUMÉS

RESUME

Titre : Enquête de satisfaction réalisée auprès de la clientèle du laboratoire de biochimie de l'HMIMV de Rabat

Auteur : SALIMA DEBBAGH ZRIOUIL

Rapporteur : Pr. ZOHRA OUZZIF

Mots-clés : Enquête, Qualité, Clientèle, Référentiels.

Introduction : La recherche de la qualité doit être la préoccupation essentielle et constante du biologiste et du personnel du laboratoire qui doivent s'organiser pour évaluer non seulement la fiabilité des prestations, mais aussi la satisfaction des clients. L'enquête de satisfaction est l'un des principaux outils de ce type d'évaluation, comme le recommande les référentiels Qualité.

Objectifs : Une première Enquête de Satisfaction de la clientèle a été mise en place au laboratoire de biochimie de l'HMIMV de Rabat, pour :

- Déterminer la perception de la qualité au niveau du laboratoire
- Mesurer le niveau de satisfaction de ses clients et définir les axes d'amélioration.

Matériels et méthodes : Il s'agit d'une Enquête anonyme menée auprès de 400 patients accueillis au service de prélèvement et 102 personnels des services cliniques de l'HMIMV sur une période de 3 mois. Les résultats ont été saisis sur Excel 2007, leur exploitation a été réalisée sur Epi-info 2000 sous Windows du CDC.

Résultats : Le taux de satisfaction globale concernant la patientèle et le personnel était respectivement de 66,7%, et de 64,3%. La collaboration avec les pharmaciens officiers du laboratoire semble la plus satisfaisante, avec un taux avoisinant les 87,2 %.

Discussion et recommandations : Au regard des insuffisances constatées, des suggestions ont été proposées. Elles orienteraient sans doute le laboratoire vers une démarche d'amélioration continue ouvrant la voix à l'acquisition d'un label Qualité.

Conclusion : L'enquête de satisfaction permet de prendre conscience des atouts des partenaires et acteurs du laboratoire et de définir les priorités et les axes d'amélioration, dont l'objectif est de satisfaire au mieux la clientèle.

SUMMARY

Titrate: Satisfaction survey conducted among customers of the laboratory of biochemistry of military hospital instruction Mohammed V of Rabat

Author : SALIMA DEBBAGH ZRIOUIL

Rapporteur: Pr. ZOHRA OUZZIF

Key words: Survey, Quality, Customers, Reference frames.

Introduction: The quality must be the essential and constant concern of the biologist and the personnel of the laboratory who must organize themselves to evaluate not only the reliability of the services, but also customer's satisfaction. The Satisfaction survey is one of the main tools of this type of evaluation, as recommends it the Quality reference frames.

Objectives: A first Customer satisfaction survey has been established in the laboratory of biochemistry of the HMIMV of Rabat, in order to:

- Determine the perception of quality in the laboratory;
- Measure the level of satisfaction of its customers and identify the axes of improvement.

Materials and methods: It is about an anonymous Survey carried out near 400 patients admitted to the levy service and 102 personal from clinical services of the HMIMV over one 3 months period. The results were entered on the software Excel 2007, their exploitation was carried out on Epi-info 2000 Windows of the CDC.

Results: The rate of total satisfaction concerning the patients and the personnel was respectively of 66,7%, and 64,3%. Collaboration with pharmacists officers seems the most satisfactory, with a rate of 87, 2%.

Discussion and recommendations: Taking into consideration noted insufficiency, suggestions were made. They would undoubtedly direct the laboratory towards a step of continuous improvement opening the voice with the acquisition of a Quality label.

Conclusion: The satisfaction surveys raises awareness of the strengths of partners and actors in laboratory and identify priorities and the axes of improvement, whose objective is to satisfy the customers as well as possible.

ملخص

العنوان: مسح رضا أجري لزبناء مختبر الكيمياء الإحيائية بالمستشفى العسكري للتعليمات محمد الخامس بالرباط

الكاتبة: سليمة الدباغ ازريويل

المشرفة: الأستاذة زوهرة أوزيف

المصطلحات الرئيسية: مسح، جودة، زبناء، معايير

المقدمة: إن السعي للحصول على الجودة يجب أن يكون الشغل الشاغل للإحيائي والعاملين بالمختبر ليس فقط

لتقييم مدى موثوقية الخدمات، ولكن أيضا رضا الزبناء. مسح رضا هي واحدة من الأدوات الرئيسية لهذا النوع من التقييم وذلك حسب ما تنص عليه معايير الجودة.

الأهداف: ثم إنجاز أول مسح رضا الزبناء بمختبر الكيمياء الإحيائية بالمستشفى العسكري للتعليمات محمد الخامس بالرباط، وذلك من أجل:

- تحديد مفهوم الجودة في المختبر

- قياس مستوى رضا الزبناء وتحديد مجالات التحسين

المعدات والأساليب: أجريت دراسة استقصائية على 400 مريض حيث استقبلوا بقسم أخذ العينات و 102

عامل في الخدمات الاستشفائية للمستشفى العسكري للتعليمات محمد الخامس بالرباط على فترة دامت

3 أشهر، وقد تم إدخال النتائج على برنامج (Excel 2007) وتم تحليلها على برنامج (Epi-info) 2000 sous windows du CDC

النتائج: كانت نسبة الرضا العام للمرضى والعاملين على التوالي 66,7% و 64,3% ويعد التعاون مع

