

**REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET  
POPULAIRE**  
**Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche  
Scientifique**  
**Université Abdelhamid Ibn Badis de Mostaganem**  
**Faculté des Sciences de la Nature et de la Vie**



**Département des Sciences Infirmières**

**MEMOIRE DE FIN D'ETUDE**

Présenté par : **HABAREK Ali**

Pour l'obtention du diplôme de

**Master en Sciences Infirmières**

**Spécialité « initiation à la recherche clinique et épidémiologique »**

**THEME**

**Satisfaction des patients et qualité des soins infirmiers  
en service de chirurgie générale du CHU de TIZI  
OUZOU pendant le mois d'AVRIL 2017**

Devant le jury :

Soutenu publiquement le :

<b>BENABDESADOUK Ali</b>	<b>M.A</b>	<b>Président</b>	<b>Université de Mostaganem</b>
<b>ISSIAKHEM Faiza</b>	<b>M.A</b>	<b>Rapporteur</b>	<b>CHU de TIZI OUZOU</b>
<b>ZABOURI Younes</b>	<b>M.A. A</b>	<b>Co Rapporteur</b>	<b>Université de Mostaganem</b>
<b>BENLALDJ Abderrahim</b>	<b>M.A</b>	<b>Examineur</b>	<b>Université de Mostaganem</b>

**Mémoire réalisé au CHU NEDIR MOHAMED TIZI OUZOU  
2016-2017**

## *REMERCIEMENTS*

*Je tiens à remercier toutes les personnes qui m'ont aidé pour la réalisation de ce travail.*

*En particulier :*

*Dr ISIAKHEM Faïza, M. Alem Mohammed, M. ZABOURI Younes pour ces conseils et la pertinence de leurs remarques.*

*Mes profonds remerciements vont au :*

*Chef du département des Sciences Infirmières :*

*« Pr M. HALBOUCHE ».*

*Mes plus vifs remerciements vont aussi aux membres du jury pour l'intérêt qu'ils ont porté à mon travail*

*Je tien à adresser mes remerciements les plus chaleureux à mon enseignante, Dr Khadidja MZAAD, pour tout le soutien, l'aide, l'orientation, la guidance qu'elle m'a apportés durant les cinq années de mon cursus infirmier*

## *Dédicace*

*Je dédie ce travail aux deux êtres les plus chers de ma vie mes parents, pour le soutien inconditionnel dont ils ont fait preuve depuis que mon projet professionnel est défini. Merci pour le soutien financier, moral, psychologique et matériel. Si je suis ici aujourd'hui, c'est grâce à vous !*

*A mes 2 Sœurs Hakima et Yasmine*

*A mes cousins et cousines en particulier le Pr HABAREK*

*Meziane*

*A ma très chère amie : Zohra*

*A mes irremplaçables amis : Hakim, Khaled, et Mehdi*

*A mes amis et camarades de promotion pour ces cinq années passées ensemble, dans les meilleurs moments comme dans les pires.*

*Ali*

## Sommaire

Liste des abréviations.....	
Liste des figures .....	
Listes des tableaux.....	
Résumé :.....	
Abstract.....	
Introduction .....	1
I. Partie Théorique .....	5
I.1 Les sciences infirmières .....	5
I.1.1Historique .....	5
I.1.2. La qualité des soins infirmiers.....	5
I.2 Revue de la littérature.....	8
DES SOINS DE FIN DE VIE DE QUALITÉ : CHAQUE CANADIEN ET CANADIENNE Y A DROIT .....	8
-GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE .....	8
-Mesure de la satisfaction des usagers de l'unité des soins palliatifs/traitement de la douleur/URGENCES.....	9
-Grille d'évaluation des bonnes pratiques comportementales et relationnelles des personnels exerçant aux UMC.....	10
I.2 Appréciation et évaluation des soins .....	10
I.2.1 Généralités sur l'évaluation interne et externe .....	10
I.2.2 Méthodologies d'évaluation des soins infirmiers, .....	11
M.A.Q.S.I (méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers) .....	12
Les méthodes de revues par les pairs .....	12
Les méthodes de type audit clinique .....	12
I.2.3 La grille d'évaluation .....	13
II. partie pratique.....	15
II.1 Type de l'étude :.....	15
II.2 Lieux et date de l'étude .....	15
Historique du CHU De TIZI OUZOU .....	15
Les Missions du C.H.U .....	16
En matière de santé .....	16
En matière de formation .....	16
En matière de recherche .....	16

Description du service de chirurgie générale .....	16
Description du processus et organisation des soins infirmiers en service.....	17
II.3 La Population de l'étude.....	17
II.5 La collecte de données .....	18
III. Partie Résultats et Discussion .....	19
Résultats.....	19
III.1 Etude CAP : Les soins infirmiers vu par les infirmiers du service.....	19
II.1.1 Description des infirmiers :.....	19
a- Selon le sexe :.....	19
b- Selon la qualité de la formation reçue .....	20
c- Selon la communication avec le patient : .....	20
d- Selon l'existence du conflit médecin/infirmier par rapport au personnel paramédical .....	20
e- Selon les problèmes rencontrés lors de leur exercice.....	21
f- Selon le respect des règles d'hygiène par le personnel paramédical .....	21
g- Selon la formation.....	22
h- Selon les obstacles rencontrés :.....	23
Discussion des résultats .....	29
L'accueil du patient : .....	30
La prise en charge infirmière du patient .....	30
Séjour et confort du patient .....	33
Conclusion générale.....	34
Références bibliographiques :.....	36

## Liste des abréviations

<b>Abréviations</b>	<b>Signification</b>
<b>ISP</b>	Infirmier de santé public
<b>ATS</b>	Aide-soignant
<b>OMS</b>	Organisation Mondiale de santé
<b>EPP</b>	Évaluation des pratiques professionnelles
<b>ATCD</b>	Antécédent
<b>CAP</b>	Connaissances attitudes professionnelles
<b>HAS</b>	Haute autorité de santé
<b>AGREE</b>	Appraisal of Guidelines research & evaluation
<b>RPC</b>	Recommandation pour la pratique clinique
<b>O.I.I. Q</b>	Ordre des infirmiers et infirmières du Québec
<b>M.A.Q.S. I</b>	Méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers

## Listes des Figures et Tableaux

### Liste des Figures

<b>Figure 01 :</b> Graphe en secteur pour la définition de la population paramédical par rapport au sexe
--

<b>Figure 02 :</b> Graphe en secteur de la répartition des obstacles auxquels font face les infirmiers au sein de l'équipe
--

<b>Figure 01 :</b> Selon le respect des règles d'hygiène par le personnel paramédical
---

<b>Figure 01 :</b> Graphe en secteur de la satisfaction globale des patients de leur prise en charge
--

## Listes des Figures et Tableaux

### Listes des tableaux

<b>Tableau 01</b> : Répartition des infirmiers exerçant au service de Chirurgie Viscérale du CHU de Tizi Ouzou selon leur <b>l'expérience professionnelle</b> dans le service.2017
<b>Tableau 02</b> : Evaluation du personnel paramédical de leur formation
<b>Tableau 03</b> : Tableau présentant l'estimation du personnel paramédical de leur communication avec les patients
<b>Tableau 04</b> : Existence du conflit médecin/infirmier par rapport au personnel paramédical
<b>Tableau 05</b> : Tableau représentant l'estimation des infirmiers de leur connaissances en soins infirmiers et la qualité de soins qu'ils prodiguent
<b>Tableau 06</b> : Tableau représentant l'existence de programme de <b>formation continue</b> , et <b>l'actualisation</b> des connaissances à titre personnel par les infirmiers
<b>Tableau 07</b> : Tableau récapitulant les obstacles qui empêchent le travail des infirmiers, et les problèmes rencontrés avec les patients
<b>Tableau 08</b> : Tableau représentant les suggestions des infirmiers pour plus d'efficience
<b>Tableau 09</b> : Répartition des diagnostics durant le mois d'avril
<b>Tableau 10</b> : Tableau représentant les patients du service de chirurgie générale en mois d'Avril représentant un <b>diagnostic associé</b> pendant le mois d'avril en service de chirurgie générale.
<b>Tableau 11</b> : Tableau regroupant les <b>résultats de satisfaction</b> des patients de <b>l'accueil administratif</b> et dans <b>l'unité de soin</b> ainsi que leurs <b>remarques</b> par rapport à l'accueil pendant le mois d'avril dans le service
<b>Tableau 12</b> : Tableau représentant l'identification des personnels soignants par les patients en service de chirurgie générale pendant le mois d'avril
<b>Tableau 13</b> : Tableau recapitulant la <b>disponibilité</b> des infirmiers pendant le <b>jour</b> et pendant la <b>nuit</b> en service de chirurgie générale pendant le mois d'avril.
<b>Tableau 14</b> : Tableau recapitulant le degré de <b>satisfaction</b> des patients de la <b>communication</b> et du <b>professionnalisme</b> des infirmiers pendant le



## Listes des Figures et Tableaux

mois d'avril en service de chirurgie générale
<b>Tableau 15</b> : Tableau présentant le respect <b>de l'intimité</b> du patient dans le service de chirurgie générale pendant le mois d'avril
<b>Tableau 16</b> : Tableau présentant le degré de satisfaction des patients ayant un <b>diagnostic associé</b> de leur éducation thérapeutique pendant le mois d'avril en service de chirurgie générale.
<b>Tableau 17</b> : Tableau présentant le degré de satisfaction des patients de leur chambre et repas pendant le mois d'avril au service de chirurgie générale.
<b>Tableau 18</b> : Tableau représentant les situations d'inconfort entre l'infirmier et le malade ainsi que l'effet du bruit sur le psychique des patients pendant le mois d'avril dans le service de chirurgie générale.
<b>Tableau 19</b> : Tableau présentant l'inconfort dû à la présence du bruit
<b>Tableau 20</b> : Les résultats de la prise en charge
<b>Tableau 21</b> : Tableau présentant les suggestions des patients sur les points à améliorer

### Résumé :

Le monde de la santé a connu ces dernières années de véritables révolutions, et la question primordial dans toute structure de soins c'est la prise en charge, médicale qu'elle soit ou paramédicale, alors une évaluation de cette prise en charge est au cœur des objectif de chaque structure de santé dans le seul objectif est d'estimer la qualité de la prise en charge proposé par cette structure

Evaluer pour contribuer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge infirmière dans le service de chirurgie générale du CHU de TIZI OUOZOU

Cette étude a été menée sur la base d'une évaluation normative de la qualité des soins infirmiers dans ce service pendant le mois d'AVRIL 2017 par une évaluation interne concernant les infirmiers et externe concernant les patients

2 questionnaires ont été utilisés pour le recueil de données et une grille d'observation.

