

SATISFACTION DES PATIENTES PRISES EN CHARGE POUR UNE URGENGE OBSTETRICALE DANS UNE MATERNITE DE NIVEAU II EN GUINEE (MATERNITE DU CENTRE MEDICAL COMMUNAL DE RATOMA A CONAKRY)

A. DIALLO, Y. DIALLO, I. KOUSSY BAH, I. CONTÉ, K. CAMARA, O. BALDÉ,
M.C. DIALLO, T. SY

RESUME

Objectif : l'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des femmes prises en charge pour une urgence obstétricale à la maternité du Centre médical communal de Ratoma

Patientes et méthodes : Il s'est agi d'une étude transversale qualitative d'une durée de deux mois (1^{er} Février - 31 Mars 2022) portant sur les femmes prises en charge pour une urgence obstétricale à la maternité du Centre médical communal de Ratoma à Conakry. L'étude a porté sur l'accessibilité géographique, l'accueil, l'attitude du personnel, le cadre (salle d'accouchement, salles d'hospitalisation, bloc opératoire et toilettes), le délai d'attente avant de recevoir les soins, le respect de l'intimité et la qualité des soins.

Résultats : la saturation a été obtenue après 111 entretiens. L'accès au service a été facile pour 92,79% des répondantes. Le temps d'attente avant de recevoir les soins était jugé satisfaisant par 88% des répondantes contre 12% qui ont dit avoir attendu longtemps avant d'être prises en charge. L'attitude du personnel était satisfaisante pour 77% des bénéficiaires rencontrées. Selon elles, le personnel était disponible, respectueux et leur expliquait tout ce qu'il faisait. Cependant, 23% des répondantes disent avoir été victimes de violence verbale (crie, injure), de violence physique, de négligence, d'abandon et de violation de leur intimité. La majorité des répondantes (89%) estime que les salles sont petites, surpeuplées, avec beaucoup de bruit, de moustiques, de chaleur et des matelas défectueux et tout cela les décourage à revenir dans la structure. La quasi-totalité des répondantes (97%) trouve que les toilettes sont propres mais sont en nombre insuffisant, éloignées de la maternité et inadaptées pour une femme opérée.

Conclusion : cette étude a révélé plusieurs éléments d'insatisfaction chez les usagers de la maternité de Ratoma. La correction des problèmes soulevés par les patientes ne nécessite pas de gros moyens et permettrait d'améliorer la qualité des soins offerts dans cette maternité.

Mots-clés : Satisfaction ; Bénéficiaires ; Maternité ; Ratoma.

SUMMARY

Satisfaction of patients cared for for an obstetric emergency in a level II maternity hospital in Guinea (Maternity ward at the Ratoma Municipal Medical Center in Conakry)

Objective: the objective of this study was to assess the satisfaction of patients treated for an obstetrical emergency at the maternity ward of the Communal Medical Center of Ratoma

Patients and methods : This was a two-month (February, 1st - March 31st, 2022) qualitative cross-sectional study of women treated for obstetric emergencies at the maternity ward of the Centre médical communal de Ratoma in Conakry. The study focused on geographical accessibility, reception, staff attitude, setting (delivery room, hospital wards, operating theatre and toilets), waiting time before receiving care, respect for privacy and quality of care.

Results: Saturation was obtained after 111 interviews. Access to the service was easy for 92.79% of respondents. The waiting time before receiving care was considered satisfactory by 88% of respondents compared to 12% who said they had waited a long time before being taken care of. The attitude of the staff was satisfactory for 77% of the beneficiaries met. According to them, the staff was available, respectful and explained everything to them. However, 23% of respondents say they have been victims of verbal abuse (shouting, insults), physical abuse, neglect, abandonment and violation of their privacy. The majority of respondents (89%) believe that the rooms are small, overcrowded, with a lot of noise, mosquitoes, heat and defective mattresses and all this discourages them from returning to the structure. Almost all of the respondents (97%) find that the toilets are clean but are insufficient in number, far from the maternity ward and unsuitable for a woman having surgery.

