

# Déterminant de la perception de la qualité de service et de la sécurité des services à l'Hôpital de District de Foubot

Kamla Gumete<sup>1</sup>, Bienvenu Nkissi<sup>2</sup>

<sup>1</sup>PhD student in Public Health option Public Health Policy and Administration;

<sup>1</sup>Faculty of Health Science of Bamenda, Midwife at United Nations-UNFPA, Foubot, Cameroon

**Résumé :** L'objectif de ce mémoire est de montrer quel est l'impact des déterminants de la qualité de service aux seins des formations dans l'accroissement de la performance de l'entreprise. Pour y parvenir, nous avons utilisé une méthode descriptive en ce sens qu'elle nous a permis de collecter les données chiffrées et l'analyse des documents en complément de nos observations. Ceci nous a permis de connaître l'origine des difficultés de gestion que subissait l'entreprise depuis quelques années notamment en amont, la non mise à jour d'un référentiel susceptible d'accompagner les acteurs de l'accomplissement de leurs tâches, et en aval l'inefficacité de la qualité des services qui devrait prévenir et maîtriser d'éventuels risques que pourrait couvrir l'HDF on a déduit que ces procédures ne sont pas à leur tour suivi, le résultat de l'entreprise sera diminué ce qui entrainera ainsi sa faillite future. Nous avons proposé des services efficaces qui aura pour base une réorganisation des procédures, objectifs et qui sera facile à utiliser, ce terme aurais un impact sur la maîtrise des services lies aux opérations et bien sûr contribuera à accroître sa performance

**Mots clés :** Qualité de service, formation sanitaire, Patients

## INTRODUCTION

Ces dernières années, les services hospitaliers ont suscité un intérêt croissant, du fait de l'évolution des niveaux de vie et de la demande en matière de soins médicaux pour améliorer les modes de vie. Les institutions sanitaires accordent à l'heure actuelle une attention de plus en plus marquée à la satisfaction des bénéficiaires des dits services. Cet aspect est un indicateur utile dans l'évaluation du rendement et de la performance des soins<sup>[1]</sup>. L'évaluation de la qualité des soins est une démarche garantissant pour chaque patient le bénéfice des soins conformément à l'état actuel des connaissances médicales pour sa pleine satisfaction. Elle prend en compte la réduction maximale du risque iatrogène, au mieux des coûts/efficacité des procédures diagnostiques et thérapeutiques<sup>[2]</sup>. Les soins de bonne qualité doivent être accessibles, équitables, efficaces, sécurisants, efficients et centrés sur le patient. Les services de santé offerts doivent rencontrer la satisfaction des patients et être sensibles aux besoins de ces derniers. La satisfaction est une grandeur subjective qui reflète les préférences et les attentes personnelles des patients et qui peuvent être différentes de la réalité objective de l'expérience d'hospitalisation. Pour cela, il est nécessaire qu'un système ait la culture de se mesurer et de s'évaluer pour augmenter la qualité des soins et des services offerts aux patients<sup>[3]</sup>. Les estimations montrent qu'environ un patient sur 10 dans les pays à revenu élevé subit un préjudice tandis qu'il reçoit des soins à l'hôpital<sup>[4]</sup>. Faute de système d'assurance maladie formalisée, le patient prend en charge le coût des soins. Depuis le 10 mai 2023, la Couverture Sante Universelle (CSU) a été lancée au Cameroun dans toutes les formations sanitaires. Il doit être au centre de cette évaluation qui devra tenir compte de son statut avant et après les soins, et de sa satisfaction par rapport aux prestations dont il a bénéficié<sup>[5]</sup>. L'enquête de santé est un outil utile, qui permettra de donner un aperçu de la satisfaction des patients dans la population générale et de comparer les services fournis par différents prestataires de soins. Dans quelques pays développés, les recherches sur la qualité des soins ont été initiées il y a quelques décennies. C'est le cas aux Etats Unis, avec la naissance des comités d'évaluation nationale, depuis les années 1960<sup>[6]</sup>. Le Canada a mis en place une politique nationale et régionale depuis 1979 dont le suivi de la mise en œuvre est assuré par le Comité canadien d'accréditation et d'évaluation<sup>[7]</sup>. En France, c'est seulement au début des années 1980 que fut créée l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM) qui fut relayée en avril 1996 par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en santé (ANAES), transformée plus tard (2005) en Haute Autorité de Santé, qui collecte les données en rapport avec la satisfaction des patients dans tout le pays et publie les résultats le 04 novembre de chaque année<sup>[8]</sup>. Au Cameroun où il y a environ 27,8 millions d'habitants (Cameroun Population, 2022) les moyens mis en œuvre par les pouvoirs publics pour la promotion de la sante sont limités. De plus, même si ces moyens atteignent un jour des niveaux convenables, leur optimisation par une gestion rationnelle restera toujours une nécessité. De l'avis de nombreux spécialistes, l'élément déterminant de cette optimisation est la maîtrise des dépenses de santé grâce à un management de qualité, assuré par des professionnels de la gestion hospitalière. Dans la plupart des PED, la masse