L'étude nous a permis de vérifier les hypothèses émis en avant, et de conclure à un taux de satisfaction globale de 48%, ainsi que des suggestions à court à moyen et à long termes.

**Mots clés :** soins de qualité, évaluation interne, évaluation externe, satisfaction des patients, étude CAP, efficacité des soins.

### **Abstract :**

This is an exhaustif mixed evaluatif study, realized in APRIL 2017.in university center hospital Of TIZI OUZOU.

Data collection was done through 3 documents, the 1<sup>st</sup> one is a questionnaire destined for the patients to measure their satisfaction of the quality of the nurse's health care.it concern the outside evaluation. The 2<sup>nd</sup> one is a questionnaire destined for the nurse to measure the quality of the health care that they give. It relates the inside evaluation. The 3<sup>rd</sup> one is an observational grate to note all the reflexes of nurses during their job.

The satisfaction rate equal 48%, 13,6% of this rate concern the nurse's health care.

This study helped to make different suggestions in order to advance the nurse's health care in the chirurgial department of TIZI OU ZOU Hospital.

**Key words:** study, questionnaire, health care, satisfaction rate, health care.

## Résumé

### مـاـخـصـ:

انها دراسة أجريت في شهر افريل لدراسة مدى جودة خدمات الممرضين في مصلحة الجراحة العامة بمستشفى تيزي وزو، فرضا المرضى دليل على جودة الخدمات المتقدمة البيانات جمعت عن طريق استمارات خاصة بالمرضى تم بالمرضى .

لقد شارك في الدراسة 53 مريض و 19 ممرض و كانت نسبة رضى المرضى 48% منها 13,6% لخدمات الممرضين

لقد تمحور هذا العمل على دراسة الجانب التقني والجانب التنظيمي وجانب العلاقات الإنسانية بين الممرضين و المرضى و من ثم تم مقارنة مدى رضى المرضى لكل جانب و عليه فان الدراسة سمحت بالوقوف على حاجيات وتوقعات و انتظارات المرضى من مستخدمي وحدة الجراحة العامة.

**كلمات البحث :** رضى المرضى ، جودة الخدمات، الجراحة العامة، نسبة الرضى ،الجانب التقني.

---

# *Introduction*

---

### **Introduction**

Par définition « *La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité...* »<sup>1</sup>.

La santé occupe une place importante dans toutes les politiques des pays, elle fait partie intégrante du débat politique des Nations Unies. Elle est au cœur des Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) et restera un élément déterminant pour les prochains programmes de Développement.

La notion de santé est directement liée à au système de santé. Or l'efficacité d'un système de santé ne peut être séparée des indicateurs de santé , le fait de mesurer l'espérance de vie, la prévalence des maladies, leur incidences, le taux de mortalité dans une population donnée, l'accessibilité aux soins, l'efficacité des soins... permet de juger de la prestation des services, la création de ressources, le financement et la gestion administrative qui constituent les piliers de tout système de santé, Ce qui a engendré une sorte de concurrence entre les pays, chaque pays vise à avoir le meilleur système de santé possible, en améliorant les prestations de service sanitaire, du coup une évaluation des différentes composante de ce système est inévitable.

De ce fait les sciences de la santé, notamment les sciences infirmières font l'objet d'une évaluation rigoureuse visant à optimiser la qualité de prestation de service aux patients, et la satisfaction de leur besoin.

Cette définition relie la qualité des soins avec les notions de (satisfaction en termes de résultats de santé, d'efficience, et en termes de procédures et de contact humain au sein du système de santé), qui sont une composante intégrale de l'évaluation des soins.

Initialement, l'évaluation se limitait au quantitatif, généralement c'était les médicaments, contrairement à ces dernières décennies, les soins de santé notamment les soins infirmiers ont adopté une approche plus centrée sur le patient. Depuis, il y a eu un intérêt croissant pour l'évaluation des variables qualitatives telles que la satisfaction des patients à l'égard des soins de santé.

Les données sur la satisfaction des patients représentent un indicateur clé de la qualité des soins et des traitements délivrés par les médecins, les infirmiers et l'hôpital en général.

---

<sup>1</sup> Définition de la santé OMS

D'autant plus que ces dernières sont une exigence des normes **ISO 9001**<sup>2</sup> version 2000, qui accordent une importance fondamentale à l'écoute du client.

En ce sens, l'avis des patients est primordial ; il reflète à la fois la qualité de ce qui est offert et dû par l'hôpital mais, témoigne également, des aspects relationnels et organisationnels. De ce fait, recueillir l'opinion des patients sur les soins et les services de santé dont ils bénéficient constitue un préalable à toute démarche cherchant à mieux gérer la qualité de la prestation.

Il est important de noter que la qualité des soins n'est pas une dimension facile à mesurer. De plus, le niveau optimal de qualité ne fait pas l'objet d'un consensus universel. La qualité des soins est dépendante des ressources humaines et financières, des normes professionnelles, des normes des établissements ainsi que des structures disponibles en matière d'équipements, de technologies, etc.

Ces variables peuvent différer d'un pays à un autre ou d'établissement à établissement. L'évolution et les changements technologiques rapides imposent aux systèmes de santé une révision constante des normes de qualité. La médecine est fortement innovante, de sorte que 10 % des pratiques recommandées en 2000 sont aujourd'hui considérées comme des erreurs<sup>3</sup>.

La littérature sur les enquêtes de mesure de satisfaction des patients montre que c'est un concept encore nouveau en Afrique, or les recherches dans ce sens sont minimales.

On ne trouve pas de publications en rapport avec le sujet, de même il n'y a pas d'étude standardisée pour ce type de sujet.

La plupart des travaux sont réalisés sur des populations occidentales (Canada, France, USA...) or l'évaluation des soins infirmiers est un concept multidimensionnel et de nombreux facteurs tels que les caractéristiques sociodémographiques (âge, sexe, niveau socioprofessionnel, niveau d'instruction), les caractéristiques de santé et de structure de soins peuvent l'influencer.

La pratique des soins infirmiers en service hospitalier nous a fait découvrir plusieurs aspects de notre métier, chacun présentant un intérêt et des difficultés spécifiques, **du** coup, soigner un patient s'annonce comme une tâche très lourde qui nécessite une mobilisation de moyens très importants afin de répondre aux différentes attentes et besoins des patients.

---

<sup>2</sup>Spécifie les exigences relatives au système de management de la qualité lorsqu'un organisme

<sup>3</sup> Sécurité des patients : mieux connaître et réduire les risques, Pr René Amalberti, adsp n°79, Juin 2012

Cependant si les patients se plaignent de la qualité des soins en général et les soins infirmiers en particulier dans les pays occidentaux, la situation s'annonce plus critique en Algérie, En effet, les conditions particulières de fonctionnement de nos services hospitaliers ne donnent pas souvent à l'infirmier le meilleur climat permettant de prodiguer les meilleurs soins possibles.

Chacun des professionnels de santé a sa propre explication de la situation qui fait du patient la première victime d'un ensemble de facteurs internes et externes qui influent sur la qualité des soins infirmiers au sein de nos hôpitaux,

Pour mieux exposer le problème qui traite de la qualité des soins infirmiers, il est important de noter que ce concept est souvent associé à la satisfaction des patients, leur sécurité, ainsi qu'aux événements indésirables, ce qui s'explique par la relation directe qu'ils présentent. De ce fait nombreux sont les critères qui entrent en jeu dans le processus d'appréciation de la qualité des soins infirmiers.

On note selon la HAS un score moyen dans les hôpitaux français de 80,7% de satisfaction, en 2016 <sup>4</sup>

Un score moyen de 90,7% selon le ministère de la santé canadien.<sup>5</sup>

Un score moyen de 52% selon le ministère de santé marocain.<sup>6</sup>

Au niveau local, en 2012, le CHU de Tizi Ouzou a noté un taux de satisfaction globale moyenne 52,6% sans différence significative entre les services du CHU<sup>7</sup>.

Il est important de noter que l'infirmier prodigue des soins de deux ordres différents, les uns sur rôle propre et les autres sur prescription médicale, ce qui fait de lui un élément d'une équipe multidisciplinaire, qui peut lui faciliter la tâche ou la compliquer, de manière à ce qu'une simple défaillance quelque soit son ampleur, et quelque soit son niveau, peut facilement perturber le travail de toute l'équipe et par conséquent influencer la qualité des soins.

---

<sup>4</sup> Site officiel de la Haute autorité de la santé

<sup>5</sup> Site officiel du ministère de la santé canadienne

<sup>6</sup> Etude de satisfaction sur la satisfaction des patients au Maroc

<sup>7</sup> Rapport de l'étude réalisée au CHU de TIZI OUZOU sur la satisfaction des patients en 2012



Ce travail a pour objectif de répondre à la question qui traite du sujet de satisfaction des patients par rapport à la prestation de soins infirmier dans un service hospitalier. En l'occurrence, le service de Chirurgie Générale, est un service dont l'acte infirmier est sollicité quotidiennement et occupe une place primordiale. La responsabilité de l'infirmier de prodiguer des soins de qualités à une catégorie de patients fragiles est engagée d'emblée.

Ce faisant la problématique, s'articulant sur la question suivante :

Est-ce que le patient en service de Chirurgie Générale du C.H.U de Tizi Ouzou bénéficie-t-il de soins infirmiers de qualité ? Et est-il satisfait de sa prise en charge infirmière ?

La qualité des soins infirmier n'est pas optimale en raison du :

- Manque de matériel
- Formation initiale insuffisante et manque de formation continue
- Dépassements des infirmiers

---

# *Partie théorique*

---

## **I. Partie Théorique**

### **I.1 Les sciences infirmières**

#### **I.1.1 Historique**

*« Les racines de l'infirmier se trouvent dans le souci humanitaire d'apporter un soutien de la personne malade. » (Lynette ,1992)*

La première école que le monde ait connue fut fondée le 23 Novembre 1633 par Saint Vincent de Paul à Paris. Avec la révolution française de 1789, il y a eu séparation entre l'église et l'état, par la suite les hôpitaux parisiens ont connu un problème de personnel soignant, qui a poussé certains hôpitaux à organiser les cours d'instruction élémentaire des soins infirmiers. C'est le groupe laïque. En 1850, une troisième source infirmière a eu lieu en Angleterre avec Florence Nightingale. Sa première école infirmière non religieuse a été créée en 1860 à l'hôpital Saint Thomas à Londres. Ces trois groupes professionnels ainsi formés, religieux, public et privé, ont constitué un corps infirmier français, qui ont coexisté tout en s'ignorant. Le signe de ralliement entre ces groupes a été le développement des compétences basé sur les techniques, (Lynette ,1992).