Conclusion: this study revealed several elements of dissatisfaction among users of the Ratoma maternity ward. These elements are related to the attitude of the staff and the conditions of hospitalization.

Keywords: Satisfaction; Beneficiaries; Maternity; Ratoma.

INTRODUCTION

La satisfaction en matière de soins désigne la réponse affective des patientes aux différents aspects des soins qui leurs sont administrés [1]. L'évaluation de la satisfaction des femmes à l'égard des soins qu'elles reçoivent pendant le travail et l'accouchement est

importante pour les soins de santé [2]. Les sentiments de satisfaction sont essentiels au maintien de la santé maternelle ainsi que pour fournir des soins de qualité en matière de santé maternelle et infantile [3]. La satisfaction influence l'utilisation des services de santé maternelles par les femmes et est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et

Tirés à part : A. Diallo Service de Gynécologie-Obstétrique de l'Hôpital National Ignace Deen du CHU de Conakry, Guinée

DIALLO A., DIALLO Y., KOUSSY BAH I., CONTÉ I., CAMARA K., BALDÉ O., CELLOU DIALLO M., SY T. Satisfaction des patientes prises en charge pour une urgence obstétricale dans une maternité de niveau II en Guinée. (Maternité du Centre Médical Communal de Ratoma a Conakry). Journal de la SAGO, 2022, vol.23, n°1, p.6-12.

à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par les femmes [4,5]. L'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires est donc indispensable à l'amélioration de la qualité en ce qui concerne la conception et la gestion des systèmes de soins de santé [6].

Parmi les éléments qui influencent la satisfaction des bénéficiaires en matière de soins obstétricaux, le respect de l'intimité, la qualité de l'accueil et de la relation avec les prestataires de soins (écoute et respect), occupent une place importante [7].

Le manque d'étude antérieure sur ce sujet dans le service et l'apport que le feedback des bénéficiaires peut avoir dans l'amélioration de la qualité des soins maternels et néonataux ont motivé la réalisation de ce travail.

L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des femmes prises en charge pour une urgence obstétricale à la maternité du CMC de Ratoma.

I. PATIENTES ET METHODES

Il s'est agi d'une étude transversale et qualitative d'une durée de deux mois (1er Février-31 Mars 2022) portant sur les femmes prises en charge pour une urgence obstétricale à la maternité du Centre médical communal de Ratoma à Conakry.

Ont été incluses dans l'étude, toutes les femmes prises en charge pour une urgence obstétricale dans le service durant la période de l'étude ayant accepté d'y participer.

Les femmes qui n'avaient pas accepté de participer à l'étude n'ont pas été incluses.

Un guide d'entretien semi structuré a été élaboré et prétesté auprès des patientes recrutées dans d'autres structures de santé puis validé.

Les participantes ont été recrutées à la maternité après la décision de leur libération et juste avant leur sortie. Après avoir expliqué les objectifs de l'étude, on leur présentait le formulaire de consentement éclairé afin d'obtenir leur accord. Par la suite, les conditions de l'entretien étaient négociées auprès de toutes celles qui avaient accepté de participer à l'étude à savoir le lieu, la date et la durée.

Pour permettre aux participantes à l'étude d'exprimer librement leur opinion sans être influencées par le personnel de santé, nous avons choisi les entretiens individuels qui ont été réalisés au domicile des patientes après leur sortie de la maternité. Les entretiens ont été réalisés en Français pour les participantes scolarisées et en langues nationales pour celles qui ne sont pas scolarisées.

A la date et l'heure convenues avec les participantes, les enquêteurs se rendaient dans les différents domiciles pour réaliser les entretiens. L'équipe des enquêteurs était composée de deux médecins parlant

les principales langues nationales du pays (poular, soussou, malinké et guerzé) qui ont été formés pour la réalisation de l'étude. Les entretiens ont été enregistrés avec l'accord des répondantes et des notes étaient prises. L'entretien débutait par les questions relatives aux caractéristiques sociodémographiques des répondantes et se poursuivait sur l'accessibilité géographique du service, la qualité de l'accueil, l'attitude du personnel, le délai d'attente avant de recevoir les soins, le respect de l'intimité, les conditions d'hospitalisation, l'état des toilettes et la qualité des soins.

