

## EVALUATION DE LA SATISFACTION DES SOINS PENDANT L'ACCOUCHEMENT CHEZ LES GESTANTES DE L'HOPITAL CENTRAL DE YAOUNDE

M.A. NGO DINGOM, F. ESSIBEN, G. PEMHA, B.V. MBOUA, T.J. FOUOGUE, J.M. ALIMA, D. KAMDEM MODJO, C.H. MBIA, B. ELLA EWANE, P. FOUMANE

### RESUME

**Introduction** : La satisfaction des patients est un indicateur essentiel de l'évaluation de la qualité des soins. Cependant l'évaluation de la satisfaction en rapport avec des soins de santé est une pratique rare dans les établissements de santé au Cameroun.

**Objectifs** : Évaluer la satisfaction des accouchées en suites de couches admises à la maternité principale de l'Hôpital Central de Yaoundé.

**Méthodologie** : Nous avons mené du 16 Février au 5 Mai 2023 une étude transversale descriptive à la maternité principale de l'Hôpital Central de Yaoundé. Elle a concerné 240 accouchées, recrutées de façon consécutive. Toutes les femmes ayant accouché à la Maternité principale de l'Hôpital Central directement admises ou référées d'une autre structure sanitaire et ayant donné leur consentement pendant la période d'étude ont été incluses dans l'étude. La collecte des données a fait appel à l'utilisation d'un questionnaire ; nous avons évalué les caractéristiques sociodémographiques des accouchées, la détermination du niveau de satisfaction globale et spécifique et enfin nous avons recherché les principales raisons de la non-satisfaction. Les données recueillies ont été saisies et analysées à l'aide des logiciels SPSS version 23.0 et Excel 2016. Le niveau de satisfaction a été évalué selon l'échelle d'aptitude verbale de type Likert ou méthode des classements additionnés.

**Résultats** : L'âge médian était de 27,27±7,35 ans. Le profil retrouvé était celui des femmes célibataires (48%), avec un niveau économique bas (54,6%). Près de la moitié d'entre elles (47.5%) n'avaient pas été suivie à l'Hôpital Central. Le mode d'admission le plus fréquent était par référence (64,2%). Le niveau de satisfaction global était de 62%. Le meilleur score de satisfaction par unité avait été obtenu en salle de travail (83,75%). Les aspects généraux ont obtenu le plus faible score (35%). Les accouchées étaient spécifiquement satisfaites des soins médicaux et paramédicaux (84,7%). Les principales raisons d'insatisfaction étaient le coût élevé des soins (63,3%), les conditions de séjour (19,7%), la communication (17,6%).

**Conclusion** : Globalement les accouchées sont satisfaites des soins qui leurs sont administrés à la maternité de l'hôpital central de Yaoundé. Cependant il reste beaucoup de points à améliorer pour garder constante la qualité des services offerts aux usagers.

**Mots-clés** : Satisfaction ; Soins ; Accouchement ; Maternité, Yaoundé.

### SUMMARY

**Assessment of satisfaction with care received during childbirth among pregnant women at the Yaoundé Central Hospital.**

**Introduction:** Patient satisfaction is an essential indicator for evaluating the quality of healthcare provided. However, assessment of satisfaction in relation to healthcare is a rare practice in health facilities in Cameroon.

**Objective:** To assess the satisfaction with care received by postpartum women admitted at the main maternity of the Yaounde Central Hospital

**Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted from February 16<sup>th</sup>, 2023 to May 5<sup>th</sup>, 2023 at the main maternity ward of the Yaoundé Central Hospital. It involved 240 women who delivered, sampled consecutively. All women who gave birth at the main maternity of the Yaounde Central Hospital, directly admitted or referred from another health facility and who gave their consent to participate during the study period were included in the study. Data collection involved the use of a questionnaire to evaluate the socio-demographic characteristics of participants, to assess the level of overall and specific satisfaction, and finally to determine the main reasons for dissatisfaction. The data collected were entered into a computer and analyzed using SPSS version 23.0 and Excel 2016 software. The level of satisfaction was assessed using the Likert-type verbal ability scale or summed ranking method.