Au Maghreb, la Tunisie et le Maroc sont les pays pilotes en matière de science infirmières. En Algérie, les sciences infirmières n'ont connu le jour qu'en 2012 par le biais de l'université de Bejaia et Mostaganem, dans le cadre d'une convention d'échange entre l'Algérie et le Canada.

#### **I.1.2. La qualité des soins infirmiers**

*« Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soin »<sup>8</sup>*

L'enjeu de la qualité de soins à l'hôpital s'oriente en termes de résultats, autour de deux axes ; l'efficacité et l'efficience, ces deux dimensions sont complémentaires et répondent à une finalité commune : La satisfaction d'un patient qui peut accéder aux services qu'il est en droit

---

<sup>8</sup> *Définition de la qualité des soins OMS*

d'attendre de l'hôpital et qui est le bénéficiaire d'une prestation de soins dont il a personnellement besoin. (A. Jacquerye,1999)

En sa qualité de prestataire de soins, l'infirmier est dans l'obligation de veiller à ce qu'il prodigue des soins de qualité et en cette matière l'OMS a très bien exigé des compétences aux infirmiers afin d'assurer des soins de qualité à savoir :

- Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier :  
Il s'agit de rechercher et sélectionner des informations au regard d'une situation donnée, à partir de sources pertinentes, à jour et fiables
- Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers :  
L'accent est mis sur la pluri professionnalité du projet de soins et de sa mise en œuvre avec la participation du patient, tout en tenant compte des ressources disponibles. L'infirmier doit respecter les règles de sécurité, d'hygiène et d'asepsie, et effectuer les contrôles de conformité.
- Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens :  
Le patient doit être étroitement associé à la démarche de soins : l'infirmier devra l'aider à mobiliser ses propres ressources pour maintenir ou restaurer son autonomie, en gardant à l'esprit la notion d'« auto-soin ». Autres mots-clés de cette compétence infirmière : pudeur, intimité, hygiène, sécurité, confort, hydratation et diététique.
- Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique :  
Aucune erreur dans le calcul des doses n'est tolérée. L'étudiant doit être vigilant pour repérer des erreurs manifestes de prescription, mais aussi pour prescrire des dispositifs médicaux, selon les règles de bonnes pratiques.
- Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs :  
L'infirmier choisit une séquence éducative pertinente à destination d'un individu ou d'un groupe, en recherchant sa participation lors de la mise en œuvre des soins. Il doit utiliser des techniques et des outils pédagogiques adaptés et évaluer leur utilisation et le résultat des actions réalisées.
- Communiquer et construire une relation dans un contexte de soins :  
L'infirmier identifie les besoins de communication du patient en fin de vie, en détresse, en déni, en refus, en conflit, ou atteint de troubles psychiques. Son consentement est recherché (et négocié, si besoin est), la communication (verbale ou

non) est adaptée à la personne et la posture professionnelle de l'étudiant vise au respect du patient.

- Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle :

L'infirmier montre sa capacité d'analyse, de réflexion, et se révèle être une force de proposition. Il identifie les problèmes concernant les règles de qualité, de sécurité, d'ergonomie, de traçabilité, ou liées aux circuits du linge, des matériels et des déchets. Il connaît parfaitement les règles de nettoyage et les opérations de stérilisation. Il sait confronter sa pratique à celle des autres soignants.

- Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques :

L'infirmier mobilise des ressources documentaires en vue, par exemple, de rédiger et de présenter des communications professionnelles de manière orale ou écrite. Le formateur vérifie que celui-ci se pose les bonnes questions et sait se servir des bases de données.

- Organiser et coordonner les interventions soignantes :

L'infirmier doit non seulement être en mesure d'identifier les professionnels de santé, du secteur social, médicosocial et associatif, mais aussi coordonner les informations qu'ils lui apportent et instaurer des liens avec eux, notamment dans le cadre de l'aide à domicile. Il doit également être capable d'organiser son travail en vue d'un exercice libéral.

- Informer, former des professionnels et des personnes en formation :

C'est la relation aux autres stagiaires et aux aides-soignants qui est ici évaluée. L'infirmier doit apporter aux premiers les explications nécessaires et leur transmettre son savoir-faire avec pédagogie. Pour les seconds, il doit identifier et prendre en compte les soins relevant du rôle infirmier pouvant s'effectuer en collaboration avec un aide-soignant, évaluer leur pratique et noter leurs erreurs éventuelles.

## **I.2 Revue de la littérature**

### **DES SOINS DE FIN DE VIE DE QUALITÉ : CHAQUE CANADIEN ET CANADIENNE Y A DROIT**

#### **Résumé :**

C'est une étude réalisée en Juin 2000 sous la direction de de la recherche parlementaire qui a porté sur la qualité des soins en fin de vie au CANADA, et s'est terminé par des recommandations visant à améliorer la qualité des soins de fin de vie.

#### **Recommandations :**

*« Que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces, élabore une stratégie nationale sur les soins de fin de vie ; Que le gouvernement fédéral, en collaboration avec les provinces, élabore un plan quinquennal de mise en œuvre de cette stratégie nationale ; Que le gouvernement fédéral établisse un rapport annuel sur les progrès réalisés dans la mise en œuvre de cette stratégie nationale »*

*« Que le gouvernement fédéral évalue sans délai les besoins des agonisants en soins à domicile et en assurance-médicaments et qu'il établisse, en concertation avec les provinces, le financement que ces programmes nécessitent »*

*« Que le gouvernement fédéral assure sans délai la sécurité de revenu et la protection d'emploi aux membres de la famille qui soignent un proche agonisant. »*

*« Que le gouvernement fédéral, en concertation avec les provinces et les milieux scolaires, examine les façons d'accroître la formation interdisciplinaire et l'éducation des professionnels responsables des soins en fin de vie »*

*« Que le ministre fédéral de la Santé élabore, avec les ministres fédéraux concernés, une stratégie interministérielle sur les soins de fin de vie. »*

*« Que le ministre fédéral de la Santé discute avec ses homologues provinciaux et territoriaux des mesures à prendre pour financer les initiatives en matière de soins de fin de vie. »<sup>9</sup>*

#### **-GRILLE D'ÉVALUATION DE LA QUALITÉ DES RECOMMANDATIONS POUR LA PRATIQUE CLINIQUE**

#### **Résumé :**

C'est un travail réalisé par HAS (haute autorité de santé) en Mai 2009 qui consiste à reprendre une grille d'évaluation de la qualité des recommandations des pratiques cliniques déjà établi précédemment en janvier 2002.

*« La grille AGREE est conçue pour évaluer des RPC (recommandations pour la pratique clinique) développées par des groupes locaux, régionaux, nationaux ou internationaux ou des*

---

<sup>9</sup>Comité sénatorial permanent des affaires sociales, des sciences et de la technologie

*institutions : des nouvelles RPC. Des RPC existantes ; l'actualisation de RPC existantes. La grille AGREE est générique et peut être appliquée à tout type de RPC quels que soient le problème de santé, l'intervention médicale ou le type de soins : diagnostic, prévention et promotion de la santé, traitements ou autres interventions. La grille s'applique à des RPC imprimées sur papier et en format électronique. »<sup>10</sup>*

La grille est composée de plusieurs items chacun d'eux est coté sur une échelle à 4 points allant de 4 « tout à fait d'accord » à 1 « tout à fait en désaccord », avec une note de 3 pour « d'accord » et une note de 2 pour « pas d'accord »

Les changements qui ont été effectués sont illustrés dans **l'annexe N°1**.

### **-Mesure de la satisfaction des usagers de l'unité des soins palliatifs/traitement de la douleur/URGENCES**

#### **Objectif :**

Dans une démarche d'amélioration de la qualité, la satisfaction des patients doit être considérée comme un résultat légitime des soins surtout oncologie. L'objectif principal de notre étude était de mesurer le niveau de satisfaction des usagers de l'Unité des Soins Palliatifs/ Traitement de la Douleur /Urgences de l'Institut National d'Oncologie Sidi Mohamed Ben Abdellah de Rabat.

#### **Méthode :**

Il s'agit d'une étude transversale mixte, menée entre Février et Juin 2012. La collecte des données s'est faite à travers un entretien semi dirigé pour les consultants de la douleur et des urgences et un questionnaire inspiré de celui Del 'Organisation Européenne pour la Recherche et le Traitement du Cancer' « EORTC In-Patsat32 », pour les patients hospitalisés. Les variables mesurées étaient les dimensions de la satisfaction extraites dudit questionnaire liées directement aux services et aux soins, et les déterminants de la satisfaction liées aux caractéristiques individuelles des usagers et à leurs attentes.

#### **Résultats :**

Un total de 55 patients a été interviewé dont 31 femmes. 23 patients venaient du rural. L'âge médian était de 56 ans. Nous avons relevé un taux de satisfaction global moyen (52%), les niveaux les plus bas étant pour la disponibilité du personnel, la fourniture de l'information et l'accessibilité l'hôpital, et les niveaux les plus élevés pour l'environnement physique, les

---

<sup>10</sup>The AGREE collaboration, janvier 2002

compétences techniques et relationnelles du personnel. Par ailleurs, les sujets de plus de 45 ans ont exprimé une meilleure satisfaction par rapports à ceux de moins de 45 ans.

**Conclusion :**

La satisfaction des patients est un indicateur de la qualité des soins. Cette étude a permis de connaître les attentes prioritaires des usagers de l'unité des soins palliatifs. Des améliorations devraient être apportées principalement à la disponibilité du personnel, au temps et à l'intérêt porté à la personne, à la clarté des explications et à la qualité de l'information fournie pour arriver à satisfaire cette population.