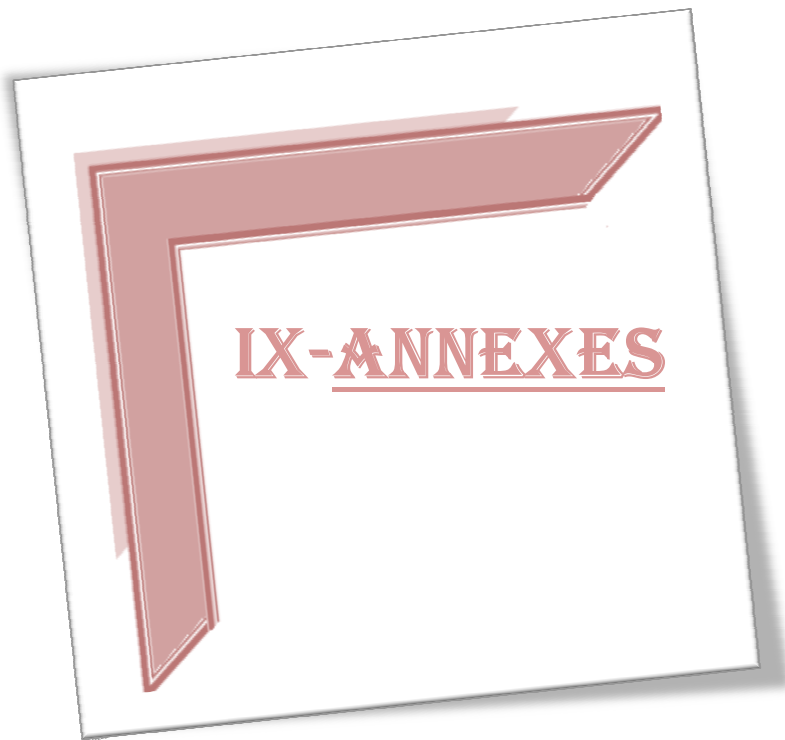
الصيدلة الضباط الأمر الأكثر إرضاءا

المناقشة والتوصيات: ونظرا لأوجه القصور، تمت اقتراحات التي ستوجه المختبر على الأرجح لنهج التحسين

المستمر، مما يمهد الطريق لاكتساب علامة الجودة.

الخاتمة: سمح مسح رضا من تبيان نقاط القوة لشركاء والجهات الفاعلة بالمختبر وأيضا لتحديد الأولويات

ومجالات التحسين والتي تهدف إلى تلبية أفضل للزبناء.



ANNEXE 1

Questionnaires de l'Enquête de Satisfaction

(Patients et Services Cliniques)

ENQUETE DE SATISFACTION

1^{ère} PARTIE : ENQUETE AUPRES DE LA PATIENTELE DU SERVICE

DE PRELEVEMENT DE L'HMIMV

Que dit la réglementation relative à la Qualité ?

« Les laboratoires sont encouragés à obtenir des retours d'information, tant positifs que négatifs, de la part des utilisateurs de leurs services, de préférence d'une manière systématique (par exemple par l'intermédiaire d'enquêtes) », *Chapitre 4.8. de la Norme ISO 15189 (2007)*;

« L'organisme doit surveiller les informations relatives à la perception du client sur le niveau de satisfaction de ses exigences », *Chapitre 8.2.1. de la Norme ISO 9001 (2008)*.

OBJECTIFS

- Connaître les attentes, les besoins et les motifs d'insatisfaction des patients, ainsi que les priorités en matière d'accueil, de prélèvement, de rendu des résultats ;
- Mesurer les niveaux de satisfaction, de performance des prestations fournies ;
- Disposer de données initiales en vue de suivre l'évolution de la satisfaction dans le temps;
- Solliciter des idées, des points d'amélioration, pour répondre aux exigences qualité comme le recommandent les référentiels qualité précisés en haut.

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE CONSULTANT

❖ Identité

Provenance :

Masculin Féminin
Militaire Civil
Si ou (civil) Payant Mutualiste

Age

Moins de 15 ans De 15 à 39 ans De 40 à 60 ans Plus de 60 ans

Niveau d'instruction :

Analphabète Primaire
Secondaire Universitaire

❖ Fréquence de venue au laboratoire

1- Comment avez- vous connu le laboratoire ?

Proximité Médecin Pharmacien Proche

2- Depuis combien de temps êtes-vous client du laboratoire ?

Moins de 6 mois De 6 mois à 1 an De 1 an à 2 ans Plus de 2 ans

3-Avez-vous trouvé le service de prélèvement facilement ?

Oui Pas vraiment Pas du tout

4- Horaire d'ouverture ?

Très satisfaisant Satisfaisant Insatisfaisant Très Insatisfaisant

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCUEIL

1- Respect du jour du rendez-vous est

Très satisfaisant Satisfaisant Insatisfaisant Très insatisfaisant

2- Accueil qui vous a été réservé(e) au secrétariat est

Très satisfaisant Satisfaisant Insatisfaisant Très insatisfaisant

3- Discrétion à l'accueil était-elle ?

Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante Très insatisfaisante

4- Délai de prise en charge au secrétariat est

Très satisfaisant Satisfaisant Insatisfaisant Très insatisfaisant

5- Globalement, comment estimez-vous l'accueil au laboratoire?

Très satisfaisant Satisfaisant Insatisfaisant Très insatisfaisant

Observations, suggestions à ce propos

.....
.....
.....

ACTE DE PRELEVEMENT/RECUEIL DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES

1- Que pensez-vous des points suivants concernant les préleveurs?

	Amabilité	Compétence	Discrétion	Hygiène
Très satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insatisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Très insatisfaisante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- Avez-vous beaucoup saigné suite à la prise du sang ?

Oui

Non

3- Avez-vous eu une inflammation d'une veine lors du prélèvement ?

Oui

Non

4- La Qualité du matériel fourni est

Très satisfaisante

Satisfaisante

Insatisfaisante

Très insatisfaisante

5- Avez-vous traité par respect ?

Oui

Non

6- Comment trouvez-vous le complément d'informations fourni sur les analyses réalisées ?

Très satisfaisant Satisfaisant insatisfaisant Très insatisfaisant

7- Pour les autres types d'échantillons biologiques (urines, ...), les informations relatives aux conditions de recueil et d'hygiène, étaient-elles ?

Très satisfaisantes Satisfaisantes Insatisfaisantes
 Très insatisfaisantes

REMISE DES RESULTATS

1- Avez-vous été informé(e) des délais de rendu des résultats ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

2-De quelle manière ?

Verbalement Par récépissé

3-Ces délais vous paraissent-ils ?

Très satisfaisants Satisfaisants Insatisfaisants Très insatisfaisants

4-Les délais annoncés ont-ils été respectés ?