**Results:** The median age of the participants was 27.27 ± 7.35 years. The study found that the majority of women were single (48%) and had a low economic level (54.6%). Nearly half of them (47.5%) had not been followed up at the Central Hospital. Most of the participants (64.2%) were referred from other health facilities. The overall satisfaction level was 62%. The best satisfaction score per unit was obtained in the labour room (83.75%). General aspects received the lowest score (35%). The participants were specifically satisfied with the medical and paramedical care (84.7%). The main reasons for dissatisfaction were the high cost of care (63.3%), the conditions of stay (19.7%), communication (17.6%).

**Conclusion:** Overall, women delivering at the Main Maternity of the Yaoundé Central Hospital were satisfied with the care they received. However, improvements are needed to enhance the quality of services offered to patients.

**Keywords:** Satisfaction; Care; Childbirth; Maternity; Yaounde.

**Tirés à part** : Madye Ange NGO DINGOM, Department de Gynécologie et Obstétrique, Faculté de Médecine et des Sciences Pharmaceutiques, Université de Dschang, Cameroun.  
Email : dingommadye@gmail.com

NGO DINGOM M.A., ESSIBEN F., PEMHA G., MBOUA B.V., FOUOGUE T.J., ALIMA J.M., KAMDEM MODJO D., MBIA C.H., ELLA EWANE B., FOUMANE P. Évaluation de la satisfaction des soins pendant l'accouchement chez les gestantes de l'Hôpital Central de Yaoundé. Journal de la SAGO, 2024, vol.25, n°3, p.20-26.

## INTRODUCTION

Face à une structure hospitalière, aux procédures ou encore aux résultats des services, un patient peut exprimer une appréciation cognitive et une réaction émotionnelle : il s'agit de la satisfaction. La satisfaction reflète les préférences et les attentes personnelles des patients ; elle participe également à la détermination de l'efficacité des interventions et des services de soins [1]. La satisfaction est donc une composante importante de l'évaluation de la qualité des soins et une grandeur subjective qui est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel que perçu par le patient [1].

Durant les différentes étapes de l'accouchement jusqu'à la période du post partum, la femme doit bénéficier des soins et d'une assistance par le personnel soignant. Ainsi, la qualité de cette relation entre les patientes et leurs soignants et la satisfaction qu'elles expriment doivent être évaluées afin d'apporter une amélioration continue [2]. Des études menées en France en 2006 et 2008 retrouvaient des taux de satisfaction en rapport avec les soins reçus de 95% et 95,7% respectivement [3,4]. En Afrique, on constate une amélioration croissante des chiffres en rapport avec la satisfaction au fil des années. Une enquête effectuée en 2011 par Bougmiza et al en Tunisie montrait un taux de satisfaction globale des personnes hospitalisées au service de gynécologie de Sousse de 51% [5]. Cependant des séries ivoiriennes et togolaises retrouvaient des taux de satisfaction plus élevés dans les suites de couches variant entre 93,1% et 94% [6,7]

Au Cameroun, les autorités gouvernementales ont mis en place plusieurs stratégies pour la promotion de l'humanisation des soins ; cependant peu de données sont disponibles à l'heure actuelle sur la satisfaction des patients vis-à-vis des soins reçus. Ainsi, nous nous sommes proposés d'évaluer la satisfaction des accouchées en rapport avec les soins reçus à l'Hôpital Central de Yaoundé. Les résultats obtenus devraient nous permettre une amélioration continue de la qualité des soins afin de mieux répondre aux exigences des accouchées dans cette structure sanitaire de référence.