**-Grille d'évaluation des bonnes pratiques comportementales et relationnelles des personnels exerçant aux UMC**

**Résumé :**

C'est un travail réalisé par l'INSP (Institut National De Santé Public) Algérie, visant à concevoir une grille pour évaluer les pratiques du personnel au niveau des urgences médicales-chirurgicales

Les critères d'évaluation communs de la grille sont (la vigilance, l'esprit d'équipe, stabilité émotionnelle et contrôle de soi, maturité affective, Capacité d'analyse dans la relation et le comportement vis-à-vis de l'utilisateur, tolérance au stress, persévérance et ténacité, dynamisme, persuasion, adaptabilité et flexibilité)

Les critères spécifiques au corps médical sont (La curiosité intellectuelle, La prise de décision, Capacité d'animer, leadership).

Et l'unique critère spécifique au corps paramédical est la Capacité d'animer leadership

L'annexe n° 02 présente la grille qu'a pu mettre en place le service de psychologie de l'institut national de santé public.

## **I.2 Appréciation et évaluation des soins**

### **I.2.1 Généralités sur l'évaluation interne et externe**

L'évaluation est le fait d'estimer ou d'apprécier la valeur d'une technique, d'une méthodologie ou d'un processus..., toute évaluation a pour but de contribuer à l'élaboration d'un jugement de valeur, de préparer une décision, d'améliorer pratiquement la mise en œuvre d'une politique, ou le fonctionnement d'un service.



Toute évaluation portant sur un service ou un établissement médico-social instaure un processus global et cohérent de conduite du changement, dans l'optique de l'amélioration continue de la qualité de prestation

L'évaluation peut prendre deux formes différentes, selon la situation de personne ou de l'établissement qui la pratique, elle peut être pratiquée par l'organisme lui-même, l'établissement lui-même, ou le même service et donc il s'agit d'une évaluation interne. Du coup une évaluation de la qualité des soins par le personnel soignant ou l'hôpital et une évaluation interne.

L'évaluation peut se faire par des personnes ou une institution étrangère au service ou l'établissement, il s'agit donc d'une évaluation externe. (Une évaluation de la qualité des soins par les patients est une évaluation externe).

### **I.2.2 Méthodologies d'évaluation des soins infirmiers,**

L'évaluation de la qualité des soins est devenue incontournable dans le monde des sciences de la santé. Certaines dispositions réglementaires comme l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) nécessitent une bonne connaissance des méthodes.

Les différentes techniques utilisables pour réaliser l'évaluation des soins sont présentées après avoir été replacées dans leur contexte. On différencie deux grands types d'outils. Le premier groupe comprend les techniques de synthèse de l'information : conférences de consensus, recommandations de pratiques cliniques (RPC), consensus formalisé d'experts.

Le deuxième groupe porte sur les outils de comparaison à un référentiel : l'audit clinique, l'audit clinique ciblé, la revue de pertinence des soins. D'autres techniques moins usitées sont également présentées, comme l'approche par processus, le chemin clinique, les méthodes spécifiques de la gestion des risques par indicateur, les méthodes de résolution de problèmes (revue mortalité-morbidité), les méthodes d'analyse des événements indésirables et l'évaluation des indicateurs.

Nombreuses sont les techniques d'appréciation de la qualité des soins infirmiers, elles dépendent généralement de la politique de santé des pays. On note que le nombre d'études réalisées dans ce sens est plus important dans les pays développés par rapport aux pays émergents, pour la simple raison qu'il y ait une concurrence qui tourne autour de la qualité des soins notamment les soins infirmiers.

Quelle est la structure qui offre la meilleure prestation de soins ? d'un côté, on a le secteur privé et de l'autre côté le service étatique ce qui rend la qualité de la prise en charge médicale et paramédicale un facteur déterminant dans le choix et l'orientation des patients

Parmi les méthodes d'évaluation des soins infirmiers on trouve :

**M.A.Q.S.I (méthode d'appréciation de la qualité des soins infirmiers)** établie par l'ordre des infirmiers et infirmières du Québec (O.I.I.Q) entre 1977 et 1981 par des infirmiers et des analystes en méthodologie.

L'objectif de cette méthode est d'aider à l'élaboration d'instruments de mesure des résultats des soins infirmiers en passant par différentes étapes on note :

- Objectif
- Définir la population cible
- Construction des instruments
- Vérification de la validité et de la fiabilité des instruments
- Essai des instruments dans les milieux
- Résultats

Parmi les méthodes les plus utilisées on dénombre :

**Les méthodes de revues par les pairs**

Elles reposent sur le jugement des évaluateurs, les critères de jugement n'étant pas formulés explicitement.

**Les méthodes de type audit clinique**

Elles consistent à définir des critères de qualité sur une pratique donnée, mesurer les pratiques réelles et mettre en œuvre des actions correctives s'il y a des écarts constatés. C'est la technique qui a été le plus développée en France pour favoriser l'émergence du concept d'évaluation de la qualité des soins.

D'autres méthodes sont complémentaires de ce type de démarche :

**Le chemin clinique** consiste à regarder quel est le parcours de soins des patients et comment ils sont pris en charge dans une situation donnée.

**La revue de pertinence des soins** est basée sur l'appréciation de la justification de l'admission en secteur hospitalier ou des journées d'hospitalisation.

**La revue mortalité-morbidité** consiste, sans aucun jugement de valeur, à essayer de rechercher les causes de survenue de certains événements pathologiques graves et à analyser les raisons pour lesquelles les patients sont décédés.

De nos jours l'outil informatique est très sollicité pour effectuer cette tâche si importante on note qu'en France depuis 2005 chaque patient est sollicité pour communiquer son adresse électronique lors de son admission dans un établissement de santé, le patient reçoit par courriel deux semaines après sa sortie, un lien vers un questionnaire de satisfaction sécurisé et anonymes. Ce délai de 15 jours permet de réaliser l'enquête « à froid », avec du recul et à domicile, à l'aide d'un questionnaire complet en vue d'apporter des informations précises aux établissements de santé pour dégager des axes d'amélioration.

En 10 minutes environ, le patient (ou son entourage) peut donner son avis sur 4 dimensions de son hospitalisation :

Son accueil dans l'établissement, sa prise en charge, sa chambre et ses repas, et l'organisation de sa sortie.

Il existe aussi plusieurs bases de données gérées par des organisations DATIX Ltd est l'une d'entre elles, elle a mis en place un logiciel depuis 1986 disponible sur internet, et publie des rapports sur les incidents et les risques liés aux soins, son siège est à Londres et a des bureaux aux USA et CANADA.

### **I.2.3 La grille d'évaluation**

#### ***Présentation de la grille***

La grille d'évaluation est parmi les outils les plus fréquemment utilisés dans l'enseignement supérieur lorsque les étudiants ont à réaliser des tâches complexes.

La grille d'évaluation permet de porter un jugement sur la qualité d'une production ou d'un produit, l'accomplissement d'une prestation ou d'un processus qui ne peuvent être jugés tout simplement bons ou mauvais comme dans le cas d'une question à correction objective (Scallon, 2004).

La grille d'évaluation est un document subdivisé en critères et en éléments observables, chacun étant accompagné d'une échelle. L'échelle consiste en une succession d'éléments gradués qui correspondent à divers degrés de possession de la qualité visée par le critère. Ces éléments se nomment échelons et leur nombre peut varier.

***Conception de la grille***

La conception d'une grille d'évaluation passe par :

- 1) Choisir les critères d'évaluation
- 2) Choix de l'échelle : on distingue 3 types d'échelles (uniforme, descriptive, et liste de vérification)
- 3) Définir la façon d'obtention du jugement final
- 4) Assembler la grille d'évaluation
- 5) Expérimenter la grille d'évaluation

---

# *Partie* pratique

---

## **II. partie pratique**

### **II.1 Type de l'étude :**

Il s'agit de d'une étude épidémiologiques composée de deux volets :

Le premier est une étude transversale descriptive portant sur les connaissances, attitudes (CAP) des infirmiers exerçants au service de Chirurgie Générale du CHU de Tizi Ouzou.

Le deuxième est une étude de satisfaction des patients hospitalisés à l'égard des soins infirmiers au sein du service de Chirurgie Générale du CHU de Tizi Ouzou

### **II.2 Lieux et date de l'étude**

C'est une étude qui s'est réalisée en service de Chirurgie Générale du CHU de Tizi Ouzou, en mois d'Avril dans le cadre de la préparation d'un Master2 en initiation à la recherche clinique épidémiologique,

## **Historique du CHU De TIZI OUZOU**

Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement public à caractère administratif d'une capacité de 1043 lits organisés, répartis en 42 services, englobant ainsi l'ensemble des disciplines médico-chirurgicales, plateau de biologie, de radiologie et autres explorations. Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi Ouzou est caractérisé par son envergure régionale, il couvre les quatre wilayas suivantes : Tizi Ouzou, Bejaia, Boumerdès et Bouira. La demande en soins est sans cesse croissante du fait des transitions épidémiologiques que connaît la région à l'instar des autres régions du pays. Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou est un établissement de référence, il couvre un bassin de population d'environ 03 millions d'habitants. En plus de sa vocation hospitalière, il assure la recherche et la formation. Le Centre Hospitalo-universitaire de Tizi-Ouzou se compose de deux unités à savoir, l'unité NEDIR Mohamed sise au centre-ville de Tizi Ouzou et de l'unité BELLOUA située à quatre kilomètres du chef-lieu de la wilaya et ainsi que l'existence d'une clinique dentaire à proximité de l'unité NEDIR Mohamed et le service de Médecine du travail en extra muros.

## **Les Missions du C.H.U**

Le CHU est chargé en relation avec l'établissement d'enseignement et de formation supérieur en sciences médicales, des missions de diagnostic, d'exploration, de soins, de prévention, de formation, d'étude et de recherche.

### **En matière de santé**

Assurer les activités de diagnostic, de soins, d'hospitalisation et des urgences médico-chirurgicales, de prévention ainsi que de toute activité concourant à la protection et à la promotion de la santé

Appliquer les programmes nationaux, régionaux et locaux de santé. Contribuer à la promotion et à la protection de l'environnement dans les domaines relevant de la prévention, de l'hygiène, de la salubrité et de la lutte contre les nuisances et les fléaux sociaux.

Outre ces missions, le CHU assure pour la population résidant à proximité et non couverte par les secteurs sanitaires environnants, les missions dévolues au secteurs sanitaires.

### **En matière de formation**

Le CHU assure en collaboration avec les établissements d'enseignement supérieur et formation en sciences médicales, la formation graduée et post-graduée en sciences médicales et participe à l'élaboration des programmes y afférant.