Toujours Souvent Parfois Jamais

5-vous est-il d'être rappelé à refaire le prélèvement ?

Oui

Non

6- Quel type de prélèvement ?

Sanguin

urinaire

sanguin et urinaire

autre

7- Pour quelle raison ?

Suite à la perte de votre prélèvement

Par confusion

Panne /automate

Manque de réactif

Contrôle des résultats

Autres raisons

Sans aucune raison

LOCAUX

Comment jugez-vous les conditions d'hygiène et de confort au laboratoire :(Accueil, salles d'attente, box de prélèvement, toilettes....)

Très satisfaisantes

Satisfaisantes

Insatisfaisantes

Très insatisfaisantes

Globalement comment jugez-vous la qualité des prestations fournies par le laboratoire ?

Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante Très insatisfaisante

Observations, suggestions à ce propos

<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
--

Merci de votre participation...

ENQUETE DE SATISFACTION

2^{ème} Partie : ENQUETE AUPRES DES SERVICES CLINIQUES DE L'HMIMV

OBJECTIFS

- ☐ Recueillir les impressions du personnel médical et para médical sur l'ensemble des prestations du service ; leurs commentaires, leurs attentes ;
- ☐ Mesurer le niveau de satisfaction et d'insatisfaction ;
- ☐ Identifier les axes d'amélioration en vue de faire évoluer la qualité du service rendu par le laboratoire.

SERVICE CONCERNE PAR LE QUESTIONNAIRE:

PERSONNE INTERROGEE

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Chef de service | <input type="checkbox"/> Major du service |
| <input type="checkbox"/> Senior | <input type="checkbox"/> Infirmier |
| <input type="checkbox"/> Résident | <input type="checkbox"/> Aide-soignant |

■ AU NIVEAU DE L'ETAPE PRE-ANALYTIQUE

1- Disposez-vous d'informations relatives aux conditions de prélèvement, aux règles de l'identito-vigilance, de transport et de conservation des échantillons biologiques ?

Oui

Non

-Si non, le souhaiteriez-vous ?

Oui

Non

2- Arrivez-vous à joindre rapidement et facilement par téléphone le laboratoire pour obtenir des informations concernant ce volet ?

Toujours

Souvent

Parfois

Jamais

3- Avez-vous bénéficié d'une formation ou assisté à des réunions de sensibilisation se rapportant à cette thématique ?

Oui

Non

4- Souhaitez-vous que cela puisse avoir lieu, pour maîtriser cette première phase du processus analytique ?

Oui

Non

-De quelles manières ?.....

5- Le matériel de prélèvement mis à votre disposition répond-il à vos attentes ?

Oui

Non

6- Comment évaluez-vous les points suivants ?

▪ *L'accueil au laboratoire*

Très satisfaisant Satisfaisant Insatisfaisant

▪ *La communication avec le personnel du secrétariat*

Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

▪ *L'organisation de la réception (délai, service...)*

Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

Vos suggestions concernant cette première partie du questionnaire :

.....
.....
.....

■ *EN PHASE ANALYTIQUE*

1- Le panel des paramètres biochimiques proposé par le laboratoire vous semble :

Très suffisant Suffisant Insuffisant

-Quel(s) autre(s) paramètre(s) aimeriez-vous rajouter ou remplacer ?

.....
.....

2- En cas de rajout d'une analyse au bilan demandé et transféré au laboratoire, cela se passe de manière :

- Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

3- La communication avec le personnel du laboratoire, concernant cette phase, vous semble

- Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

4- Comment jugez-vous la collaboration avec les pharmaciens officiers du laboratoire ?

- Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

Vos suggestions relatives à cette seconde partie du questionnaire :

.....
.....
.....

■ **EN POST- ANALYTIQUE**

1- Le délai de rendu des résultats vous semble :

- Très satisfaisant Satisfaisant Insatisfaisant

2- La communication des résultats urgents et /ou critiques est :

- Automatique Peu Fréquente Rare Absente

3- Comment jugez-vous la qualité des comptes-rendus des analyses que vous recevez, par rapport:

▪ *A leur présentation,*

Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

▪ *A l'interprétation des résultats*

Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

4- Les Comptes-rendus d'analyse sont égarés

Toujours Souvent Parfois Jamais

5-L'organisation du travail pendant les heures non ouvrables est

Très satisfaisante Satisfaisante Insatisfaisante

Vos suggestions relatives à cette dernière partie du questionnaire :

.....
.....
.....

*Merci d'avoir pris le temps de répondre aux différents items
du questionnaire.*

ANNEXE 2

Résultats de l'Enquête de Satisfaction auprès
des Patients

A- DONNEES CONCERNANT LE CONSULTANT

1- Provenance

Tableau V : Répartition selon la provenance

Ville	Nombre	Pourcentage
AIN OUDA	1	0,30%
BENIMELLAL	4	1,00%
BENSLIMANE	8	2,00%
CASA	10	2,50%
DAKHLA	3	0,80%
FES	2	0,50%
KENITRA	29	7,30%
KHENIFRA	1	0,30%
KHMISSAT	16	4,00%
KHOURIBGA	5	1,30%
KSBATADLA	1	0,30%
KSR KBIR	4	1,00%
LAYOUNE	1	0,30%
MARRAKECH	2	0,50%
MEKNES	1	0,30%
MOHAMMADIA	1	0,30%

ENQUETE DE SATISFACTION REALISEE AUPRES DE LA CLIENTELE DU
LABORATOIRE DE BIOCHIMIE DE L'HMIMV DE RABAT

MY BOUSLHAME	1	0,30%
NWASER	3	0,80%
OUAZANE	2	0,50%
OUJDA	3	0,80%
OURZAZATE	1	0,30%
OUZANE	3	0,80%
RABAT	89	22,30%
RACHIDIA	2	0,50%
SALE	130	32,60%
SETTAT	2	0,50%
SIDI SLIMANE	7	1,80%
SKHIRAT	8	2,00%
SOUK LARBAA	1	0,30%
SOUK SEBT	1	0,30%
TANGER	2	0,50%
TANTAN	1	0,30%
TAOURIRT	1	0,30%
TAROUDANTE	1	0,30%
TAZA	4	1,00%
TEMARA	32	8,00%