L'accessibilité géographique était jugée satisfaisante si les répondantes ont eu accès facilement à la structure sans perdre trop de temps. La qualité de l'accueil était satisfaisante si les répondantes trouvent que l'accueil était convenable et conforme à leur attente. L'attitude du personnel était qualifiée de satisfaisante si l'interaction prestataires-patientes se déroulait avec courtoisie, amabilité, respect et sans violences verbales ou physiques. Le délai d'attente était jugé satisfaisant lors que les patientes ont été prises en charge dès leur arrivée à la maternité. Le respect de l'intimité était qualifié de satisfaisant si la patiente était à l'abri de tout regard autre que celui de la personne qui assure sa prise en charge. Les conditions d'hospitalisation étaient satisfaisantes lorsque les patientes trouvent convenables l'état des salles d'hospitalisation et des lits. L'état des toilettes était satisfaisant si elles sont propres, facile d'accès, avec un pot adapté. La qualité des soins était jugée satisfaisante si la patiente est soulagée, ressent une amélioration de son état.

La méthode de saturation a été utilisée au cours de cette étude afin de déterminer la taille de l'échantillon. On a considéré qu'il y avait saturation lorsque nous avons trouvé chez 9 à 10 personnes consécutives, des idées ou opinions déjà données par les prédécesseurs. Nous avons considéré qu'il n'avait plus de nouvelles idées et l'enquête était clôturée. La transcription de notes ou des entretiens enregistrés a été immédiatement réalisée par les enquêteurs après les entrevues. L'analyse a été faite selon les thématiques suivantes : l'accessibilité géographique, l'accueil, l'attitude du personnel, le cadre (salle d'accouchement, salles d'hospitalisation, bloc opératoire et toilettes), le délai d'attente avant de recevoir les soins, le respect de l'intimité et la qualité des soins.

L'autorisation des responsables de la maternité et le consentement éclairé des participantes ont été obtenus. L'anonymat et la confidentialité ont été respectés.

II. RESULTATS

Nous avons obtenu la saturation après 111 entretiens.

1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau I : Répartition des 111 répondantes selon leurs caractéristiques sociodémographiques

Caractéristiques sociodémographique	Effectif (n=111)	Pourcentage
Age (Années)		
15 -24	42	37,83
25 - 34	58	52,25
≥ 35	11	9,92
Statut Matrimonial		
Mariée	101	90,99
Célibataire	10	9,01
Niveau d'instruction		
Non scolarisée	38	34,23
Primaire	19	17,12
Secondaire	36	32,43
Supérieur	18	16,22
Profession		
Ménagère	31	27,93
Libérale	45	40,54
Etudiante/Elève	23	20,72
Fonctionnaire	12	10,81
Parité		
Primipares	43	38,74
Pauci pares	46	41,44
Multipares	18	16,22
Grande multipares	4	3,60

Il s'agissait des femmes âgées de moins de 35 ans, mariées, scolarisées, de profession libérale et peaucipares.

2. Accessibilité géographique

Sur le plan de l'accessibilité géographique de la maternité de Ratoma, 92,79% des répondantes étaient satisfaites, c'est-à-dire ont eu facilement accès à la maternité. Elles justifient cela par la situation de la maternité en plein centre-ville et au bord d'une grande route. En revanche, 7% d'entre elles ont évoqué des problèmes d'embouteillage surtout aux heures de pointe rendant l'accès à la maternité très difficile à l'image de celle-ci qui disait *«On m'a évacuée du centre de santé de Lambanyi pour une césarienne mais on a perdu trop de temps dans les embouteillages et au moment où on m'opérait le bébé était très fatigué et il n'a pas pu pleurer»*.