### **En matière de recherche**

Effectuer dans le cadre de la réglementation en vigueur, les travaux d'études et de recherches dans les domaines des sciences de la santé, organiser des séminaires et de colloques, journées d'études et autres manifestations techniques et scientifique en vue de promouvoir les activités de soins, de formation et de recherche en science de la santé.

## **Description du service de chirurgie générale**

Le service de chirurgie générale du CHU de TIZI OUZOU est situé au 4eme étage du bâtiment C de l'hôpital.

Il se compose d'un service d'hospitalisation équipé de :

- 24lits femmes
- 14lits Hommes
- 11 lits de réanimation

D'un bloc opératoire de trois salles, et une salle de colloque.

Ce service a pour mission de d'assurer des activités de diagnostic, chirurgicales, d'enseignement médicale et paramédicale.

### **Description du processus et organisation des soins infirmiers en service**

Les soins infirmiers du service de chirurgie générale du CHU de TIZI OUZOU son assuré la journée par deux équipes d'infirmier(es) chacune d'elle est composé de cinq infirmiers, et la nuit de deux autres équipes de trois infirmière (s) chacune.

La répartition de taches dans chaque équipe se fait entre les infirmier(es), ce plan de soins est d'une validité d'une semaine, sur trois principales activités qui sont :

- L'administration des traitements
- Les pansements
- Les évacuations et transferts

### **II.3 La Population de l'étude**

Pour l'étude CAP : tous les infirmiers(es) exerçants au niveau du service de chirurgie générale sont inclus.

#### **Critères d'inclusions :**

Pour l'étude de satisfaction : tous les patients de l'unité de chirurgie générale, hospitalisé dans plus de 48h et qui sont en état de répondre aux questions sont inclus.

#### **Critères d'exclusions :**

Sont exclus de l'étude les patients qui ne sont pas en état de répondre aux questions notamment les patients dont l'état générale est perturbé tel que les patients atteints de cancer à un stade avancé.

### **II.4 Déroulement de l'étude**

L'évaluation de la qualité des soins infirmier se fera à travers une grille<sup>11</sup> préétablie qui constituera l'élément de base de l'audit d'observation, chaque jour une grille propre à chaque équipe est remplie et cela pendant 4semaines, sans que les infirmiers soient informés de l'intitulé de mon stage dans le but d'éviter tout réajustement et d'obtenir des observations issues des réflexes de l'équipe.

---

<sup>11</sup> *Annexe n°03 : grille d'observation*



La grille est composée de deux principaux critères.

Le premier critère est l'appréciation de la structure **ou** sont organisés les soins de manière générale, c'est une description du service hospitalier et une estimation des ressources humains et matériels qui sont mobilisés pour prendre en charge les patients (audite de ressource)

Le deuxième critère est l'appréciation du processus de soin qui va se référer à trois dimensions ;

- La première est la dimension technique qui consiste à comparer les soins infirmiers prodigués avec les normes et la technique idéale.
- La deuxième est la dimension relationnelle qui consiste à l'évaluation des techniques de communications, la relation soignant/soigné ainsi que la relation soignant/soignant
- La troisième est la dimension organisationnelle, qui évaluera l'accessibilité du patient au service hospitalier, ainsi que la continuité et la globalité des soins.

Cette grille servira de référentiel en matière de confrontation des informations recueillis à partir de l'audite d'observation

Les données obtenues seront combinées avec les données collectées auprès des patients et infirmiers pour ensuite être analysées et en tirer des conclusions.

## **II.5 La collecte de données**

Dans un premier temps, on a collecté mes données à partir d'un audite l'observation des infirmiers au cœur de leur travail.

Et dans un second temps, les données de satisfaction des patients ont été recueillies par le biais d'un questionnaire<sup>12</sup>, composé de 5 volets :

- Un volet pour l'identification : sexe, Age, ATCD...
- Un volet pour l'accueil
- Un volet pour les soins infirmiers
- Un volet pour le confort et le repas
- Un volet pour l'opinion générale

---

<sup>12</sup> *Annexe n° 04 : questionnaire destiné à l'évaluation des soins infirmiers par rapport aux patients*

Les données propres aux infirmiers sont recueillies à partir d'un questionnaire<sup>13</sup> préétablie composé de 18 questions touchant à plusieurs volets des soins infirmiers notamment les connaissances en soin infirmiers, les compétences théoriques pratiques et humaines.

---

<sup>13</sup> *Annexe n° 05 : questionnaire destiné à l'évaluation des soins infirmiers par rapport aux infirmiers*

---

*Partie Résultats et  
discussion*

---

### III. Partie Résultats et Discussion

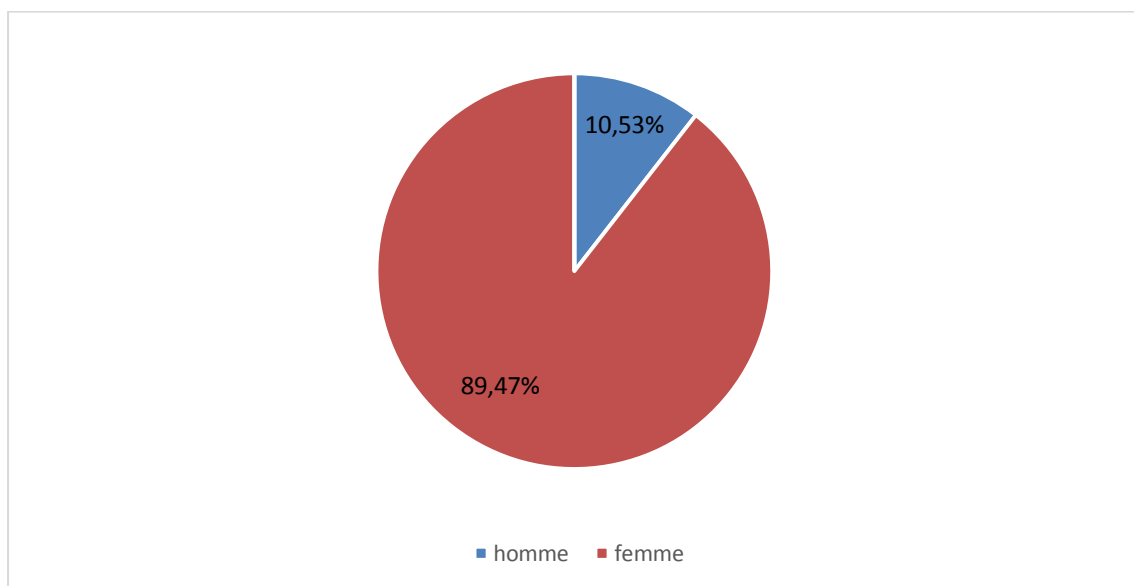
#### Résultats

#### III.1 Etude CAP : Les soins infirmiers vu par les infirmiers du service

##### II.1.1 Description des infirmiers :

###### a- Selon le sexe :

Au total 19 infirmiers ont participé à l'étude, dont **89,47%** sont de sexe féminin avec un sex-ratio de 1 infirmier pour 9 infirmières.



**Graphique en secteur pour la définition de la population paramédical par rapport au sexe**

**Tableau N° 01 : Répartition des infirmiers exerçant au service de Chirurgie Viscérale du CHU de Tizi Ouzou selon leur l'expérience professionnelle dans le service.2017**

Expérience dans le service	Effectif N	Fréquence %
Supérieur à 5ans	4	21
Inferieur à 1an	9	47.4
Entre 1an et 5 ans	6	31.6
Total	19	100

Près de la moitié (47.4%) du personnel paramédical du service de Chirurgie Viscérale ont **moins d'une année** d'expérience

**b- Selon la qualité de la formation reçue**

**Tableau N° 02 :** Evaluation du personnel paramédical de leur formation

<b>Formation</b>	<b>Effectif N</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Complete</b>	10	52,63
<b>Peu complète</b>	7	36,84
<b>Incomplète</b>	2	10,52

**Plus de la moitié (52,63%)** du personnel paramédical estimaient que leur formation est complète et **(10,52%)** l'estimaient incomplète.

**c- Selon la communication avec le patient :**

**Tableau N° 03 :** Tableau présentant l'estimation du personnel paramédical de leur communication avec les patients

<b>Communication</b>	<b>Effectif N</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Adaptée</b>	11	57,89
<b>Peu adaptée</b>	8	42,1
<b>Inadaptée</b>	0	0

**Plus que la moitié (57,89%)** du personnel paramédical estimaient que leur communication est adaptée avec les patients contre **42,10%** l'estimaient comme peu adaptée avec les patients

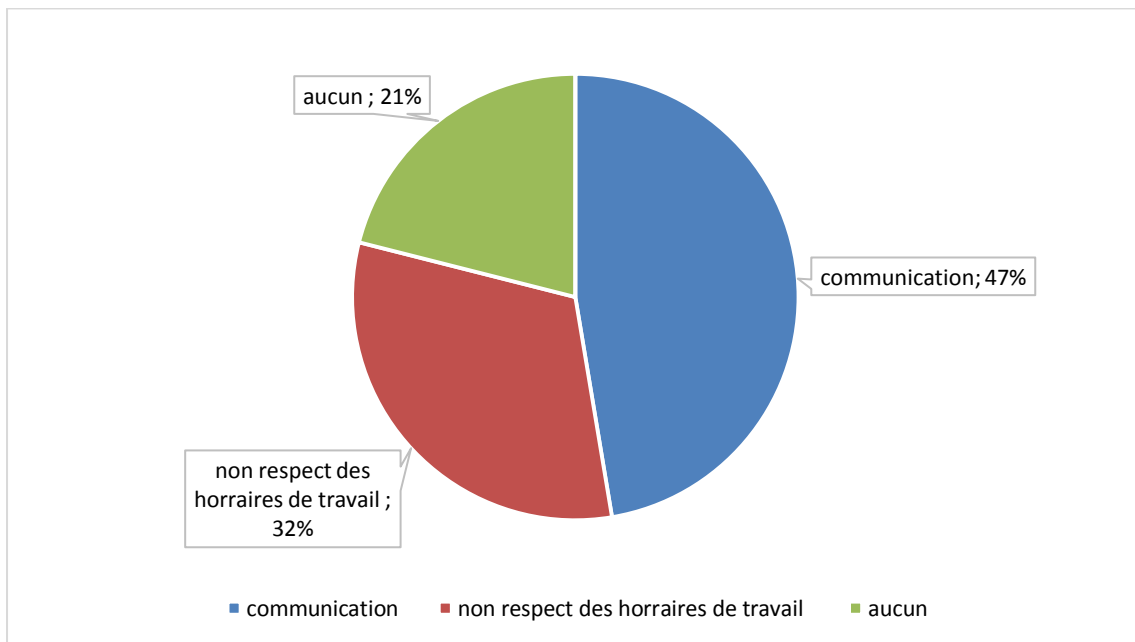
**d- Selon l'existence du conflit médecin/infirmier par rapport au personnel paramédical**