## I. MATÉRIELS ET MÉTHODES

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive avec collecte prospective des données, menée sur une période de 07 mois allant du 22 Décembre 2022 au 09 Juillet 2023, à la maternité principale de l'hôpital central de Yaoundé. L'étude concernait toutes les accouchées de l'Hôpital Central de Yaoundé qui étaient présentes au cours de la période d'étude. Étaient incluses dans cette étude toutes les femmes ayant accouché à la Maternité principale de l'Hôpital

Central directement admises ou référées d'une autre structure sanitaire et ayant donné leur consentement pendant la période d'étude. Ont été exclues toutes les accouchées dont l'état de santé ne permettait pas de répondre aux questions (altération de la conscience, troubles psychiatriques avec incohérence des propos) ; les patientes s'étant retirées de l'étude quelles qu'en soient les raisons et enfin toutes les accouchées dont le séjour à la maternité a été inférieur à 48 heures. Tous les renseignements étaient collectés et reportés sur des fiches techniques pré testées. Les variables étudiées étaient regroupées en caractéristiques sociodémographiques des accouchées (région d'origine, âge, statut matrimonial, profession, niveau d'instruction, religion, lieu de résidence, revenu mensuel, formule gravidique), en variables cliniques (paramètres maternel et fœtal, éléments de l'examen physique) et en variables thérapeutiques (Délai de prise en charge, le respect de la dignité, de l'intimité, de la confidentialité, communication efficace, soins pendant les stades de travail, continuité des soins, organisation du service après l'accouchement, organisation de sortie). Les variables permettant d'évaluer la satisfaction globale (relation avec le personnel soignant, accueil, environnement de séjour, gestion de la douleur, soins reçus). L'échelle d'aptitude verbale de type Likert a permis d'apprécier la satisfaction des accouchées à travers cinq modalités de réponses (très satisfaite, assez satisfaite, plutôt satisfaite, très insatisfaite, sans opinion). Toutes les données collectées étaient reportées sur des fiches techniques pré établies et testées, saisies et analysées grâce aux logiciels SPSS version 23.0 et Excel 2016. Une clairance éthique avait été obtenue du comité institutionnel d'éthique et de recherche de l'Université des Montagnes et l'autorisation de recherche délivrée par l'Hôpital Central de Yaoundé. L'accès aux données destinées à la recherche était limité aux membres de l'équipe de recherche.

## II. RESULTATS

### 1. Caractéristiques socio-économiques

L'âge moyen de la population d'étude était de 27,27  $\pm$  7,35 avec des extrêmes variants entre de 14 et 44 ans. La tranche d'âge majoritairement représentée était celle de [15-29 ans] dans 69,2%. La population d'étude était constituée de femmes mariées dans 48%. Presque toutes ces femmes étaient scolarisées et 58,8% d'entre elles avaient atteint le niveau secondaire. Concernant la profession, 32,1% des patientes étaient des ménagères et 17,1% constituée d'élèves.

Dans notre étude 20 (8,3%) femmes avaient une couverture sanitaire contre 219 (91,3%) qui payaient leurs frais médicaux de manière directe. Le revenu moyen était de 75587,1560  $\pm$  55117,6 avec des

extrêmes 0 et 250 000 fcfa. La majorité des patientes de notre étude avaient un salaire compris entre [0-50000] soit 52,5% (Tableau I).

**Tableau I** : Répartition de la population selon les données économiques

Variables	Effectifs (N=240)	Pourcentage (%)
<b>Assurance maladie</b>		
Oui	20	8,3
Non	219	91,3
<b>Revenu mensuel (en Fcfa)</b>		
[0-50000[	131	54,6
[50000-100000[	83	34,6
[100000-150000[	13	5,4
[150000-200000[	8	3,3
[200000-250000[	5	2,1
[250000-300000[	5	4,6

## 2. Caractéristiques obstétricales

Les multigestes et les multipares étaient les plus représentées dans 45,8% respectivement. De même, il n'y avait pas de différence significative avec la fréquence des primipares (45,4%) au sein de la population d'étude. Près de 47,5% de ces femmes étaient suivies dans d'autres formations sanitaires publiques, seules 39 (16,3%) femmes étaient suivies à la maternité de l'Hôpital Central. Cependant 4 (1,7%) femmes n'avaient effectué aucun suivi prénatal. Il est important de souligner que 64,2% de femmes venues à la maternité pour l'accouchement étaient référées d'une structure sanitaire de catégorie inférieure. La voie vaginale était la voie d'accouchement la plus pratiquée dans 57,1%. Sur les 103 patientes qui ont accouché par césarienne, dans 94% il s'agissait d'une césarienne réalisée en urgence. Au moment de l'accouchement, plus de 70% de ces grossesses étaient à terme. Un peu plus de la moitié (56,24%) des patientes avaient reçu divers conseils après l'accouchement.