salariale du secteur public représente la plus grande part du budget de fonctionnement. Au Cameroun, elle atteint actuellement 41,5 % des dépenses nationales (MINSANTE et OMS 2016) <sup>[9]</sup>.

## METHODOLOGIE

Selon Beaud (2006)., « dans le travail de connaissance, il n'y a de place, ni pour le travail théorique pur (coupe de toute référence à un objet ou une réalité dont il s'agit de rendre compte), ni pour l'empirisme descriptif pur (faisant l'impasse sur l'indispensable effort d'élaboration théorique et de la conceptualisation). La connaissance est le mouvement par lequel on utilise les outils idées (théoriques, conceptuels, scientifiques) pour lire, interpréter, analyser une réalité et dans ce travail sur la réalité, on est amené à améliorer, élaborer, perfectionner les outils idées existants ». L'approche qui sera utilisée dans cette étude est celle descriptive. Pour cette raison, nous utiliserons les outils et données suivants : l'échantillon de l'étude et la méthode d'échantillonnage, les notes internes et divers documents susceptibles de nous aider, utiliser le questionnaire pour la collecter les données, présenter la méthode d'analyse des données.

## RESULTAT

Au total 300 personnes ont été interrogées dont 219 femmes soit (73%) et 81 hommes soit (27%). La majorité des participants étaient des cultivateurs soit 32,3% ; tandis que la minorité des participants étaient sage-femme soit 2%. La majorité des participants étaient marie soit 53% ; tandis que la minorité des participants étaient divorcée soit 1%. 50% de nos participants avaient un niveau d'étude primaire et la minorité un niveau d'étude supérieur 20%.

**Tableau 1 : Distribution des participants Selon des données sociodémographiques**

Paramètre	Fréquence	Pourcentage
<b>Genre</b>		
Féminin	219	73,0
Masculin	81	27,0
<b>Age</b>		
15 à 25	114	38,0
26 à 35	116	38,7
36 à 45	56	18,7
46 à 55	6	2,0
56 et plus	8	2,7
<b>Profession</b>		
Autres	53	17,7
Chômeurs	73	24,3
Cultivateur	135	45
Fonctionnaire	17	5,7
Infirmier	16	5,3
Sage-Femme	6	2,0
<b>Statut matrimoniale</b>		
Célibataire	89	29,7
Divorcée	3	1,0
Marie	159	53,0
Union Libre	31	10,3
Veuve	18	6,0
<b>Niveau d'étude</b>		
Primaire	150	50,0
Secondaire	90	30,0
Supérieur	60	20,0

La majorité des participants dit que l'accueil du personnel soignant est mauvaise à l'HDF pour le personnel soignant soit 39,7% ; tandis que la minorité dit que l'accueil du personnel soignant est très mauvaise à l'HDF soit 0,7% ; la majorité des participants dit qu'ils reçoivent toujours information sur leur état de santé à l'HDF soit 54,3% ; tandis que la minorité dit qu'ils reçoivent presque toujours information sur leur état soit 0,7% ; la majorité des participants dit n'avoir jamais reçu de propos agaçant du médecin sur leur état de santé à l'HDF soit 49,7% ; tandis que la minorité affirme avoir parfois reçu les propos agaçant du médecin sur leur état de santé soit 9%. Selon notre étude la majorité des participants dit qu'ils ont assez souvent reçu de propos agaçant de l'infirmier sur leur état de santé à l'HDF soit 34,3% ; tandis que la minorité dit qu'ils ont parfois reçu les propos agaçant de l'infirmier sur leur état de santé soit 9%. Selon cette même étude La majorité des participants affirme que le personnel est très souvent poli soit 47,7% ; tandis que la minorité est très rarement polie sur leur état de santé soit 5% ; la majorité des participants dit avoir attendu très