**Tableau N° 04 :** existence du conflit médecin/infirmier par rapport au personnel paramédical

<b>Conflit</b>	<b>Effectif N</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Oui</b>	11	57,89
<b>Non</b>	8	42,1

Plus de la moitié (57,89%) du personnel paramédical déclaraient qu'il existe un conflit entre les médecins et infirmiers

**e- Selon les problèmes rencontrés lors de leur exercice**

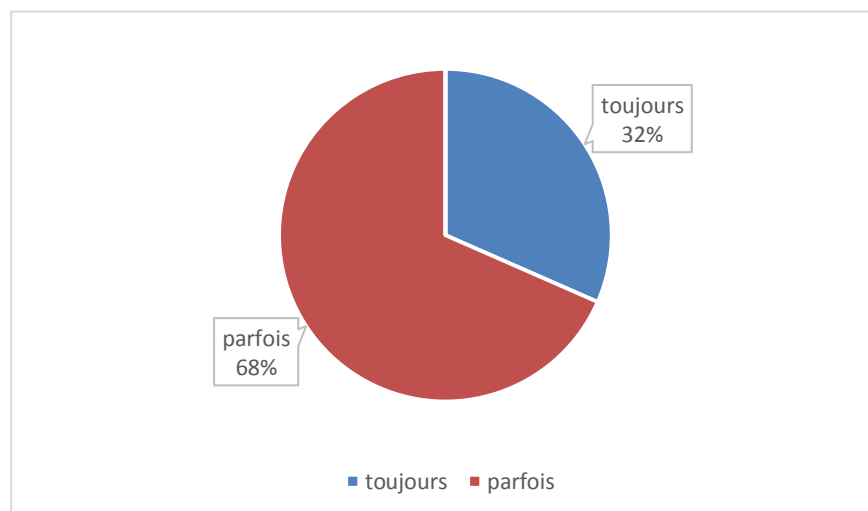


**Graphique en secteur de la répartition des obstacles auxquels font face les infirmiers au sein de l'équipe**

**Moins de la moitié soit (47%)** du personnel paramédical déclarent qu'ils ont eu un problème de communication et moins d'un tiers (32%) d'entre eux soulignaient le problème de respect des horaires de travail.

**f- Selon le respect des règles d'hygiène par le personnel paramédical**

**Plus de deux tiers (68%)** du personnel paramédical ne respectaient pas les règles d'hygiène



**Tableau N° 05 :**

Tableau représentant l'estimation des infirmiers de leur connaissances en soins infirmiers et la qualité de soins qu'ils prodiguent

<b>Etat</b>	<b>Connaissances en soins infirmiers N (%)</b>	<b>Qualité des soins infirmiers N (%)</b>
<b>Avancées</b>	12 (63,15)	1 (5,26)
<b>Intermédiaires</b>	7 (36,84)	12 (63,15)
<b>Minimales</b>	0 (0)	6 (31,57)

**Plus d'un tiers (36,84%)** du personnel paramédical qualifiaient leurs **connaissances** en soins infirmiers **d'intermédiaires**.

**Moins de deux tiers (61,13%)** du personnel paramédical qualifiaient la qualité des soins infirmiers prodigués d'intermédiaire, et **31,57%** la qualifient de **minimales**.

**g- Selon la formation**

**Tableau N° 06 :**

Tableau représentant l'existence de programme de **formation continue**, et l'**actualisation** des connaissances à titre personnel par les infirmiers

<b>Formation</b>	<b>Programme de formation continue N (%)</b>	<b>Actualisations des connaissances N (%)</b>
<b>Toujours</b>	0 (0)	3 (15,78)
<b>Parfois</b>	0 (0)	12 (63,15)
<b>Jamais</b>	19 (100)	4 (21,05)

**La totalité** du personnel paramédical déclaraient qu'il n'y a jamais de programme de formation continue

**Plus de deux tiers soit (68,42%)** du personnel paramédical actualisaient leurs connaissances en soins infirmiers à titre personnel via la lecture, les réseaux sociaux ...

**h- Selon les obstacles rencontrés :**

**Tableau N° 07 :** Tableau récapitulant les obstacles qui empêchent le travail des infirmiers, et les problèmes rencontrés avec les patients

Obstacles	Effectif N	Fréquence %
Charge de travail	12	63,15
Problème logistique	14	73,68
Organisation	9	64,28
<b>Problèmes avec les patients</b>		
Communication	10	52,63
Non-respect/agressivité	8	42,1
Exagération/exigence	6	31,57
Aucun	3	15,78

Plus de deux tiers des infirmiers ont pour obstacles les ressources matérielles, la charge de travail et l'organisation du travail

La moitié de infirmiers (52,63%) des infirmiers placent la communication au sommet des problèmes avec les patients, 42,10% placent le non-respect/agressivité en 2eme position, et 31,57% parlent d'exagération d'exigence seulement (15,78%) des infirmiers ne notent aucun problème avec les patients.

**Tableau N° 08 :** Tableau représentant les suggestions des infirmiers pour plus d'efficience

Suggestions	Fréquences
Plus d'organisation (rigueur, respect d'horaire de travail...)	13
Respect des statuts	9
Formation continue	15

Deux tiers soit (68,42%) du personnel paramédical ont proposés que plus d'organisation dans le service permettra d'être plus efficace et (78,94%) ont suggérés de mettre en place un programme de formation continue pour plus d'efficience, le respect des statuts a été suggéré par (47,36%)



## II.2 Satisfaction des patients

Durant le mois d'avril le service de chirurgie générale du CHU de TIZI OUZOU à pris en charge 75 patients et 53 patients ont acceptés de participer à l'étude.

Les diagnostics se répartissent comme suite

**Tableau N° 09 :** Répartition des diagnostics durant le mois d'avril

<b>Diagnostic</b>	<b>Fréquence (N)</b>	<b>Pourcentage (%)</b>
<b>LV</b>	44	58,6%
<b>Hernies inguinales</b>	11	14,66%
<b>GMN</b>	7	9,3%
<b>Hernies ombilicales</b>	5	6,66%
<b>Biopsie</b>	2	2,6%
<b>Cancer d'estomac</b>	1	1,33%
<b>Fermeture iléostomie</b>	1	1,33%
<b>Eventration</b>	1	1,33%
<b>Kyste desmoïde</b>	1	1,33%
<b>Kyste hydatique du foie</b>	1	1,33%
<b>Colysistite aigue lithiasique</b>	1	1,33%

La prise en charge infirmière est assuré par une équipe de 9infirmiers le matin et de 6infirmiers le soir soit :

- 1 infirmier pour **5 malades** la matinée
- 1 infirmier pour **8 malades** la nuit

Le taux d'occupation moyen pendant le mois d'avril dans ce service est **de 63,48%** soit une moyenne de **31** patients par jour

53patients ont acceptés de répondre aux questionnaires, 13patients n'étaient pas en état de répondre aux questions, et 9patients ont refusés de participer à l'étude.

**Tableau N°10 :** Tableau représentant les patients du service de chirurgie générale en mois d'Avril représentant un **diagnostic associé** pendant le mois d'avril en service de chirurgie générale.

<b>Diagnostic associé</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Diabète</b>	3	25%
<b>HTA</b>	4	33%
<b>ASTHME</b>	3	25%
<b>Epilepsie</b>	1	0,9%
<b>Myasthénie</b>	1	0,9%

**11patients sur 75** présentent des diagnostics associés au diagnostic d'admission l'hypertension artérielle et en tête suivie du diabète et l'asthme

**Tableau n° 11 :** Tableau regroupant les **résultats de satisfaction** des patients de l'**accueil administratif** et dans l'**unité de soin** ainsi que leurs **remarques** par rapport à l'accueil pendant le mois d'avril dans le service :

Niveau de satisfaction	Accueil administratif	Accueil dans l'unité de soin	Remarque	Fréquence
Très satisfait	1	1	Piston	6
Satisfait	20	36	Que tout le monde soit traité de la même manière	11
Peu satisfait	21	14	Désorganisation	9
Insatisfait	9	2	Pas de remarque	27
Non concerné	2	0		

21 patients sont peu satisfaits et 9 sont insatisfait de leur accueil administratif **soit 39%** sont peu satisfaits et **17%** sont insatisfait

**14** patients sont peu satisfait et **2** sont insatisfait de leur accueil dans l'unité de soin **soit 26,41%** sont peu satisfaits de leur accueil dans l'unité de soin et **3,7%** sont insatisfaits

**49%** des patients ont eu des remarques par rapport à leur accueil la majorité ont parlé de piston de désorganisation et ont jugés que tout le monde doit être traité de la même manière

**Tableau n° 12 :** Tableau représentant l'identification du personnels soignants par les patients en service de chirurgie générale pendant le mois d'avril.

Identification	Fréquence	Pourcentage
Toujours	8	15,1%
Parfois	15	28,3%
Jamais	30	56,6%

56,6% des patients ayant participé à l'étude déclarent ne pas pouvoir faire la différence entre les médecins et les infirmiers

**Tableau N° 13 :** Tableau recapitulant la **disponibilité** des infirmiers pendant le **jour** et pendant la **nuît** en service de chirurgie générale pendant le mois d'avril.

Disponibilité	Jour	Nuit
Toujours	24	31
Souvent	28	21
Rarement	1	1

**52%** des patients déclarent que les infirmiers sont souvent disponibles et le temps de réponse est compris entre 5 et 10min pendant la **journée**

**39%** des patients déclarent que les infirmiers sont souvent disponibles et le temps de réponse est compris entre 5 et 10min pendant la **nuît**

**Tableau N°14 :** Tableau recapitulant le degré de **satisfaction** des patients de la **communication** et du **professionnalisme** des infirmiers pendant le mois d'avril en service de chirurgie générale

Degré de satisfaction	Communication	Professionnalisme
Très satisfait	1	2
Satisfait	23	28
Peu satisfait	27	21
Insatisfait	2	2

**50,94%** des patients sont peu satisfait de la **communication** des infirmiers

**39,62%** des patients sont peu satisfait du **professionnalisme** des infirmiers

**Tableau N°15 :** Tableau présentant le respect **de l'intimité** du patient dans le service de chirurgie générale pendant le mois d'avril

Intimité	Fréquence
Toujours	13
Parfois	30
Jamais	10

**56,60%** des patients estiment que leur intimité n'est que parfois respectée.

**Tableau N° 16 :** Tableau présentant le degré de satisfaction des patients ayant un **diagnostic associé** de leur éducation thérapeutique pendant le mois d'avril en service de chirurgie générale.