## 3. Appréciation de la satisfaction des patientes

La satisfaction en salle de travail était globalement supérieure à 80%. Les femmes ont entre autres apprécié la disponibilité du personnel, la relation soignant-soigné, et le respect de leur intimité par les équipes de soins. Par ailleurs, 51,6% des accouchées étaient tout au moins satisfaites de la prise en charge de la douleur en salle de naissance. Pour l'accompagnement et l'encouragement pendant l'accouchement 153 (75,7%) femmes ont exprimées leur satisfaction. La satisfaction globale au bloc opératoire était de 72,5%. A l'unité de soins intensifs, 67% des accouchées étaient satisfaites des soins.

Seules 35% des accouchées avaient été satisfaites des aspects généraux.

Concernant l'organisation à la sortie de l'hôpital, près de 70% des accouchées ont déclaré avoir été satisfaites par les dispositions prises (conseils et informations), cependant 26,6% d'entre elles n'étaient pas satisfaites de la procédure aboutissant à la délivrance d'une ordonnance médicale et l'obtention du rendez-vous lors de leur sortie. Près d'un tiers de ces femmes étaient sans opinion.

## 4. Raisons d'insatisfaction des accouchées

La principale raison de l'insatisfaction des accouchées était prioritairement le coût élevé des actes hospitaliers (63,3%). D'autres critères tels que les mauvaises conditions d'hygiène, le manque de communication, le mauvais traitement du personnel soignant et le non-respect dans la planification des soins ont été retrouvés dans le tableau II.

**Tableaux II** : Répartition selon les raisons d'insatisfaction des accouchées

Raisons d'insatisfaction	Effectifs	%
Coût élevé de l'hospitalisation	154	63,3
Inconfort et mauvais entretien des locaux	47	19,7
Manque de communication	42	17,6
Absence de moustiquaires	37	15,5
Mauvais suivi des soins	37	15,4
Mauvaise relation avec le personnel soignant	35	14,6
Mauvais accueil en hospitalisation	29	12,2
Détournement des médicaments	24	10
Absence d'organisation sur les modalités de sortie	23	9,6
Délai de prise en charge trop long	17	7,1
Condition de séjour	17	7,1
Absence d'accompagnement psychologique en cas de décès néo natal	12	5,0
Manque de respect de l'intimité	7	2,9
Mauvaise prise en charge de la douleur	5	2,1

## 5. Recommandation à un proche

Environ 71% des accouchées étaient prêtes à recommander la maternité principale de l'Hôpital Central de Yaoundé à un de leur proche.

## DISCUSSION

### Caractéristiques socio-économiques des accouchées

L'âge moyen de la population était de 27,27±7,35 avec des extrêmes de 14 et 44 ans, la classe d'âge la plus représentée était celle entre 15 et 29 ans soit 69,2% de la population. Les femmes célibataires représentaient 48% de cette population. Durant l'étude, nous avons répertorié 98,8% de femmes scolarisées et le niveau d'instruction le plus représenté était le secondaire avec 58,8% contrairement aux travaux d'Akono S à l'Hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Yaoundé en 2020 pour lesquels le niveau d'instruction le plus représenté était le supérieur avec 44,5%[8]. Le pourcentage des élèves /étudiantes (33,5%) était légèrement supérieur à celui des ménagères (32,1%). Parmi les femmes reçues en consultation, 91,7% ne disposaient pas d'assurance maladie et étaient contraintes à payer leurs frais médicaux de manière directe. Ces résultats sont similaires à ceux de Akono S à l'Hôpital gynéco obstétrique et pédiatrique de Yaoundé en 2020 où 89,4% des femmes n'étaient pas couvertes par un régime d'assurance maladie, à l'inverse de Bougmiza en Tunisie[5] ou 77,1% des femmes étaient couvertes par un régime d'assurance maladie. Ceci pourrait s'expliquer par le fait qu'au Cameroun, le système de couverture santé universelle n'est pas totalement effectif, seules quelques couches de la société en bénéficient actuellement. Paradoxalement, certaines sociétés privées prennent en charge les frais de maladie de leurs employés, et dans certains cas des particuliers souscrivent à des assurances privées.