3. Qualité de l'accueil

Au cours des entretiens, 93,69% des répondantes ont jugé l'accueil de satisfaisant c'est-à-dire convenable et en parfaite adéquation avec leur attente. Les raisons avancées pour cette satisfaction étaient le fait que le personnel était disponible et s'adressait immédiatement à elles. L'empathie, l'assistance physique du personnel, la communication, l'information donnée à l'arrivée, le respect accordé aux proches et le fait qu'aucune somme n'a été réclamée ont été très appréciés par les répondantes. Ceci est illustré par les propos de cette répondante *«J'ai été bien accueillie, j'ai trouvé deux femmes au dehors, quand elles ont vu mon état elles se sont précipitées vers moi, elles m'ont demandé puis m'ont conduit en salle de naissance »*.

Cependant 6,3% des bénéficiaires n'ont pas aimé la façon dont elles ont été accueillies dans le service. Cette insatisfaction était liée d'une part à certaines attitudes du personnel qui veut se débarrasser d'elles en les référant ailleurs et d'autre part à la négligence et au manque de respect c'est-à-dire aux cris, à la réprobation et aux injures de certains agents vis à vis des accompagnants comme cette répondante qui rapportait *«A notre arrivée on n'a pas été bien accueilli, elles se sont disputées avec ma sœur le fait qu'on n'est pas venu à temps. Moi je pense, ils doivent s'occuper de la malade et de ses souffrances avant de la juger»*.

4. Temps d'attente avant de recevoir les soins

Pendant les entretiens, 88,3% des répondantes ont soutenu avoir été immédiatement prises en charge dès leur arrivée au service, comme témoigne l'une d'entre elle *«On est arrivé, j'étais vraiment souffrante mais heureusement rien n'a retardé, ils m'ont demandé où était mon mari par ce que j'étais venue seule avec ma belle-mère après ils nous ont dit qu'ils ne pouvaient pas attendre mon mari pour m'opérer par ce que je ne pouvais pas accoucher de moi-même»*.

Pour une répondante sur 10, l'attente a été trop longue. A cause de la grande fréquentation de la maternité, elles ont attendu parfois jusqu'à une heure de temps avant d'être prise en charge comme cette femme qui disait *«Moi, je suis venue par ce que je saignais abondamment, mais à notre arrivée tous les médecins de garde étaient au bloc et ils ont duré avant de sortir»*.

5. Attitude du personnel vis-à-vis des patientes

Lors des entretiens, 83 répondantes ont trouvé convenable l'attitude du personnel à leur égard. Pour justifier leur satisfaction, elles disaient que le personnel était disponible, gentil, courtois,

empathique, respectueux et ne fait rien sans le consentement des parturientes.

Ceci est illustré par ces propos d'une d'entre elles : *«Beaucoup de femmes m'ont aidé, elles m'encourageaient, elles m'expliquaient mon état et l'état de mon bébé. Elles respectent beaucoup les femmes qui viennent ici pour accoucher»*.

Cependant, certaines répondantes (22,9%) n'ont pas de bon souvenir quant à l'accompagnement en salle d'accouchement. Elles évoquaient des propos témoignant de la violence verbale à type de (crie, dénigrement, culpabilisation et même d'injure), de la violence physique, des sentiments d'être négligée ou abandonnée et d'absence de soins respectueux. Une des répondantes rapportait ce qu'elle a subi en ces termes *«Les sages femmes criaient sur moi alors que j'avais mal, elles me demandaient en criant de me coucher rapidement, que je suis paresseuse, sinon on va m'opérer»*.

6. Intimité en salle d'accouchement

La majorité des répondantes (62,8%) a déclaré que son intimité était respectée. Elles n'étaient pas gênées par la présence d'autres personnes dans la salle qui étaient toutes de sexe féminin.

Plusieurs femmes interrogées (37,2%) ont estimé que leur intimité n'était pas respectée dans la salle d'accouchement. Parmi les raisons évoquées figurent le nombre pléthorique du personnel dans la salle, la non fermeture de la porte de la salle d'accouchement, les touchers vaginaux multiples et faits par un personnel d'âge jeune et parfois de sexe masculin. Une répondante pour illustrer cela disait *« La porte ne se fermait pas, un passant peut voire à l'intérieur. Même le mari d'une autre femme est rentré nous trouver sans se rendre compte pendant que nous étions toutes nues»*. Cette autre renchérit *« Regardez, vous êtes plus de 10 personnes dans une salle, tout le monde est habillé sauf vous. C'est désagréable »*.