ENQUETE DE SATISFACTION REALISEE AUPRES DE LA CLIENTELE DU
LABORATOIRE DE BIOCHIMIE DE L'HMIMV DE RABAT

TETOUAN	2	0,50%
TIFLT	14	3,50%
ZAGOURA	1	0,30%
Total	400	100,00%

2- Sexe

Tableau VI : Répartition en fonction du sexe

	Nombre (Nb)	Pourcentage (%)	Intervalle de confiance [I. C]
Masculin	141	35,3	30,6 - 40,2
Féminin	259	64,8	59,8 - 69,4

3- Statut : militaire et civil (payant ou mutualiste)

Tableau VII : Statut des patients

	Nb	%	[I. C]
Militaire	378	94,5	91,7 - 96,4
Civil	22	5,5	3,6 - 8,3
Civil payant	5	22,7	7,8 - 45,4
Civil mutualiste	17	77,3	54,6 - 92,2

4- Age

Tableau VIII : Répartition selon les tranches d'âge

	Nb	%	[I . C]
Moins de 15 ans	6	1,5	0,6 - 3,4
De 15 à 39 ans	135	33,8	29,2 - 38,6
De 40 à 60 ans	191	47,8	42,8 - 52,8
Plus de 60 ans	68	17	13,5 - 21,1

5- Niveau d'instruction

Tableau IX: Représentation de la population étudiée selon le niveau d'instruction

	Nb	%	[I . C]
Analphabète	116	29	24,7 - 33,8
Primaire	111	27,8	23,5 - 32,5
Secondaire	127	31,8	27,3 - 36,6
Universitaire	46	11,5	8,6 - 15,1

B- DONNEES CONCERNANT LES RAISONS ET LA FREQUENCE DE VENUE AU LABORATOIRE

1- Raisons de venue au laboratoire

Tableau X : Classification des différentes raisons de venue au laboratoire

	Nb	%	[I . C]
Proximité	3	0,8	0,2 - 2,4
Médecin	390	97,5	95,3 - 98,7
Pharmacien	4	1,0	0,3 - 2,7
Proche	3	0,8	0,2 - 2,4

2- Fréquence de venue au laboratoire

Tableau XI: Fréquence de venue au laboratoire

	Nb	%	[I . C]
Moins de 6 mois	128	32	27,5 - 36,9
De 6 mois à 1 an	17	4,3	2,6 - 6,9
De 1 an à 2 ans	33	8,3	5,8 - 11,5
Plus de 2 ans	222	55,5	50,5 - 60,4

C- ORIENTATION ET HORAIRES D'OUVERTURE

1- Orientation

Tableau XII: Orientation en vue de la localisation du laboratoire

	Nb	%	[I . C]
Oui	130	32,5	28 - 37,4
Pas vraiment	160	40	35,2 – 45
Pas du tout	110	27,5	23,2 - 32,2

2- Horaires d'ouverture

Tableau XIII : Avis des patients sur l'horaire d'ouverture

	Nb	%	[I . C]
Très satisfaisant	2	0,5	0,1 – 2
Satisfaisant	319	79,7	75,4 - 83,5
Insatisfaisant	78	19,5	15,8 - 23,8
Très insatisfaisant	1	0,3	0 - 1,6

D- DONNEES RELATIVES A L'ACCUEIL DU PATIENT

Tableau XIV : Opinions concernant l'accueil du patient

	Très satisfaisant			Satisfaisant			Insatisfaisant			Très insatisfaisant		
	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]
Respect du jour du rendez-vous	4	1	0,3 - 2,7	366	91,5	88,3 – 94	28	7	4,8 - 10,1	2	0,5	0,1 – 2
Accueil réservé au secrétariat	1	0,3	0 - 1,6	263	65,8	60,8 - 70,4	121	30,3	25,8 - 35,1	15	3,8	2,2 - 6,2
Respect de la discrétion et la confidentialité	1	0,3	0 - 1,6	280	70	65,2 - 74,4	107	26,8	22,5 - 31,4	12	3	1,6 - 5,3
Délai de prise en charge au secrétariat	0	0	--	102	25,5	21,4 - 30,1	215	53,8	48,7 - 58,7	83	21	16,9-25,1
Accueil global au laboratoire	0	0	--	194	48,5	43,5 - 53,5	199	49,8	44,8 - 54,8	7	1,8	0,8 - 3,7

E- RENSEIGNEMENTS SUR L'ACTE DE PRELEVEMENT ET LE RECUEIL DES ECHANTILLONS BIOLOGIQUES

1- Qualité du préleveur

Tableau XV : Avis concernant le préleveur

	Très satisfaisant			Satisfaisant			Insatisfaisant			Très insatisfaisant		
	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]
Amabilité	5	1,3	0,5 - 3,1	378	94,5	91,7 - 96,4	15	3,8	2,2-6 ,2	2	0,5	0,1 - 2
Compétence	3	0,8	0,2 - 2,4	389	97,3	95 - 98,5	7	1,8	0,8 - 3,7	1	0,3	0 - 1,6
Discrétion	1	0,3	0 - 1 ,6	394	98,5	96,6 - 99,4	5	1,3	0,5 - 3,1	0	0	--
Hygiène	2	0,5	0,1 – 2	381	95,3	92,6 – 97	16	4	2,4 - 6,5	1	0,3	0 - 1,6

2- Respect des malades et les incidents au moment du prélèvement

Tableau XVI : Réponses concernant le respect du patient et les incidents au moment du prélèvement

	OUI			NON		
	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]
Attitude respectueuse	388	97	94,7 - 98,4	12	3	1,6 - 5,3
Saignement au moment de la prise du sang	44	11	8,2 - 14,6	356	89	85,5 - 91,9
Inflammation lors du prélèvement	75	18,7	15,1 – 23	325	81,3	77 - 84,9