### Caractéristiques obstétricales des accouchées

La majorité des accouchées étaient des multipares et la plupart d'entre elles avait un nombre d'enfant compris entre 2 et 4 soit 45,8%. Ces résultats sont similaires à ceux de Dombia en 2016 et Ajavon en 2021 qui avaient retrouvé respectivement 78,3% et 66,7% de multipares [6,7]. Seulement 16,3% des accouchées ont déclaré avoir effectué le suivi de leurs grossesses à l'Hôpital Central de Yaoundé contre 47,5% qui faisaient leurs visites dans d'autres structures sanitaires publiques. Ce résultat est contraire à celui d'Akono qui avait retrouvé 42,5% des accouchées suivies pour leurs visites prénatales à l'Hôpital Gynéco Obstétrique pédiatrique de Yaoundé[8]. A cause de sa situation géographique, l'Hôpital Central reçoit la majorité des cas compliqués concernant les familles avec des revenus modestes

Le taux d'accouchement par voie basse était de 57,1% contre 42,9% de césariennes dont 94% réalisées en d'urgence. Ce taux important de césarienne pourrait

être un indicateur du suivi prénatal insuffisant pour la plupart des accouchées de l'Hôpital Central qui en général se font suivre dans des centres de santé périphériques et ne respectant pas toujours le chronogramme des consultations prévues par l'Organisation Mondiale de la Santé.

### Satisfaction globale et spécifique des accouchées

#### 1. Satisfaction globale

A l'issue de l'enquête, 62% des accouchées étaient satisfaites de leur séjour. Ce résultat se rapproche de celui d'Akono à l'Hôpital Gynéco Obstétrique et Pédiatrique de Yaoundé dans lequel 59,4% des accouchées étaient satisfaites de leur séjour. Bien qu'il soit difficile de transposer les résultats d'autres pays au contexte Camerounais on remarque cependant que plusieurs autres études ont des taux de satisfaction plus élevé que le nôtre comme Dombia en 2016 (93,1%) [6], Collet en 2008 (95,7%)[3] et Ajavon en 2021(94%)[7]. Par contre Bougmiza avait trouvé un taux de satisfaction inférieur au notre soit 51%, de même que Malandj en République Démocratique du Congo avec un score de 47%[5]. Ces différences s'expliqueraient par le fait que les caractéristiques des populations étudiées et le système d'organisation des soins sont différents. Le score de satisfaction enregistré dans notre travail peut s'expliquer : premièrement par une absence de système compétitif entre les établissements de santé camerounais qui sont principalement publics ; deuxièmement, la rémunération des professionnels de la santé est indépendante du niveau de satisfaction des patients soignés. Troisièmement le nombre important de patientes hospitalisées est responsable d'une charge excessive de travail pour un personnel soignant souvent en sous-effectif ce qui pourrait impacter sur la qualité des soins et par conséquent sur la satisfaction.

#### 2. Satisfaction par unités de soins

Dans cette étude, la satisfaction des accouchées a été évaluée sur 5 unités à savoir : la salle de travail, la salle d'accouchement, le bloc opératoire, les soins intensifs et l'hospitalisation