Degré de satisfaction	Fréquence
Satisfait	2
Peu satisfait	10
Insatisfait	1

**Plus de deux tiers 76%** de patients ayant un diagnostic associé sont peu satisfait de leur éducation thérapeutique

**Tableau N° 17 :** Tableau présentant le degré de satisfaction des patients de leur chambre et repas pendant le mois d'avril au service de chirurgie générale.

Degré de satisfaction	de Confort de la chambre	de la Hygiène de la chambre	Repas
Satisfait	27	20	29
Peu satisfait	22	33	19
Insatisfait	4	0	5

Près de la moitié soit (41,5%) de patients sont **peu satisfaits** du **confort** de leur chambre et 7,54% sont **insatisfait** du confort de leur chambre

Plus que la moitié soit (62,26%) des patients sont **peu satisfaits** de l'**hygiène** de leur chambre

Plus d'un tiers soit (35,84%) des patients sont **peu satisfaits** des **repas** reçu et 9,43% sont **insatisfait** de la qualité de leur repas.

**Tableau N° 18 :** Tableau représentant les situations d'inconfort entre l'infirmier et le malade ainsi que l'effet du bruit sur le psychique des patients pendant le mois d'avril dans le service de chirurgie générale.

Situation	Fréquence
L'infirmier à oublier mon traitement	5
L'infirmier se comporte avec antipathie	3
L'infirmier m'a crié dessus	4

41% des patients ayant vécu une situation d'inconfort avec les infirmiers déclarent que c'est suite à un oubli de traitement, 25% suite à un comportement avec antipathie et 33% l'infirmier a crié sur le malade.

**Tableau N° 19 :** tableau présentant l'inconfort dû à la présence du bruit

Dérangement du bruit	Fréquence
Toujours	17
Parfois	30
Rarement	6

56,60% des patients affirment que le bruit existe et les dérange parfois, 32% affirment que le bruit existe de façon permanente et les dérange toujours.

**Tableau n° 20** : les résultats de la prise en charge

Prise en charge	Fréquence
Prise en charge médicale	27
Prise en charge infirmière	7
Les deux	19

**50,94%** des patients préfèrent la prise charge **médicale** par rapport à leur prise en charge infirmière

**Un faible pourcentage soit (13,20%)** des patients préfèrent leur prise en charge **infirmière** par rapport leur prise en charge médicale

**Par rapport à (35,84%)** des patients n'ont pas d'affinité précise

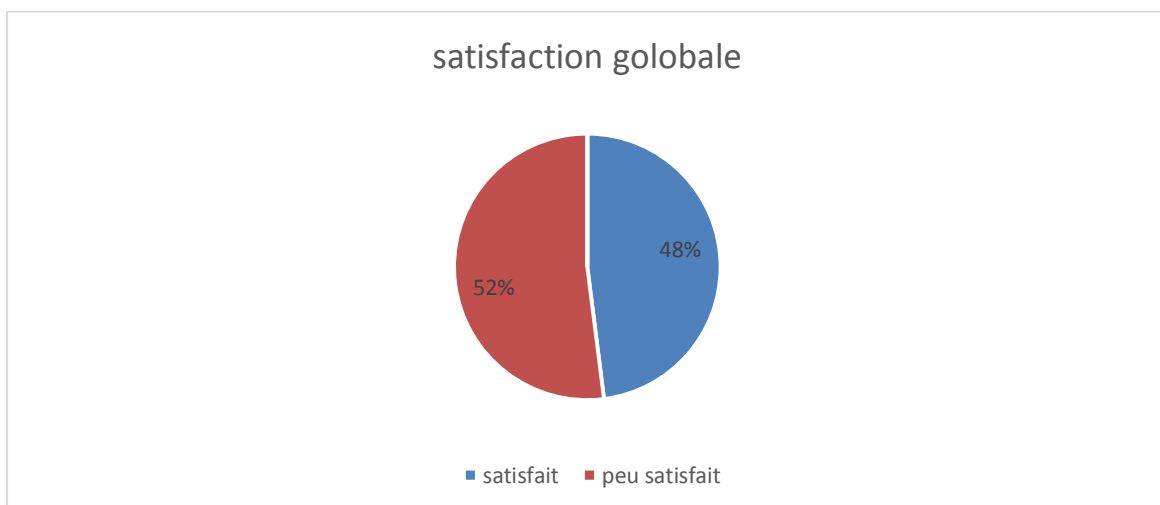
**Tableau N° 21** : Tableau présentant les suggestions des patients sur les points à améliorer

Suggestions	Fréquences
Communication des infirmiers	21
Comportement des infirmiers	17

**Plus que la moitié soit (55,26%)** des patients ayant répondu à cette question ont suggérés que la **communication** est un point à **améliorer** par les infirmiers du service.

**Et près de moitié soit (44,73%)** des patients ayant répondu à cette question ont suggérés que les infirmiers doivent améliorer leur **comportement**

**La satisfaction** globale de la prise en charge au sein de l'unité de soin est égale à la moitié soit un pourcentage de **(48%)**



**Graphique en secteur de la satisfaction globale des patients de leur prise en charge**

## **Discussion des résultats**

Il est important avant de commencer l'analyse de souligner que nombreux sont les biais et les contraintes dans cette étude on note :

- Réponses approximatives des participants : en générale quand un patient dit qu'il est peu satisfait c'est pour ne pas dire qu'il est insatisfait
- L'influence des autres patients présent dans la même chambre
- La subjectivité des patients envers les infirmiers : souvent les patients se mettent à la place des infirmiers et essayent d'expliquer un comportement ou justifier une situation
- Le mensonge
- L'effet de la blouse blanche
- La connaissance du patient a une tierce personne travaillant à l'hôpital rend la prise en charge plus ou moins meilleur aux yeux du patients du coup sa réponse est influencée.
- Complexe infirmier/patient, Infirmier/médecin
- La non correspondance entre les réponses des infirmiers sur le questionnaire et les données de l'observation

En superposant les résultats des questionnaires avec la grille d'observation on peut classer les informations en 3 items le 1<sup>er</sup> portant sur l'accueil administratif et dans l'unité de soin du malade, le 2<sup>eme</sup> sur sa prise en charge infirmière beaucoup plus que sa prise en charge médicale, et le 3<sup>eme</sup> sur son confort au sein du service ainsi que son opinion générale.

Les résultats de l'observation et du questionnaire propre aux infirmières serviront de justificatif aux différentes constatations et résultats de la satisfaction des patients.

Pour bien analyser les résultats il est impératif de souligner les conditions dans lesquelles les patients sont pris en charge, et les soins sont prodigués. Alors le patient passe son séjour dans une chambre soit a 3 ou une grande chambre d'une capacité de 12lits il possède un lit avec matelas en **moyenne état et une table de nuit**. Le silence n'est pas respecté et les conditions d'hygiène ne sont pas favorables.

En plus de cette surcharge des chambres l'infirmier se retrouve face à un manque de matériel et de ressources humaines, un manque de connaissance, et une désorganisation, ainsi que d'autres contraintes qui font que les conditions de travail sont d'emblée un obstacle pour une bonne prise en charge infirmière

### **L'accueil du patient :**

L'accès au service de chirurgie générale se fait par le biais de l'administration, ou bien du service des urgences médicaux chirurgicales on note un taux de satisfaction plus élevé chez les patients entrants par le biais des UMC du moment qu'ils n'ont pas beaucoup à faire à l'administration donc leur délai d'attentes est minime.

Le taux de satisfaction des patients de leur accueil dans l'unité de soin est plus élevé que par rapport à l'accueil administratif chose qui est expliquée par la comparaison des patients pendant leur réponse soit à l'accueil administratif qui prend beaucoup de temps ou à une autre unité de soins dans une autre structure qui est moins performante que le CHU.

Alors l'accueil des patients peut être qualifié **de minimale** du moment qu'il se résume à des **formalités administratives** au niveau de l'administration, et une fois dans l'unité de soins le patient est **dirigé** dans la chambre où il y a de la place où il doit séjourner pendant une période indéterminée à attendre son tour de prise en charge chirurgicale ou son suivi post opératoire.

### **La prise en charge infirmière du patient**

Pendant le mois d'avril on a pu noter 12 situations d'inconfort entre les patients et les infirmiers, sur 53 patients 12 ont eu des malentendus avec les infirmiers dont la base de ses situations est l'oubli du traitement par l'infirmière ou un comportement que le patient a jugé inadapté de la part de l'infirmier. Dans la majorité des cas le patient ne peut identifier l'infirmier que lorsqu'il réalise son geste et c'est dû au non port des badges, les infirmiers du service n'utilisent pas de paravent permettant de réaliser des gestes dans le respect de l'intimité du patient chose qui est parfois expliquée par la surcharge du travail qui est due à la mauvaise planification des soins, parfois au manque d'espace et parfois par réflexe.

Plus de la moitié des patients ayant participé à l'étude, déclarent qu'il sont **peu satisfait** de la **communication et du professionnalisme** des infirmiers du service, chose qui est expliqué par la réponses des infirmiers à la question portant sur les obstacles rencontrés avec les patients, et la **communication** est en haut de la liste, on note alors une défaillance au niveau de la communication des infirmiers avec les patients, les conditions de travail et d'autres facteurs font que l'infirmier fasse son geste de façon machinale sans avoir à expliquer au patient le geste ni prendre le temps de remarquer ses réactions.