3- Qualité du matériel de prélèvement

Tableau XVII : Résultats relatifs à la qualité du matériel de prélèvement

	Très satisfaisante			Satisfaisante		
	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]
Qualité du matériel fourni	389	97,2	95 - 98,5	11	2,8	1,5 – 5

4- Informations sur le pré-analytique

Tableau XVIII : Réponses concernant la disponibilité des informations
pré-analytiques

	Satisfaisantes			Insatisfaisantes			Très insatisfaisantes		
	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]
(1)	230	57,5	52,5 - 62,4	139	34,8	30,1 - 39,7	31	7,8	5,4 - 10,9
(2)	78	42,6	35,4 - 50,1	59	32,2	25,5 - 39,5	46	25,2	19 - 32,1

(1) : *Informations fournies sur les analyses sanguines réalisées*

(2) : *Informations relatives aux conditions de recueil des échantillons biologiques*

F- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA REMISE DES RESULTATS

1- Information sur les délais de rendu des résultats

Tableau XIX : Information concernant les délais de rendu des résultats

Toujours			Souvent			Parfois			Jamais		
Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]
32	8	5,6 - 11,2	149	37,2	32,5 - 42,2	148	37	32,3 - 42	71	17,8	14,2 - 21,9

2- Respect des délais de rendu des résultats

Tableau XX : Réponses relatives au respect des délais de rendu des résultats

Toujours			Souvent			Parfois			Jamais		
Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]
158	45,3	40 - 50,7	97	27,8	23,2 - 32,9	90	25,8	21,3 - 30,8	4	1,1	0,4 - 3,1

3- Avis des patients concernant les délais de rendu des résultats

Tableau XXI : Résultats concernant les délais de rendu des résultats

Très satisfaisants			Satisfaisants			Insatisfaisants			Très insatisfaisants		
Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]
158	45,3	40 - 50,7	97	27,8	23,2 - 32,9	90	25,8	21,3 - 30,8	4	1,1	0,4 - 3,1

4- Rappel des malades pour refaire le prélèvement

Tableau XXII : Répartition de la patientèle concernant le rappel pour re-prélèvement

OUI			NON		
Nb	%	[I.C]	Nb	%	[I.C]
131	32,8	28,2 - 37,6	269	67,2	62,4 - 71,8

5- Types de prélèvement refaits

Tableau XXIII : Types de prélèvements biologiques refaits

TYPE	Nb	%	[I.C]
Sanguin	121	92,36	86,5 - 96,3
Urinaire	4	3,06	0,8 - 7,6
Sanguin+urinaire	6	4,58	1,7 - 9,6

6- Raisons pour refaire le prélèvement

Tableau XXIV : Raisons pour refaire le prélèvement

	Nb	%	[I.C]
Perte	63	44,70%	36,3 - 53,3
Confusion	10	7,10%	3,5 - 12,7
Panne/Automate	7	5%	2 - 10
Manque de réactif	12	8,50%	4,5 - 14,4
Contrôle des résultats	18	12,80%	7,7 - 19,4
Sans raison	31	22%	15,5 - 29,7

G- LOCAUX

Tableau XXV : Résultats relatifs aux conditions d'hygiène et de confort des locaux
au service de prélèvement

Très satisfaisantes			Satisfaisantes			Insatisfaisantes			Très insatisfaisantes		
Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]
1	0,3	0 - 1,6	281	70,2	65,5 - 74,6	117	29,2	24,9 – 34	1	0,3	0 - 1,6

H- AVIS GLOBAL SUR LE LABORATOIRE

Tableau XXVI : Avis global sur le laboratoire

Satisfaisant			Insatisfaisant			Très insatisfaisant		
Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]	Nb	%	[I .C]
267	66,7	61,9 - 71,3	132	33	28,5 - 37,9	1	0,3	0 - 1,6

ANNEXE 3

**Résultats de l'Enquête de Satisfaction auprès
des Services cliniques**

**A- PARTICIPATION DES DIFFERENTS SERVICES CLINIQUES ET DU PERSONNEL
MEDICAL ET PARAMEDICAL**

1- Services cliniques participant à l'enquête

Tableau XXVII: Nombre et pourcentage des participants des services cliniques
de l'HMIMV

Services	Nb de participants	%
CHIRURGIE CARDIO-VASCULAIRE	11	10,78
CHIRURGIE PLASTIQUE REPARATRICE ET BRULE	3	2,94
GACTROENTEROLOGIE	7	6,86
GASTROENTEROLOGIE ENDOSCOPIE	4	3,92
GYNECO-OBSTETRIQUE	5	4,9
HEMATO-CLINIQUE	4	3,92
MEDECINE A	5	4,9
MEDECINE B	3	2,94
NEPHROLOGIE	5	4,9
NEURO-CHIRURGIE	4	3,92
NEUROLOGIE	4	3,92
ONCOLOGIE	7	6,86
PEDIATRIE	6	5,88
PNEUMOLOGIE	5	4,9
REANIMATION MEDICALE	6	5,88
TRAUMATOLOGIE I	7	6,86
TRAUMATOLOGIE II	4	3,92
URGENCES MEDICO-CHIRURGICALE	3	2,94
UROLOGIE	5	4,9
VISCERALE	4	3,92

2- Statut du personnel médical et paramédical participant à l'enquête

Tableau XXVIII : Statut du personnel médical et paramédical interrogé

	Nb	%	[I .C]
CHEF DE SERVICE	10	9,8	4,8 – 17,3
SENIOR	32	31,4	22,5 – 41,3
RESIDENT	16	15,7	9,2 - 24,2
MAJOR	15	14,7	8,5 – 23,1
INFIRMIER	21	20,6	13,2 – 29,7
AIDE SOIGNANT	8	7,8	3,4 - 14,9

B- RESULTATS CONCERNANT LA PHASE PRE-ANALYTIQUE

1- Informations relatives aux conditions de prélèvement

Tableau XXIX : Réponses concernant l'item « Informations sur le pré-analytique »