7. Conditions d'hospitalisation

L'analyse du contenu des entretiens sur l'état des salles d'hospitalisations a révélé que 9,2% des répondantes étaient satisfaites c'est-à-dire ont trouvé bon l'état de propreté des salles. Par contre, 9 répondantes sur 10 ont exprimé leur insatisfaction par rapport aux infrastructures et aux équipements. Elles justifiaient cela par la forte chaleur, les bruits, la présence de cafards et de moustiques dans les salles mais aussi par l'état défectueux des portières, des fenêtres, des lits et de certains matelas comme celle-ci qui disait *« La salle où j'étais, laisse à désirer, on dirait une prison, pas comme une salle de malades tellement que ça fait chaud. Les moustiques nous empêchaient de dormir »*.

Elles trouvent que les toilettes sont propres mais très éloignées des salles d'hospitalisation et non adaptées pour une femme qui est opérée. Cette situation obligeait certaines parmi à se mettre à l'aise à l'intérieur des salles d'hospitalisation.

8. Qualité des soins

La majorité des répondantes (78%) était satisfaite, c'est-à-dire trouve très bonne la qualité des soins reçus. Elles reconnaissent que le personnel soignant est compétent à l'image de celle-ci qui disait *« Eh je suis arrivée à l'Hôpital en catastrophe mais ils m'ont sauvé moi et mon enfant. Je les remercie infiniment»*.

Cependant, 22% des femmes interrogées ne sont pas satisfaites des soins reçus. Pour justifier cette insatisfaction, plusieurs raisons étaient avancées à savoir la suppuration post césarienne, la persistance de la douleur pendant plusieurs jours, la mortalité comme cette répondante qui rapportait avec les larmes aux yeux ceci *« Je me suis rendue à la maternité dès que les douleurs ont commencé avec mon enfant vivant et je suis restée pendant 20 heures de temps pour accoucher un enfant mort »*.

III. DISCUSSION

La satisfaction des soins obstétricaux réfère de façon générale à l'orientation affective, à la perception qu'a une patiente pour les soins qu'elle a reçus dans une maternité [8]. Il s'agit donc d'une évaluation subjective que fait une patiente de la qualité des soins en fonction de ses attentes et ses expériences, en fonction du degré de conformité entre l'attente et la réalité. La satisfaction est une perception subjective pouvant varier d'une patiente à une autre. Certaines patientes peuvent qualifier un soin obstétrical de satisfaisant alors que d'autres peuvent avoir une opinion contraire sur le même soin.

Cette étude a permis d'évaluer la satisfaction des femmes prises en charge pour une urgence obstétricale à la maternité de Ratoma et surtout d'identifier les éléments d'insatisfaction dont la prise en compte permettra d'améliorer la qualité des soins et la fréquentation ultérieure de cette maternité. Le lieu (domicile des patientes) et la méthode d'entretien utilisée ont permis aux répondantes de s'exprimer librement sans crainte de représailles de la part du personnel soignant. Les résultats ainsi obtenus reflètent l'opinion réelle des répondantes. Cependant, l'étude présente quelques limites qui pourraient affecter faiblement sa validité. Il s'agirait d'un biais de sélection lié au fait que généralement les femmes les moins satisfaites ont tendance à accepter plus facilement de s'exprimer avec pour conséquence une surestimation du taux d'insatisfaction. En plus,

l'opinion des conjoints n'a pas été prise en compte au cours de cette étude.

Accessibilité géographique

L'accès difficile à une structure lié à la longue distance à parcourir, à l'état de la route et aux embouteillages sur le trajet peuvent constituer des motifs d'insatisfaction. Les embouteillages ont été rapportés comme unique raison d'insatisfaction en rapport avec l'accessibilité géographique au cours de cette étude. La proportion de répondantes satisfaites de l'accessibilité géographique retrouvée dans cette étude (92,79%) est inférieure à celle rapportée par Itoua et col [9] à la maternité du CHU de Brazzaville qui était de 100%.