longtemps soit 56,7% ; tandis que la minorité dit n'avoir pas eu besoin d'aide de façon urgente soit 3,3%, la majorité des participants dit avoir toujours participé à la prise de décision soit 43% ; tandis que la minorité dit avoir jamais participé à la prise de décision soit 3,7% ; la majorité des participants dit qu'ils se sentent mieux par rapport à l'admission soit 47,7%; tandis que la minorité dit qu'ils ne se sentent ni mieux ni moins par rapport à l'admission soit 0,7%.

**Tableau 2 : Distribution des participants selon Déterminants de la qualité des services de soins**

Paramètre	Fréquence	Pourcentage
<b>Accueil du personnel</b>		
Bon	98	32,7
Excellent	77	25,7
Mauvais	119	39,7
Très Bon	4	1,2
Très Mauvais	2	0,7
<b>L'information sur l'état de sante</b>		
Jamais	7	2,3
Parfois	20	6,7
Presque Souvent	2	0,7
Presque Toujours	48	16,0
Souvent	55	18,3
Toujours	163	54,3
Très Bon	5	1,7
<b>Propos agaçant du médecin</b>		
Assez Souvent	28	9,3
Jamais	149	49,7
Parfois	27	9,0
Très Rarement	43	14,3
Très Souvent	53	17,7
<b>Propos agaçant de l'infirmier</b>		
Assez Souvent	103	34,3
Jamais	63	21
Parfois	50	16,7
Très Rarement	42	14,0
Très Souvent	42	14,0
<b>Politesse</b>		
Assez Souvent	67	22,3
Jamais	21	7,0
Parfois	54	18,0
Très Rarement	15	5,0
Très Souvent	143	47,7
<b>Délai D'attente</b>		
Assez Longtemps	80	26,7
Peu Longtemps	25	8,3
Très Longtemps	170	56,7
Vous N'avez Pas Attendu	15	5
Vous N'avez Pas Eu Besoin D'aide De Façon Urgente	10	3,3
Assez Longtemps	80	26,7
Peu Longtemps	25	8,3
<b>Prise de décision</b>		
Aucune Décision Prise	19	6,3
Jamais	40	13,3
Parfois	26	8,7
Presque Toujours	40	13,3
Souvent	30	10,0
Toujours	129	43,0

Très Rarement	16	5,3
<b>Etat à l'admission</b>		
Beaucoup mieux	108	36,0
Beaucoup Plus Mal	4	1,3
Bien	10	3,3
Mieux	143	47,7
Moins Bien	7	2,3
Ni mieux ni moins	2	0,7
Pareil	19	6,3
Très bien	7	2,3

Selon notre étude La majorité des participants dit que la prise en charge des douleurs est bonne soit 41,7% ; tandis que la minorité dit la prise en charge des douleurs est mauvaise soit 6,7%. Selon notre étude La majorité des participants dit que la prise en charge des inconforts est bonne soit 44% ; tandis que la minorité disent la prise en charge des inconforts sont mauvaises soit 6,3%. Selon notre étude La majorité des participants dit que les soins sont très bon soit 34,3% ; tandis que la minorité dit que les soins sont très mauvais soit 0,7%. Selon notre étude La majorité des participants sont tout à fait d'accord de l'attention des médecins à leur égard soit 87% ; tandis que la minorité ne sont pas du tout d'accord de l'attention des médecins à leur égard soit 1%. Selon notre étude La majorité des participants dit qu'ils n'ont pas été victime d'une erreur médicamenteuse soit 85% ; tandis que la minorité dit avoir été victime d'une erreur médicamenteuse soit 15%. Selon notre étude la majorité des participants dit que le respect de l'intimité est mauvaise soit 44% ; tandis que la minorité dit que le respect de l'intimité est très mauvaise soit 0,7%.