	Sans opinion			Oui			Non		
	Nb	%	[I . C]	NB	%	[I . C]	NB	%	[I . C]
Informations sur les conditions de prélèvements	4	3,9	1,1 - 9,7	24	23,5	15,7 – 33	74	72,5	62,8 - 80,9
Souhait de disposer d'information	28	27,5	19,1 - 37,2	71	69,6	59,7 - 78,3	3	2,9	0,6 - 8,4

2- Formation relative à la phase pré-analytique

Tableau XXX: Réponses concernant la formation sur le pré-analytique

	Sans opinion			Oui			Non		
	Nb	%	[I . C]	NB	%	[I . C]	NB	%	[I . C]
Si avoir bénéficié de formation	1	1	0 - 5,3	5	4,9	1,6 - 11,1	96	94,1	87,6 - 97,8
Souhait de formation	4	3,9	1,1 - 9,7	96	94,1	87,6 - 97,8	2	2	0,2 - 6,9

3- Matériel de prélèvement

Tableau XXXI: Avis sur le matériel de prélèvement mis à disposition (adapté ou non)

Sans opinion			Oui			Non		
Nb	%	[I . C]	NB	%	[I . C]	NB	%	[I . C]
4	3,9	1,1 - 9,7	77	75,5	66 - 83,5	21	20,6	13,2 - 29,7

4- Contact téléphonique

Tableau XXXII : Réponses relatives au contact téléphonique

TOUJOURS			SVT			PARFOIS			JAMAIS		
Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
11	10,8	5,5 - 18,5	22	21,6	14 - 30,8	62	60,8	50,6 - 70,3	7	6,9	2,8 - 13,6

5- Opinions relatives à d'autres items

Tableau XXXIII : Opinions relatives à l'accueil, la communication et la réception au laboratoire

	SANS OPINION			TRES SATISFAISANT			SATISFAISANT			INSATISFAISANT		
	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
(1)	2	2	0,2 - 6,9	4	3,9	1,1 - 9,7	68	66,7	56,6 - 75,7	28	27,5	19,1 - 37,5
(2)	3	2,9	0,6 - 8,4	8	7,8	3,4 - 14,9	71	69,6	59,7 - 78,3	20	19,6	2,4 - 28,6
(3)	5	4,9	1,6 - 11,1	3	2,9	0,6 - 8,4	60	58,8	48,6 - 68,5	34	33,3	24,3 - 43,4

(1) Accueil au laboratoire, (2) Communication avec le personnel du secrétariat, (3) Organisation de la réception (délai, service...)

C- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PHASE ANALYTIQUE

1- Panel des paramètres biochimiques proposé par le laboratoire

Tableau XXXIV : Réponses relatives au panel des paramètres biochimiques proposé par le laboratoire

SANS OPINION			TRES SUFFISANT			SUFFISANT			INSUFFISANT		
Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
10	9,8	4,8 - 17,3	6	5,9	2,2 - 12,4	67	65,7	55,6 - 74,8	19	18,6	11,6 - 27,6

2- Réponses sur des items de la phase analytique

Tableau XXXV: Opinions concernant des items de la phase analytique

	SANS OPINION			TRES SATISFAISANTS			SATISFAISANTS			INSATISFAISANTS		
	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
(1)	7	6,9	2,8 - 13,6	4	3,9	1,1 - 9,7	48	47,1	37,1 - 57,2	43	42,2	32,4 - 52,3
(2)	3	2,9	0,6 - 8,4	5	4,9	1,6 - 11,1	60	58,8	48,6 - 68,5	34	33,3	24,3 - 43,4
(3)	10	9,8	4,8 - 17,3	34	33,3	24,3 - 43,4	55	53,9	43,8 - 63,8	3	2,9	0,6 - 8,4

(1)Rajout d'une analyse au bilan demandé et transféré au laboratoire. (2) Communication avec le personnel du laboratoire. (3) Collaboration avec les pharmaciens officiers du laboratoire.

D- RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PHASE POST-ANALYTIQUE

1- Délai de rendu des résultats

Tableau XXXVI : Avis se rapportant au délai de rendu des résultats

SANS OPINION			TRES SATISFAISANT			SATISFAISANT			INSATISFAISANT		
Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
8	7,8	3,4 - 14,9	6	5,9	2,2 - 12,4	47	46,1	36,2 - 56,2	41	40,2	30,6 - 50,4

2- Communication des résultats urgents et /ou critiques

Tableau XXXVII : Réponses relatives à la communication des résultats urgents et /ou critiques

SANS OPINION			AUTOMATIQUE			PEU FREQUENTE			RARE			ABSENTE		
Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
9	8,8	4,1 - 16,1	18	17,6	10,8 - 26,4	47	46,1	36,2 - 56,2	21	20,6	13,2 - 29,7	7	6,9	2,8 - 13,6

3- Qualité des comptes-rendus

Tableau XXXVIII: Opinions concernant la qualité des comptes-rendus

	SANS OPINION			TRES SATISFAISANTE			SATISFAISANTE			INSATISFAISANTE		
	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
Présentation	20	19,6	12,4 - 28,6	14	13,7	7,7 – 22	56	54,9	44,7 - 64,8	12	11,8	6,2 - 19,6
Interprétation	20	19,6	12,4 - 28,6	10	9,8	4,8 - 17,3	51	50	39,9 - 60,1	21	20,6	13,2 - 29,7