Qualité de l'accueil

Le bon accueil dans un service peut avoir une grande influence sur la satisfaction des usagers et sa fréquentation ultérieure. Au cours de la présente étude, 9 répondantes sur 10 étaient satisfaites de l'accueil. Ce résultat est similaire à celui rapporté par Delamou et col [10] en 2018 qui ont trouvé dans leur étude réalisée dans trois maternités de la ville de Conakry que 82,04% des femmes étaient satisfaites de l'accueil. Doumbia et col [11] en 2018 en Côte d'Ivoire ont rapporté un taux de satisfaction de 80,4% par rapport à l'accueil. Une proportion de 76,5% a déclaré avoir été bien accueillie selon Itoua et col [9]. Néanmoins dans notre cas, il est nécessaire de renforcer la sensibilisation auprès du personnel afin de minimiser le risque de dispute avec les patientes à leur arrivée dans la structure qui était la raison principale d'insatisfaction à l'accueil. L'accueil des patientes est le premier contact avec le personnel médical et il constitue la première et parfois la seule impression qu'elles ont de l'hôpital. Cela peut influencer les prochaines visites notamment en ce qui concerne le choix du service et les recommandations à d'autres patientes [4].

Temps d'attente avant de recevoir les soins

Durant notre étude, 88,3% des répondantes ont jugé le temps d'attente avant les soins satisfaisant et ce grâce à la mise en place des kits obstétricaux qui ont permis une prise en charge rapide des urgences. Gil-Wey et col [1] ont démontré dans leurs études qu'un temps d'attente considéré trop long par le patient engendre régulièrement de mécontentement et d'insatisfaction. Seulement 11,7% des patientes ont déclaré avoir attendu avant leur prise en charge et la majorité d'entre elles ont reçu l'information sur la raison de leur attente. Il s'agissait principalement de la surcharge du travail liée à l'arrivée simultanée de plusieurs urgences obligeant les équipes de garde

à faire des tris. Notre résultat est similaire à celui de Delamou et col [10] qui ont trouvé 82% de patientes satisfaites du temps d'attente dans le service avant les premiers soins. Le délai arrivée-prise en charge était jugé satisfaisant par 67% des patientes lors de l'étude faite par Itoua et col à Brazzaville [9].

Attitude du personnel vis-à-vis des patientes

Le comportement du personnel de santé à l'égard des patientes est un indicateur important dans l'évaluation de la qualité des soins et contribue à accroître l'adhésion des patientes aux traitements proposés. Environ 23% des participantes à cette étude ont rapporté des violences physiques et verbales de la part du personnel soignant. Ce type de comportement constitue un facteur de découragement et d'insatisfaction et représente une violation grave du code d'éthique et de déontologie. Selon Ramanah et col [8], les qualités humaines du personnel, la confiance, sont des aspects mis en avant par les patientes aussi bien dans les pays riches que dans les pays pauvres. Delamou et col [10] ont rapporté que la mauvaise communication soignant-patient influence négativement la satisfaction des usagers et qu'une bonne communication ferait oublier certaines erreurs commises par le personnel soignant. Pour Itoua et col [9], la communication avec le personnel était qualifiée de bonne par 76,5% des patientes interrogées lorsque le prestataire de services était un médecin contre 50% lorsque celui-ci était un personnel paramédical.

Intimité en salle d'accouchement

Le respect de l'intimité a une grande influence sur la satisfaction des usagers. Dans notre étude, une proportion non négligeable (37,2%) de patientes a jugé insatisfaisante le respect de l'intimité en salle d'accouchement. Les patientes ont dénoncé la présence de plusieurs personnes y compris des stagiaires en salle d'accouchement et le fait de les examiner devant d'autres patientes. Ce constat est similaire à celui de Nnebue et col (7)] au Nigéria qui ont rapporté que 63,4% des patientes ont jugé satisfaisante le respect de l'intimité lors des soins obstétricaux. Dans une étude qualitative menée au Ghana, Ganle et col (12)], ont souligné que la majorité des femmes interviewées ont signalé une violation fréquente de l'intimité des femmes par le personnel infirmier lors des soins maternels dans les maternités.