**Tableau 3 : Distribution des participants selon déterminants de la sécurité de soins de santé**

Paramètre	Fréquence	Pourcentage
<b>Prise en charge de la douleur</b>		
Bonne	125	41,7
Excellente	48	16,0
Mauvaise	20	6,7
Très bonne	107	35,7
<b>Prise en charge des inconforts</b>		
Bonne	132	44,0
Excellente	46	15,3
Mauvaise	19	6,3
Très bonne	103	34,3
<b>Appréciation des soins</b>		
Bon	103	34,3
Excellent	82	27,3
Mauvais	2	0,7
Très bon	111	37,0
<b>Attention du médecin</b>		
D'accord	22	7,3
Pas d'accord	14	4,7
Pas du tout d'accord	3	1,0
Tout à faire accord	261	87,0
<b>Erreur médicaments</b>		
Non	255	85,0
Oui	45	15,0
<b>Respect de l'intimité</b>		
Mauvais	132	44,0
Excellent	88	29,3
Bon	9	3,0
Très bon	69	23,0
Très mauvais	2	0,7
Mauvais	132	44,0

Selon notre étude La majorité des participants dit être bien satisfaisant sur les services reçus soit 22% ; tandis que la minorité ne sont pas satisfait du service reçu soit 0,7%. Selon notre étude La majorité des participants dit être assez bien

satisfait de la qualité de soins reçu soit 21,7% ; tandis que la minorité ne sont pas satisfait de la qualité de soins reçu soit 0,7%. Selon notre étude La majorité des participants dit être assez bien satisfait de la sécurité de soins reçu soit 29% ; tandis que la minorité (2) ne sont pas satisfait de la sécurité de soins reçu soit 0,7%.

**Tableau 4 : Distribution des participants selon le niveau de satisfaction**

Paramètre	Fréquence	Pourcentage
<b>Satisfaction</b>		
0	4	1,3
10	74	24,7
2	2	0,7
3	3	1,0
4	4	1,3
5	12	4,0
6	21	7,0
7	46	15,3
8	68	22,7
9	66	22,0
1	0	0
<b>Qualité de soins</b>		
0	2	0,7
10	53	17,6
2	5	1,7
3	2	0,7
4	6	2,0
5	11	3,7
6	20	6,7
7	65	21,7
8	65	21,7
9	71	23,7
<b>Sécurité de soins</b>		
0	5	1,7
1	2	0,7
10	65	21,7
3	2	0,7
4	4	1,3
5	12	4,0
6	22	7,3
7	43	14,3
8	87	29,0
9	58	19,3

## DISCUSSION

Niveau de satisfaction : Selon la colonne "Total", les pourcentages de satisfaction varient d'un score à l'autre. Par exemple, le score de satisfaction le plus élevé est de 24,7% pour une note de 10, tandis que le score le plus bas est de 0,7% pour une note de 2. Cette information donne une idée générale de la distribution de la satisfaction. Appréciation des soins : Les différentes catégories d'appréciation des soins sont "bon", "excellent", "mauvais", "très bon" et "très mauvais". La majorité des réponses sont réparties entre "bon" et "excellent". La catégorie "mauvais" est à 100% pour la satisfaction, ce qui suggère que les personnes ayant donné cette appréciation ont une satisfaction très faible.

**Tableau 5 : Relation entre l'application des soins de santé et la satisfaction des patients**

		SATISFACTION										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Appréciation Soins	Bon			2,9%	3,9%	9,7%	5,8%	26,2%	22,3%	10,7%	18,4%	100,0%
	Excellent						7,3%	13,4%	15,9%	22,0%	41,5%	100,0%

	<b>Mauvais</b>						100,0%					100,0%
	<b>Très bon</b>	3,6 %	1,8%			1,8%	4,5%	7,2%	28,8%	33,3%	18,9%	100,0%
	<b>Très mauvais</b>						100,0%					100,0%
<b>Total</b>		1,3 %	,7%	1,0%	1,3%	4,0%	7,0%	15,3%	22,7%	22,0%	24,7%	100,0%

Niveau de satisfaction en fonction du délai La colonne "Total" indique les pourcentages de satisfaction pour chaque score. Par exemple, le score de satisfaction le plus élevé est de 24,7% pour une note de 10, tandis que le score le plus bas est de 0,7% pour une note de 2. Les personnes qui ont attendu "assez longtemps" ont des pourcentages de satisfaction élevés pour les notes de 7 à 10, mais un pourcentage relativement faible pour les notes de 0 à 6.