4- Egarement des comptes-rendus d'analyse

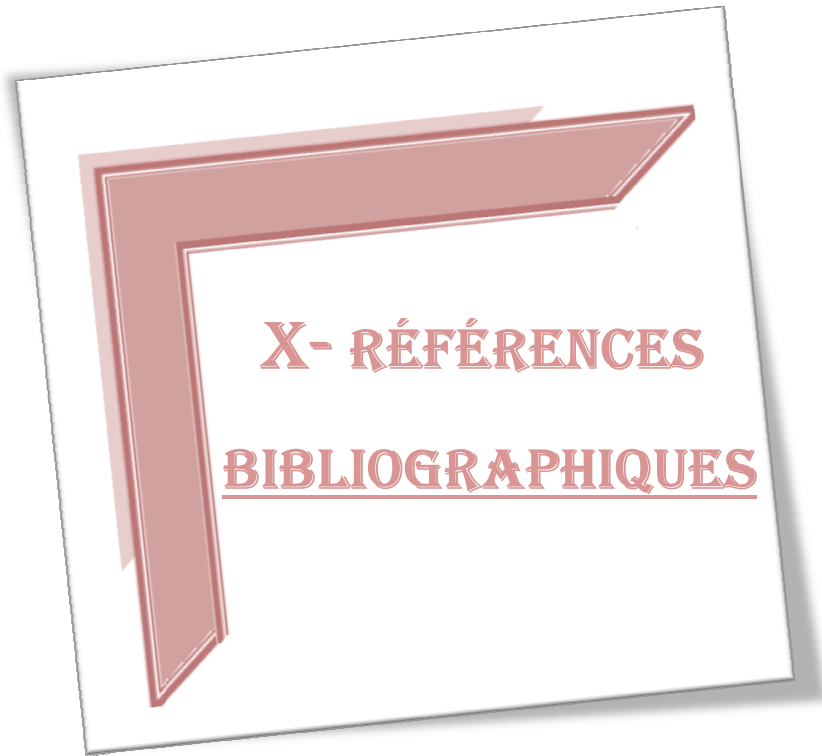
Tableau XXXIX: Opinions du personnel concernant les comptes-rendus égarés

SANS OPINION			TOUJOURS			SOUVENT			PARFOIS			JAMAIS		
Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
17	16,7	10 - 25,3	6	5,9	2,2 - 12,4	28	27,5	19,1 - 37,2	49	48	38 - 58,2	2	2	0,2 - 6,9

5- Organisation du travail pendant les heures non ouvrables

Tableau XXXX : Avis sur l'organisation du travail pendant les heures non ouvrables

SANS OPINION			TRES SATISFAISANTE			SATISFAISANTE			INSATISFAISANTE		
Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]	Nb	%	[I . C]
10	9,8	4,8 - 17,3	3	2,9	0,6 - 8,4	41	40,2	30,6 - 50,4	48	47,1	37,1 - 57,2



[1] MIRFENDERESKI R. La démarche qualité dans les Laboratoires d'Analyses de Biologie Médicale privés franciliens. Mémoire de l'Ecole National de Santé Publique (E.N.S.P) **2007**

[2] L'accréditation selon la norme ISO 15189 : un levier de différenciation. DoctineWS N°27 (Magazine professionnel d'information médicale). Novembre **2010**

[3] CHRETIEN M.-C, MERLE P. Les laboratoires hospitaliers face à l'accréditation ISO 15189 : Quand la qualité incite à l'efficacité économique. Finances hospitalières **2009** ; 29 : 2-6

[4] www.surveystore.info/NSarticle/enquete-de-satisfaction

[5] RENAUT L. Etude de la satisfaction des usagers : de la mesure de la satisfaction à l'amélioration de la qualité au Centre Hospitalier de SENS. Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique (E.N.S.P.) **1999**

[6] Norme NF EN ISO 15189 « Laboratoire d'Analyse de Biologie Médicale-Exigences particulières concernant la qualité et la compétence » (Version Août **2007**)

[7] Norme NF EN ISO 9001 « Système de management de la qualité-Exigences » (Version Novembre **2008**)

[8] fr.wikipedia.org/wiki/Roue-de-Deming

[9] Norme NF EN ISO 9001 « Système de management de la qualité » (Version **2000**)

[10] MOUGIN Y. La qualité c'est facile : j'en fais tous les jours : se former à l'ISO 9001. Paris, AFNOR **2005** : 36-39

[11] ESTEBAN M.-K. Certification des instituts de formations paramédicales : vecteur de management par la qualité ? Mémoire de l'Ecole Nationale de la Santé Publique (E.N.S.P.) **2006**

[12] VILCOT C, LECLET H. Indicateurs qualité en santé : certification et évaluation des pratiques professionnelles. Deuxième édition, Paris, AFNOR **2006** :97-111

[13] GERBAUD L, LAURENS-BELGACEM B, ANTONIOTTI S, AUQUIER P, COUTURIER P, GLANDDIER P.-Y. L'utilisation des questionnaires de sortie, une enquête auprès de 7 centres hospitaliers. Santé publique **2002**;14:21-30

[14] Société Française de Radiologie SFR, groupe de travail assurance qualité, outils de mesure de la qualité dans un service de radiologie et d'imagerie médicale : indicateurs qualité et enquête de satisfaction des clients. Octobre **1999**

[15] BONETTO S, EVEN A.-Y. L'accréditation dans l'évaluation de la qualité des soins : intérêt et limites. Module interprofessionnel de santé publique. (E.N.S.P.) **2000**

[16] CHEMINEL V, PREVOSTO J.-M, MURAILLAT D, RENARD C, THEFENNE H, MASSERON T, CHAULET J.F. Mise en place d'un manuel assurance qualité dans un laboratoire de biologie hospitalière. Annales de biologie clinique **2000** ; 58 : 228 -232

- [17] **WOLMARK Y.** Evaluer pour quoi faire ? Gérontologie et société **2001** ; 99 : 131-146
- [18] **MILLOT S.** L'enquête de satisfaction : Guide méthodologique. Paris, AFNOR **2001** :6-7
- [19] Les outils de l'enquête de satisfaction client. Paris, AFNOR **2005**: 9-11
- [20] **DONABEDIAN A.** (1993) Institutional and professional responsibility in quality assurance in health care **1989**; 1 :3-11
- [21] **CHEMAO ELFIHRI W.** Cours D.U management de la qualité (pôle qualité INAS) 21 Avril **2011**
- [22] Ordonnance N° 2010-49 relative à la biologie médicale. 13 janvier **2010**
- [23] **PIERRE D.** L'accréditation COFRAC des laboratoires de biologie médicale dans le cadre de la loi HPST. Revue francophone. February **2010** ; 419 : 27-28
- [24] **PFEFFER J, PATRAT C, TAAR J.-P, CLEMENT P, ZERAH S.** L'accréditation selon la Norme ISO/EN 15189 : une obligation pour les laboratoires d'assistance médicale à la procréation. Quelques points principaux pour le clinicien. Gynécologie Obstétrique & Fertilité. February **2012** ; 40 : 124–128
- [25] Haute Autorité de Santé (H.A.S.) « Activités de biologie médicale et certification des établissements de santé » Mars **2011**