L'unité ayant obtenue le meilleur score de satisfaction était la salle de travail (83,75%). De façon générale les femmes interrogées se disaient satisfaites de l'accueil et des soins reçus lors de leur mise en observation en salle de travail. Cet accueil s'est traduit par la « bonne réception et la disponibilité » du personnel, selon une patiente interrogée « les sages-femmes nous reçoivent bien et s'inquiètent pour nous (...) malgré la douleur ». Ce résultat est similaire à celui de Dombia et al en 2016 dans lequel

la salle de travail était également l'unité qui avait le meilleur score de satisfaction (80,4%)[6]. La mise en sécurité des accouchées et de leur entourage serait un facteur réconfortant majeur ; de ce fait pour une meilleure gestion des parturientes, les curricula de formations du personnel de santé devraient mettre un point d'honneur sur la relation soignant- soigné. Les aspects généraux ont obtenu le score le plus faible (35%), S'agissant des tarifs des soins et de l'hospitalisation dans notre étude plus de la moitié des femmes ont estimé que les soins étaient très élevés par contre dans la série togolaise en 2021, 95,7% des femmes interrogées étaient satisfaites du coût des soins. Il est important de signaler que la majorité des patientes de notre étude soit 54,6% n'avaient pas un revenu mensuel fixe ou alors inférieur à 50000Fcf. De plus la quasi-totalité vivait au dépend de leurs parents ou de leurs compagnons. L'inflation des prix dont souffre le pays depuis le début de la crise ukrainienne aurait un impact négatif dans les foyers qui vivent déjà sous le SMIC. Ainsi l'absence de subvention des soins par l'état asphyxierait davantage ces populations qui vivent sous le seuil de pauvreté.

### **3. Satisfaction spécifique des accouchées**

#### **• L'accueil**

En moyenne les accouchées ont admis avoir été bien accueillies par le personnel médical à 87,62%. De manière individuelle la salle d'accouchement a obtenu le meilleur score soit 98,9%. Ajavon a obtenu des résultats similaires avec 95,7% des femmes qui étaient satisfaites de l'accueil en salle d'accouchement[7]. Avec la mise en avant de l'humanisation des soins prônée par le Ministère de tutelle, les sages-femmes et l'ensemble du personnel de maternité s'investissent pour créer un environnement favorable. Bien que des réglages restent encore à faire, la formation et le recrutement des sages-femmes dans les maternités apportent une plus-value dans la qualité des soins. Par contre nos résultats sont supérieurs à ceux de Kouma dans lesquels seulement 40% des femmes ont été satisfaites de l'accueil et 60% avaient estimé cet accueil très mauvais.

#### **• Le temps d'attente**

Un peu plus de 85% étaient satisfaites du délai d'attente qu'elles trouvaient inférieur à 30 minutes. Certaines femmes déclaraient « ce qui est bien c'est que même quand tu n'as pas l'argent sur toi dès que tu arrives on s'occupe de toi ». Par contre 12,5% des femmes ont trouvé que le délai d'attente était trop long. Nos résultats se rapprochent de ceux de Théra qui a obtenu un taux de satisfaction de 90% des usagères de Kolokani au Mali[9]. Plusieurs auteurs ont trouvé que le temps d'attente est un facteur d'insatisfaction

très important[10,11]. Certaines études en revanche ont montré que la satisfaction des patientes ne paraît pas dépendre de la durée réelle de l'attente ou de manière globale ; 70,6% des femmes estimaient avoir été prise en charge rapidement[6]. Les délais d'attente longs pourraient trouver leur justification par le fait de la fréquentation et/ou du système d'organisation des soins dans la structure sanitaire concernée. De plus, dans une maternité les urgences étant diverses, elles pourraient mobiliser le personnel pendant un moment.

#### **• La communication**

L'étude révèle que la communication variait selon les services. Le service d'hospitalisation avait le score le plus bas à avec 72,9%. Dans cette unité il y'avait non seulement un problème de communication entre soignants et soignés mais aussi entre le personnel soignant impactant négativement sur l'organisation et l'administration des soins. Le bloc opératoire par contre a obtenu le meilleur score avec 89,2% de satisfaction. Avant tout acte chirurgical, le personnel doit obtenir le consentement éclairé du patient au décours d'explication concernant l'intervention et ses éventuelles complications. De façon globale les femmes étaient à 84,85% satisfaites de la communication. Par contre, Branger et al avait obtenu 96,5% de satisfaction en rapport avec la communication[4]. Ceci montre que l'offre de l'information reste encore limitée dans les pays en développement, ce qui pourrait être à l'origine de l'angoisse et du mécontentement du patient.