Relation entre le délai et la satisfaction les différentes catégories de délai semblent être associées à des niveaux de satisfaction différents. Par exemple, le groupe "assez longtemps" montre une satisfaction relativement faible pour les délais courts (notes de 0 à 6) mais une satisfaction élevée pour les délais plus longs (notes de 7 à 10).

**Tableau 6 : Relation entre le délai de prise en charge et la satisfaction des patients**

		SATISFACTION										Total
		0	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
<b>DEL AI</b>	<b>Assez longtemps</b>				2,8%		11,1 %	31,9 %	23,6 %	4,2%	26,4 %	100,0 %
	<b>Peu longtemps</b>	5,0 %		3,8%	2,5%	3,8 %	5,0%	11,3 %	23,8 %	28,8 %	16,3 %	100,0 %
	<b>Très longtemps</b>		2,1 %			7,4 %	6,4%	9,6%	10,6 %	35,1 %	28,7 %	100,0 %
	<b>Vous n'avez pas attendu</b>					5,4 %		10,8 %	40,5 %	13,5 %	29,7 %	100,0 %
	<b>Vous n'avez pas eu besoin d'aide de façon urgente</b>						17,6 %	5,9%	41,2 %	11,8 %	23,5 %	100,0 %
<b>Total</b>		1,3 %	,7 %	1,0%	1,3%	4,0 %	7,0%	15,3 %	22,7 %	22,0 %	24,7 %	100,0 %

Niveau de satisfaction en fonction du confort de la chambre : Les pourcentages de satisfaction sont donnés pour chaque score dans la colonne "Total". Le score de satisfaction le plus élevé est de 24,7% pour une note de 10, tandis que le score le plus bas est de 0,7% pour une note de 2. Les personnes qui ont évalué le confort de la chambre comme "bonne" ont des pourcentages de satisfaction élevés, en particulier pour les notes de 7 à 10. Les personnes qui ont évalué le confort de la chambre comme "excellente" ont également des pourcentages de satisfaction élevés, avec un pourcentage particulièrement élevé pour une note de 10. Les personnes qui ont évalué le confort de la chambre comme "mauvais" ont des pourcentages de satisfaction plus faibles, en particulier pour les notes de 0 à 6.

Relation entre le confort de la chambre et la satisfaction : Les différentes catégories de confort de la chambre semblent être associées à des niveaux de satisfaction différents. Les catégories "bonne" et "excellente" sont généralement associées à des pourcentages de satisfaction plus élevés, tandis que la catégorie "mauvaise" est associée à des pourcentages de satisfaction plus faibles.

Tableau 7 : Relation entre le confort de la chambre et la satisfaction des patients

		SATISFACTION									Total	
		0	2	3	4	5	6	7	8	9		10
<b>CONFORT CHAMBRE</b>	Bonne			2,1 %	1,4%	6,2 %	8,2%	15,1 %	26,0 %	15,8 %	25,3 %	100,0 %
	Excellente							10,6 %	10,6 %	27,7 %	51,1 %	100,0 %
	Mauvais	12,1 %				9,1 %	18,2 %	21,2 %	30,3 %	6,1%	3,0%	100,0 %
	Très bonne		2,9%				4,3%	15,7 %	21,4 %	40,0 %	15,7 %	100,0 %
	Très mauvaise				50,0 %			25,0 %			25,0 %	100,0 %
<b>Total</b>		1,3%	,7%	1,0 %	1,3%	4,0 %	7,0%	15,3 %	22,7 %	22,0 %	24,7 %	100,0 %

Niveau de respect de l'intimité en fonction de la sécurité : Les pourcentages de respect de l'intimité sont donnés pour chaque score dans la colonne "Total". Le score le plus élevé est de 29,2% pour une note de 8, tandis que le score le plus bas est de 0,7% pour les notes 0, 1 et 3. Les personnes qui ont évalué la sécurité comme étant "bonne" ou "excellente" ont des pourcentages élevés de respect de l'intimité, avec une concentration importante de notes élevées (7 à 10). Les personnes qui ont évalué la sécurité comme étant "mauvaise" ont également des pourcentages élevés de respect de l'intimité, avec une concentration importante de notes élevées (8 à 10).

Relation entre la sécurité et le respect de l'intimité : Les résultats indiquent qu'il y a un lien entre la sécurité perçue et le respect de l'intimité. Les personnes qui évaluent la sécurité comme étant "bonne" ou "excellente" ont tendance à attribuer des scores plus élevés au respect de l'intimité.