[26] les conditions justificatives de l'entrée effective d'un laboratoire de biologie médicale dans une démarche d'accréditation Arrêté du 14 décembre **2010**

[27] Haute Autorité de Santé (H.A.S) / Service Qualité de l'Information Médicale. Référentiel d'évaluation des centres de santé. Février **2007**

[28] *PREVOSTO J-M, CHEMINEL V, RENARD C, ASTIER H, ALLIO I, PELNIER I, MURAILLAT D, CHAULET J.-F.* L'assurance qualité au laboratoire d'analyses de biologie médicale : du concept au guide de bonne exécution des analyses. Technique Biologique **1998** ; 3 : 52-62

[29] Ministère des Affaires sociales, de la Santé et de la Ville. GBEA : arrêté du 2 novembre 1994 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale. JO du 4 décembre **1994**

[30] *HENNEQUIN-LE MEUR C, CHASTAGNOL N, LUCET B, LACOUR B.* Evolution du guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale (GBEA) et inscription dans une démarche d'accréditation des établissements de santé. Annales de Biologie Clinique. Novembre - Décembre **2000**

[31] *LE MOËL G, PITON A, PONTEZIERE C, CLAISSE C, LAUREAUX C, MARIE B, FRANCOUAL J, LAROMIGUIERE M, JACOB N.* Assurance qualité : contrôle de qualité interne et évaluation externe de la qualité. Annales de Biologie Clinique **2000** ; 58 :103-10

[32] PISCHEDDA P, SANDERS P, BAUSIERE C , DEBRABANT M, COURCOL R. G.B.E.A., certification et accréditation. Mode d'emploi comparatif. Spectra biologie **1999** ; 18 : 29-3

[33] Arrêté du ministère de la santé N°2598-10 du 27ramadan 1431 relatif au guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale. 7septembre **2010**

[34] www.cpbmaroc.net: site du conseil des pharmaciens biologistes

[35] RICARD A. La démarche qualité dans les services santé environnement : contribution à la rédaction d'un guide méthodologique. Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique (E.N.S .P) **1999**

[36] CORVAISIER A. Un exemple de management par la qualité : la certification ISO 9001 version 2000 des services économiques et logistique du centre hospitalier intercommunal de Créteil. Mémoire de l'Ecole Nationale de Santé Publique (E.N.S.P) **2004**

[37] [www. Axess-qualité.fr/norme-iso-15189.htm](http://www.Axess-qualité.fr/norme-iso-15189.htm)

[38] Article 69 de la loi n° 2009-879 du 21 juillet **2009** portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

[39] PASCAL P, BEYERLE F. Les référentiels qualité applicables dans les laboratoires d'analyses de biologie médicale. Pathol. Biol **2006** ; 54 :317-324

[40] Loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé .4 mars **2002**

[41] GBEA (Guide de bonne Exécution des Analyses de biologie médicale) Arrêté du 26 Novembre **1999**

Serment de Galien

Je jure en présence des maîtres de cette faculté :

- D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- D'exercer ma profession avec conscience, dans l'intérêt de la santé public, sans jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humain.*
- D'être fidèle dans l'exercice de la pharmacie à la législation en vigueur, aux règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- De ne dévoiler à personne les secrets qui m'auraient été confiés ou dont j'aurais eu connaissance dans l'exercice de ma profession, de ne jamais consentir à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.*
- Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses, que je sois méprisé de mes confrères si je manquais à mes engagements.*



جامعة محمد الخامس
كلية الطب والصيدلة
- الرباط -

قسم الصيدلي

بسم الله الرحمن الرحيم

أحس بالله العظيم

- أن أراقب الله في مهنتي
- أن أبجل أساتذتي الذين تعلمت على أيديهم مبادئ مهنتي وأعترف لهم بالجميل وأبقى دوما وفيا لتعاليمهم.
- أن أزاول مهنتي بوزاع من ضميري لما فيه صالح الصحة العمومية، وأن لا أقصر أبدا في مسؤوليتي وواجباتي تجاه المريض وكرامته الإنسانية.
- أن ألتزم أثناء ممارستي للصيدلة بالقوانين المعمول بها وبأدب السلوك والشرف، وكذا بالاستقامة والترفع.
- أن لا أفشي الأسرار التي قد تعهد إلي أو التي قد أطلع عليها أثناء القيام بمهامي، وأن لا أوافق على استعمال معلوماتي لإفساد الأخلاق أو تشجيع الأعمال الإجرامية.
- لأحضى بتقدير الناس إن أنا تقيدت بعهودي، أو أحتقر من طرف زملائي إن أنا لم أف بالتزاماتي.

"والله على ما أقول شهيد"

مسح رضا أجري لزبناء مختبر الكيمياء الإحيائية
بالمستشفى العسكري للتعليمات محمد الخامس بالرباط
أطروحة

قدمت ونوقشت علانية يوم :

من طرف

الآنسة : مليمة العباغ أزيويل

المزداة في : 29 شتنبر 1986 بمراكش

لنيل شهادة الدكتوراة في الصيدلة

الكلمات الأساسية : مسح، جودة، زبناء، معايير.

تحت إشراف اللجنة المكونة من الأساتذة

رئيس

مشرف

أعضاء

السيد : العياشي الشبراوي

أستاذ في الكيمياء الإحيائية

السيدة : زهرة أوزيف

أستاذة في الكيمياء الإحيائية

السيد : لحسن بليمانى

أستاذ مبرز في الإتعاش والتخدير

السيدة : سناء بوحساين

أستاذة مبرزة في الكيمياء الإحيائية

السيد : عبد الله دامى

أستاذ مبرز في الكيمياء الإحيائية