#### **• La prise en charge de la douleur**

Faisant référence au standard 6 de la qualité des soins selon l'OMS, elle fait partie intégrante de tous soins médicaux de qualité[12]. Plus de 80% des femmes se plaignaient de douleur pendant l'accouchement et parmi elles, seulement 50,9% étaient satisfaites de leur prise en charge en salle d'accouchement. Ces résultats diffèrent de ceux d' Ajavon et al qui avait retrouvé 86,3% de femmes satisfaites de la prise en charge de la douleur en salle d'accouchement[7]. Au bloc opératoire 90,1% des femmes étaient satisfaites de la prise en charge de la douleur. En hospitalisation 90% des femmes étaient satisfaites de leur prise en charge. Dans les pays développés, le recours à l'analgésie obstétricale est rentré dans la pratique courante et n'a cessé de croître depuis les années 90[13]. A l'inverse, la pratique de l'analgésie obstétricale pour la gestion de la douleur en Afrique rencontre divers obstacles ; la douleur de l'enfantement étant perçue comme un phénomène naturel. De ce fait pour des raisons socio culturelles, les femmes refuseraient toutes méthodes de suppression de la douleur.

## • Soins médicaux et paramédicaux

La disponibilité et l'assistance du personnel dans toutes les unités ont eu un score de satisfaction correct soit 84,7%. En effet les patientes ont apprécié la compétence et la courtoisie du corps médical mais leur indisponibilité s'est faite ressentir quelque fois. Ce résultat se rapproche de celui de Théra qui avait trouvé 85,9% de satisfaction[9]. De plus certains auteurs ont démontré que la satisfaction des patients augmenterait proportionnellement avec le temps de contact passé avec le médecin[14,15]. S'agissant de la régularité des soins en soins intensifs et en hospitalisation, les scores de satisfaction étaient respectivement de 86,4% et 68%. Les prestations fournies dans l'ensemble correspondaient aux attentes des accouchées mais beaucoup parmi elles ont décrié la mauvaise organisation ou alors l'absence de soins dans les services d'hospitalisation.

## • La perception de l'environnement, conditions d'accouchement et de séjour

De façon globale l'appréciation des conditions générales d'accouchement est positive, 90,2% des femmes se disaient satisfaites des conditions d'accouchement contrairement à Bougmiza qui avait obtenu un score de 44,4%[5]. En ce qui concerne les conditions de séjour et l'environnement physique 63,3% des femmes étaient satisfaites.

## Les raisons d'insatisfaction

De façon pratique, la recherche de la satisfaction des patients est toujours utile et aide à l'amélioration de la qualité des soins. L'analyse des insatisfactions permet d'améliorer les services rendus et les prestations des soins. Au terme de cette étude, les principales raisons d'insatisfaction étaient principalement le coût élevé des soins, les conditions d'hygiène, l'insalubrité surtout le week-end et un gap dans la communication. Selon les travaux menés, les raisons principales de l'insatisfaction des patientes était le manque de communication, de confort de la chambre et d'une alimentation de qualité moyenne[4,6,7]. Ces résultats montrent que la priorité dans l'amélioration de la qualité des soins devrait être fonction des attentes du patient et dépendent notamment de la qualité de l'information, de la communication et de la promotion des soins par le personnel hospitalier.

## CONCLUSION

Cette étude permet de dire que globalement la satisfaction des accouchées était moyenne. Cette satisfaction est très appréciable en salle de travail et très mauvaise en ce qui concerne les aspects généraux. De façon spécifique les femmes ont

exprimé une bonne satisfaction pour les soins médicaux et paramédicaux, l'accueil en salle de travail et d'accouchement ainsi que la prise en charge de la douleur. Cette satisfaction est associée à des facteurs divers. Une évaluation permanente de la satisfaction permettra une amélioration continue de la qualité des soins à l'Hôpital Central de Yaoundé. Une approche inclusive des patients permettra d'avoir une réponse adaptée aux sollicitations des soignés.