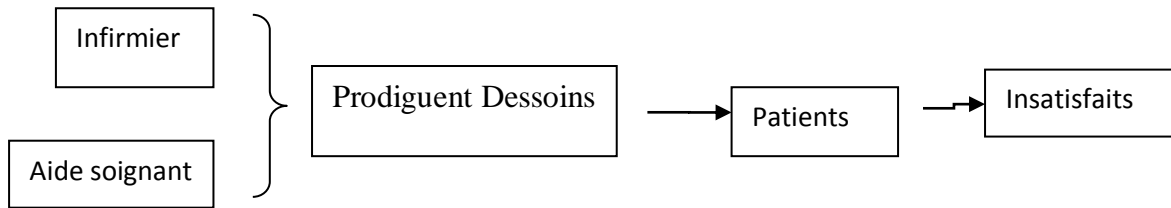
La **communication** entre **les infirmiers** et le **personnel médical** connaît aussi un déficit de la sorte que près de 60% du personnel paramédical parlent d'un conflit entre médecin et infirmier. Dans le service l'infirmier est sollicité juste pour à faire ses taches sans lui donner l'occasion d'exprimer son avis vis-à-vis du service ou du processus de soin, il n'est même pas invité à assister aux colloques et programmation des patients pour la prise en charge chirurgicale.

La totalité des patients ayant des **diagnostics associés** à leur motif d'hospitalisation et nécessitant une **éducation thérapeutique** n'en bénéficient jamais, sous prétexte de surcharge de travail, ou que les malades vivent avec leur maladie depuis longtemps ce n'est pas à l'infirmier de lui montrer comment faire.

Les **règles d'asepsie** ne sont que **parfois** respectées, et dans un service de chirurgie générale les règles d'asepsie sont un élément essentiel à une prise en charge de qualité. Le manque de matériel nécessaire au travail dans des conditions d'hygiène est la première cause de cet aspect, on note dans certains cas la négligence ou l'inconscience des infirmiers qui font que certains gestes qui normalement doivent être réalisés dans des conditions d'hygiène strictes ne le sont pas.

Près de la moitié du personnel paramédical du service sont **des aides-soignants** de formation et donc à la base ils n'ont appris les gestes infirmiers que par l'observation puis la pratique, ce qui engendre un **cercle vicieux** qui d'emblée remet en question la qualité des soins infirmiers, **on ne peut pas juger une fonction du moment qu'elle n'est pas pratiquée par la personne qualifiée** on peut donc résumer ce point par le schéma suivant :





On parle ici d'inadéquation théorique et technique qui est dû à une formation inadaptée. La législation a clairement tranchée dans cette question, le rôle de l'aide-soignant est de dispenser, dans le cadre du **rôle propre de l'infirmier**, en **collaboration** avec lui et sous sa responsabilité, des soins **de prévention**, de **maintien**, de **relation** et **d'éducation à la santé** pour préserver et restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne. Et donc le rôle de l'aide-soignant est de d'assister l'infirmier, il ne consiste en aucun cas à faire le travail de l'infirmier

Et par rapport à la formation infirmière, les étudiants sont formés à l'institut nationale paramédical pendant une durée de 3ans entre théorie et pratique, dès lors l'étudiant infirmier pendant son stage se retrouve dans un autre cercle qui fait que l'écart constaté entre la théorie et la pratique est important, du coup sa formation reste incomplète et influe de façon directe à court et à long terme sur la qualité de la prise en charge infirmière.

Et pédagogiquement parlant l'infirmier n'a réellement pas de tuteur sur les lieux de ses stages, son encadreur est un infirmier pratiquant dans la même structure de stage que l'étudiant et tous les deux font face aux mêmes problèmes ce qui engendre un non-respect des intitulés des stages. Un point aussi très important qu'on doit souligner dans la formation paramédicale, c'est le touché du malade, en se référant aux pays où les soins infirmiers sont très avancés, l'étudiant en soins infirmiers ne peut toucher un malade que si il maîtrise parfaitement le geste à faire en passant par plusieurs étapes, dans nos service on peut constater qu'un étudiant en soins infirmières en 1ere année peut réaliser un geste infirmier sans tenir compte des conséquences et qui normalement n'a pas le droit de réaliser.

Les patients préfèrent de loin leur prise en charge médicale que leur prise en charge infirmière, chose qui est expliquée par le fait que les médecins disposent de plus ou moins de ressources matériel et diagnostic que les infirmiers, et en générale la visite médicale est individualisée et donc le patient se sent valorisé aux yeux du praticien. On peut aussi donner

une autre explication qui cette fois est **culturelle** du moment qu'aux yeux de beaucoup de personne la mission de l'infirmier se résume à **exécuter des tâches décrites par le médecin**.

La grille d'observation quotidienne des infirmiers révèle qu'il y a un déficit dans les connaissances législative, éthiques, et déontologiques de la profession infirmières, et des compétences cliniques, relationnelles, en **dessous des normes** de la profession qui sont due à 4 principaux facteurs :

- Une formation initiale incomplète
- Un manque de ressources humaines et matériels
- Une mauvaise organisation du service
- Une absence de formation continue

Le patient en service de chirurgie générale pendant le mois d'avril a bénéficié d'une prise en charge infirmières minimale qui doit connaitre des changements à court à moyen et à long terme afin de l'améliorer que je vais citer dans les suggestions.

### **Séjour et confort du patient**

Près de la moitié des patients sont **peu satisfait** du **confort** de leur chambre et **son hygiène**, chose expliquée par le mauvais état des lits et le manque d'espace dans les chambres, l'hygiène quant à elle est clairement en dessous des normes.

Le **bruit** quant à lui est omni présent qu'il soit interne ou externe, près de 60% des patients sont dérangés par le bruit et rend leur séjour plus difficile.

L'intimité des patients n'est que **parfois respectée** que ce soit en post opératoire ou en préopératoire, chose expliquée par le manque de matériel le manque d'espace et la négligence dans certains cas d'infirmiers.

L'hôpital respecte dans tous les cas le régime alimentaire des patients, mais près de 40% des patients sont peu satisfait de la variété et la qualité des repas servies.

Les conditions du séjour du patient en service de chirurgie générale pendant le mois d'avril sont minimales et doivent connaitre des améliorations pour une meilleur qualité de soins.

---

# *Conclusion générale*

---

## **Conclusion générale**

Ces dernières années ont été marquées, grâce aux nouvelles technologies, par une Évolution de la prise en charge de la maladie, tant sur le plan Médicale que sur le plan paramédical.

Certaines écoles ne séparent pas la prise en charge infirmière de la prise en charge médicale du moment qu'il y a un rapport de complémentarité entre elles.

Les plus grands hôpitaux du monde et les plus modernes font en sorte que la patient soit au centre de leur stratégie de prise en charge et veillent à ce qu'il bénéficie de la meilleure prise en charge possible, de ce fait l'évaluation de la prise en charge par ses différentes approches, qu'elle soit médicale ou infirmière, est l'une des pratiques de base que doit réaliser chaque structure de santé de façon continue, cela permettra dans un premier temps d'avoir une idée sur la qualité de la prise en charge du patient, par conséquent estimer l'efficacité du processus de soins. Et dans un second temps elle permet de déceler toutes les failles possibles qu'elle soit au niveau organisationnel, clinique, ou relationnel, pouvant influencer la qualité de la prise en charge des patients.

## **Conclusion de l'étude**

Suite à l'analyse de nos résultats, nous pouvons conclure que la plupart des hypothèses que nous avons émises se sont révélées justifiées.

En effet, en ce qui concerne les résultats du questionnaire destiné aux infirmiers, nous pouvons affirmer que la majorité d'entre eux estiment que la prise en charge infirmière prodiguée aux patients est minimale, de l'entrée jusqu'à la sortie du patient en passant par la dimension technique, organisationnelle, et relationnelle.

Le personnel soignant justifie cela par 3 principaux arguments, le manque de ressource humaines et matériel en premier degré, la désorganisation et mauvaise gestion de l'unité de soin, le manque parfois de connaissance et de formation continue.

En ce qui concerne les résultats des patients plus que la moitié sont peu satisfaits de leur prise en charge infirmière, et c'est valable pour les autres items, dont l'accueil le repas et le confort. Les patients sont au cœur de cette stratégie qui fait qu'ils ne bénéficient pas de la meilleure prise en charge infirmière possible. En effet, la prise en charge infirmière au sein de cette unité de soins nécessite de mobiliser plus de ressources matériels et humaines et d'adopter une stratégie autre que celle qui est appliquée avec une approche centrée sur le patient.

## **Suggestions**

A court termes :

- Revoir l'organisation du service
- Replanifier les soins infirmiers selon un plan établie par le chef de service pas par le personnel paramédicale en précisant les objectifs et les rôles de chacun. +++
- Mettre à disposition des infirmiers le matériel nécessaire à une prise en charge de qualité
- Solliciter les infirmiers et les faire participer aux colloques pour un briefing sur le planning et la stratégie de la prise en charge.
- Prendre en compte les doléances des patients et leurs proches

A moyen termes :

- Réaliser des études d'évaluation au près des patients et l'infirmier de façon continue.
- Sensibiliser les professionnels de la santé du service à la communication entre eux pour améliorer le climat de travail +++
- Afficher les protocoles de soins.
- Envisager des sanctions à tout dépassement
- Faire une collecte de données spontanée en profitant du site internet du CHU

A long termes :

- Mettre en place un programme de formation continue +++
- Faire des réajustements en prenant en compte les études d'évaluation réalisées
- Revoir la stratégie de prise en charge des patients pour aller vers une prise en charge plus centrée sur le patient.
- Etablir une grille d'évaluation des soins infirmiers standardisée en Algérie +++
- Initier les infirmiers à l'auto évaluation +++
- Revoir la formation infirmière de base.

## Références bibliographiques :

- 1- **HAS**, *Satisfaction des patients hospitalisés & résultats 2016 qualité et sécurité des soins dans les hôpitaux et cliniques en France, 15décembre 2016*
- 2- **AGREE**, *grille d'évaluation de la qualité des recommandations pour la pratique clinique (grille AGREE 2), Mai 2009*
- 3- **Université de Lorraine**, *enquête de satisfaction sur l'accueil des patients au services des urgences de la MRUN, 2013*
- 4- **Ecole nationale de santé publique**, *de l'évaluation de la qualité des soins à l'inscription à la démarche d'accréditation, promotion 1999*
- 5- **CHU de TIZI OUZOU**, *enquête de satisfaction des patients de leur prise en charge, 2012.*

- **Sitographie**

- 1- Evaluation des pratiques professionnels : <https://www.has-sante.fr>
- 2- Satisfaction des patients de leur prise en charge infirmière : <http://www.hc-sc.gc.ca/index-fra.php>
- 3- Satisfaction des patients de leur prise en charge infirmière : <http://solidarites-sante.gouv.fr/>
- 4- Grille d'évaluation de la pratique infirmière : <http://www.sante.gov.dz/>
- 5- Qualité des soins infirmiers : <http://www.who.int/fr/>