Conditions d'hospitalisation

L'immense majorité des répondantes (90%) n'est pas satisfaite des conditions de séjours à la maternité à cause de l'état défectueux des lits, des matelas,

la forte chaleur et la présence dans les salles des moustiques et cafards. Dans l'étude réalisée au service de gynécologie obstétrique de Sousse en Tunisie, Bougmiz et col [13] ont trouvé que 11,7 % des participantes étaient satisfaites de la propreté des blocs sanitaires mais par contre, 44,4% des patientes interrogées n'étaient pas satisfaites de l'état des lits d'hospitalisation. Traoré et col et Zamané et col [14,15] ont rapporté dans leurs études réalisées au Mali et au Burkina-Faso en 2019, que 62,5% et 68,4% respectivement des enquêtés ont jugé le service de maternité propre. Une autre étude faite au Sri Lanka en 2019 par Jayasinghe et col [16] a montré que 69,9% des mères étaient satisfaites des installations sanitaires et 86,3 % étaient satisfaites de la propreté des maternités et de l'apparence des salles. Bougmiza et col [13] ont prouvé dans leur étude au service de Gynécologie-Obstétrique de Sousse que la propreté et le maintien de l'hygiène étaient également des déterminants importants de la satisfaction.

Parmi les répondantes, 23,42% ont dénoncé le manque d'hygiène, le manque d'électricité et le nombre insuffisant des latrines. Par contre les toilettes étaient propres et l'eau était disponible pour 56,49% des patientes.

Certains auteurs [6, 16] ont rapporté que si l'hygiène au niveau des toilettes des maternités est insuffisante, le taux d'insatisfaction augmente et cela peut constituer même un obstacle à l'utilisation des services de maternité.

Qualité des soins

Le taux de satisfaction noté au cours de notre étude (78%) est supérieur à celui rapporté en Tunisie par Bougmiza et col [13] qui ont affirmé que 57,3% des patientes disaient être satisfaites de leur état de santé. Malgré ce taux plus élevé de satisfaction notée au cours de notre étude, plus de 2 patientes sur 10 (22%) estiment que la qualité de soins n'était pas bonne et 16,2% des patientes qui ont éprouvé de la douleur en post césarienne n'étaient pas satisfaites du traitement antalgique reçu. La prise en charge de la douleur post opératoire apparaît donc comme un facteur qui influence la satisfaction. Selon Gil-Wey et col (1)], l'efficacité et l'accessibilité au traitement antalgique ainsi que l'absence de complications sont des déterminants majeurs de la satisfaction maternelle et constituent des éléments centraux de ce que les parturientes considèrent comme la bonne qualité de leur prise en charge. Plusieurs études (17–19)] ont prouvé que les patientes qui ont reçu des soins obstétricaux de qualité ont tendance à revenir et à recommander l'établissement à leurs proches.

CONCLUSION

Les éléments de satisfaction révélés au cours de cette étude étaient l'accessibilité géographique, l'accueil et le temps d'attente avant de recevoir les soins chez la majorité des participantes. En revanche, les conditions d'hospitalisation, le respect de l'intimité, l'attitude de certains prestataires et la qualité des soins ont constitué des éléments d'insatisfaction pour plusieurs répondantes. La correction des problèmes soulevés par les patientes ne nécessite pas de gros moyens et permettrait d'améliorer la qualité des soins offerts dans cette maternité.