**Remerciements** : Nos remerciements vont en l'encontre du corps médical, paramédical et administratif du service de Gynécologie et obstétrique de l'hôpital central de Yaoundé.

**Conflit d'intérêt** : Ce travail a fait l'objet d'une thèse de doctorat en médecine, soutenue en 2023 à l'Institut Supérieur des Sciences de la Santé (Cameroun). Autrement, les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

## REFERENCES

1. **Perruche F, Pourriat J-L, Claessens Y-E.** Satisfaction des patients consultant aux urgences. Mise au point. J Eur Urgences 2008;21:14–21. <https://doi.org/10.1016/j.jeur.2008.06.009>.
2. **Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Koloko JK, et al.** Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. Pan Afr Med J 2017;28:267. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.267.13288>.
3. **Collet G.** Recours urgents et non programmés à la médecine générale de ville : satisfaction des patients et suites éventuelles n.d.
4. **Branger B, Le Coz F, Gillard P, Merot E, Winer N.** Satisfaction de 424 usagers pendant la grossesse et à l'accouchement dans le Réseau de santé en périnatalité « Sécurité Naissance » des Pays-de-la-Loire. J Gynécologie Obstétrique Biol Reprod 2014;43:361–70. <https://doi.org/10.1016/j.jgyn.2013.03.011>.
5. **Bougmiza I, El Ghardallou M, Zedini C, Lahouimel H, Nabli-Ajmi T, Gataa R, et al.** Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. Pan Afr Med J 2011;8. <https://doi.org/10.4314/pamj.v8i1.71161>.
6. **Doumbia M, Andoh Kouakou H, Zeregebe T, Achy A, Seka S, Abhe Gnagoran E.** Suivi de la grossesse et satisfaction des patientes en suites de couches en Côte d'Ivoire. Rev Ivoir Anthr Sociol Kasa Bya Kasa N° 33 2016 2016:17.

7. **Ajavon D.R.D, Kakpovi K, Daketse Y.M.S, Ketevi A.A, Douaguibe B, Logbo-Akey K.E**, et al. Evaluation De La Satisfaction Des Patientes Hospitalisées En Suites De Couches À La Maternité De L'hôpital De Bè (Togo). *Eur Sci J ESJ Nat Sci* 2021;17:210–22.
8. **Akono S**. Evaluation de la satisfaction en rapport avec les soins reçus chez les accouchées de l'Hôpital Gynéco Obstétrique de Yaoundé. Université des Montagnes, 2021.
9. **Théra T, Kouma A, Traoré SO, Samaké A, Tall S, Diallo B**, et al. Etude de la satisfaction des soins du post-partum immédiat dans le District de Bamako. *J Afr Clin Cases Rev* 2019;3:413–9.
10. **Hocking G, Weightman WM, Smith C, Gibbs NM, Sherrard K**. Measuring the quality of anaesthesia from a patient's perspective: development, validation, and implementation of a short questionnaire†. *BJA Br J Anaesth* 2013;111:979–89. <https://doi.org/10.1093/bja/aet284>.
11. **Hasna I**. Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech. Thèse de Médecine. Cadi Ayyad, 2018.
12. **Organisation Mondiale de la Santé**. Recommandations de l'OMS sur les soins intrapartum pour une expérience positive de l'accouchement – <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-RHR-18.12>.
13. **Merrer J**. **Analgésie obstétricale, la singularité de la France**. *Sages-Femmes* 2020;19:15–7. <https://doi.org/10.1016/j.sagf.2020.06.005>.
14. **Kupfer JM, Bond EU**. Patient Satisfaction and Patient-Centered Care: Necessary but Not Equal | Health Care Quality | JAMA | JAMA Network 2012. <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1216487>.
15. **Saultz JW, Albedaiwi W**. Interpersonal continuity of care and patient satisfaction: a critical review. *Ann Fam Med* 2004;2:445–51. <https://doi.org/10.1370/afm.91>.