REFERENCES

1. **Gil-Wey B, Savoldelli GL, Kern C, Haller G.** Satisfaction maternelle de la prise en charge anesthésique durant l'accouchement: une étude de cohorte rétrospective. *Can J Anesth.* 2011;58(10):936-43.
2. **Gungor I, Beji NK.** Development and psychometric testing of the scales for measuring maternal satisfaction in normal and caesarean birth. *Midwifery.* 2012;28(3):348-57.
3. **Sayed W, Abd ElAal DEM, Mohammed HS, Abbas AM, Zahran KM.** Maternal satisfaction with delivery services at tertiary university hospital in upper Egypt, is it actually satisfying? *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 27 juin 2018;7(7):2547-52.
4. **Dewana Z, Fikadu T, Mariam A, Abdulahi M.** Client perspective assessment of women's satisfaction towards labour and delivery care service in public health facilities at Arba Minch town and the surrounding district, Gamo Gofa zone, south Ethiopia. *Reprod Health.* 2016;13(1):1-6.
5. **Mohammed K.** Maternal satisfaction regarding quality of nursing care during labor and delivery in Sulaimani teaching hospital. *Int J Nurs Midwifery.* 2016;8(3):18-7.
6. **Srivastava A, Avan BI, Rajbangshi P, Bhattacharyya S.** Determinants of women's satisfaction with maternal health care: a review of literature from developing countries. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015;15(1):97.
7. **Nnebue CC, Ebenebe UE, Adinma ED, Iyoke CA, Obionu CN, Ilika AL.** Clients' knowledge, perception and satisfaction with quality of maternal health care services at the primary health care level in Nnewi, Nigeria. *Niger J Clin Pr.* 2014;17(5):594-01.
8. **Ramanah R, Dumont A, Schepens F, Traore M, Gaye A, Schaal JP, et al.** Satisfaction des soins obstétricaux : élaboration et validation d'une échelle de mesure de la qualité des soins. *Gynécologie Obstétrique Fertil.* 2014;42(7-8):477-82.

9. **Itoua C, Ambeto Obemba FS, Mbemba Moutounou GM, Koko PS, Iloki LH.** Satisfaction des patientes en obstétrique au centre hospitalier universitaire de Brazzaville au Congo. *Médecine Afr Noire.* 2014;(6109):417-23.
10. **Delamou A, Camara B, Sidibé S, Touré A, Camara A, Bouedouno P.** Gratuite des soins obstétricaux : opinions des bénéficiaires dans la ville de Conakry Guinée. 2015;87(2):4-11.
11. **Doumbia M, Andoh KH, Zeregebe T, Achy A, Seka S, Abe-Gnangoran E.** Suivi de la grossesse et satisfaction des patientes en suites de couche en Côte d'Ivoire. *Rev Ivoir Anthr Socio.* 2016;(33):68-84.
12. **Ganle JK, Parker M, Fitzpatrick R, Otupiri E.** A qualitative study of health System barriers to accessibility and utilization of maternal and newborn healthcare Services in Ghana after user-fee abolition. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14:1-17.
13. **Bougmissa I, Ghardallou ME, 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(1):1-11
14. **Zamané H, Kiemtoré S, Kain PD, Ouédraogo LZ, Thiéba BB.** Satisfaction of patients received in emergencies in the department of obstetrics and gynecology at the Yalgado Ouedraogo teaching hospital: comparative study before and after the introduction of free care. *Int J Reprod Contracept Obstet Gynecol.* 2019;8(8):3259-63.
15. **Traoré SO, Doumbia S, Samaké A, Traoré A, Tall S.** Étude de la satisfaction des soins du post-partum immédiat (SSOPPI) au centre de santé de référence de la commune V de Bamako. *Mali Méd.* 2019;34(2):23-9.
16. **Jayasinghe C, Abeysena C.** Maternal satisfaction on postnatal and neonatal care of babies treated for neonatal sepsis in secondary and tertiary care hospitals of a district in Sri Lanka. *J Coll Community Physicians Sri Lanka.* 2020;26(1):1-17.
17. **Mekonnen ME, Yalew WA, Anteneh ZA.** Women's satisfaction with childbirth care in Felege Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar city, Northwest Ethiopia, 2014: cross sectional study. *BMC Res Notes.* 2015;8(1):1-7.
18. **Griffiths P, Stephenson R.** Understanding users' perspectives of barriers to maternal health care use in Maharashtra, India. *J Biosoc Sci.* 2001;33(3):339-59.
19. **Stal KB, Pallangyo P, Van Elteren M, Van Den Akker T, Van Roosmalen J, Nyamtema A.** Women's perceptions of the quality of emergency obstetric care in a referral hospital in rural Tanzania. *Trop Med Int Health.* 2015;20(7):934-40.