Tableau 8 : relation entre le respect de l'intimité et le niveau de sécurité

		SECURITES									Total	
		,0	1,0	3,0	4,0	5,0	6,0	7,0	8,0	9,0		10,0
<b>RESPECT INTIMITE</b>	Bon	1,5%	1,5 %		,8%	3,0%	7,6%	16,7%	36,4 %	18,9%	13,6 %	100,0 %
	Excellente					3,4%	3,4%	11,4%	23,9 %	20,5%	37,5 %	100,0 %
	Mauvais					44,4 %	22,2 %	33,3%				100,0 %
	Très bon			3,0 %	4,5%	1,5%	10,4 %	9,0%	26,9 %	22,4%	22,4 %	100,0 %
	Très mauvais							100,0 %				100,0 %
<b>Total</b>		,7%	,7%	,7%	1,3%	4,0%	7,4%	14,4%	29,2 %	19,5%	22,1 %	100,0 %

### LIMITES

Une limite importante de l'étude était les barrières linguistiques.

### Conclusion

L'objet de ce mémoire de recherche a porté sur les déterminants de la qualité de services de l'HDF. Pour mener à bien notre travail, nous avons présenté dans une première partie l'HDF dans son intégralité, puis comment avons-nous pu détester le problème tout en restant au différent concept clés de notre problème tels que des déterminants de la qualité

des services, mais également aussi aux diverses théories relatives à la qualité de services. Puis nous avons abordé la problématique actuelle, celle de l'impact de déterminants de la qualité des services sur le rendement de l'HDF. Nous avons procédé à une analyse des entretiens menés auprès du personnels et les patients de l'HDF. Nous avons aussi réalisé une analyse en termes de pourcentages des entretiens menés lors de cette enquête sur le terrain dans les différents services. Ces diverses analyses nous ont permis de développer un certain nombre de recommandations. En effet, la notion de la qualité du service doit être placée au cœur de la gestion des ressources humaines pour pouvoir booster l'effet de rendement pour ladite structure. Il est également important de souligner que les différentes techniques d'incitation sont classées par nature. En effet, il n'existe pas de technique universelle ainsi les services ressources humaines doivent prendre en compte de nombreux facteurs avant de mettre en place une politique adéquate pour l'amélioration de la qualité de services de l'HDF.

#### **ORGANISME DE FINANCEMENT**

L'étude n'a été soutenue financièrement par aucune institution ou organisation.

#### **CONTRIBUTION DES AUTEURS**

J'ai contribué à la conception de l'étude, le plan d'analyse des données, et édité la préparation du manuscrit.

#### **REFERENCES**

1. Lopez A, Rémy PL. Mesure de la satisfaction des usagers des établissements des soins, rapport de l'inspection générale des affaires sociales Rapport n°RM2007-045P, République de France. [www.ladocumentationfrancaise.fr / var / Storage / rapports publics / 074000592](http://www.ladocumentationfrancaise.fr/var/storage/rapports-publics/074000592) Consulté le 12 Mai 2023.
2. Zeynep Or, Com-Ruelle L. Qualité des soins en France, comment la mesurer pour bien l'améliorer ? [www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentDeTravail / DT19](http://www.irdes.fr/EspaceRecherche/DocumentDeTravail/DT19) Qualité Des Soins En France.pdf consulté le 15 juin 2023
3. Bougmiza I, Gardallou M, Chekib Z, Lahouimel H, Thouraya NA, Rida G et al. Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés au service de gynécologie de Sousse Tunisie. *Pan Afr Med Journal* 2011 ; **8** :44-55
4. Janssen M.P., Rautmann G. The collection, testing and use of blood and blood components in Europe. Utrecht, Direction européenne de la qualité du médicament & soins de santé (EDQM) du Conseil de l'Europe, 2014 (<https://www.edqm.eu/sites/default/files/report-blood-and-blood-components-2014.pdf>, consulté le 7 Mai 2023).
5. Richardson W., Berwick D., Bisgard JC., Buck R. Charles, Bristow L., Cassel C.K. Institute of medicine (USA) (2001), committee of quality of health care in America : crossing the quality chasm, a new Health system for the 21st century. Washington DC, national academy press. [www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25057539](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25057539)
6. Gregory D. Kennedy, Sarah E. Tevis, Kent C. Is there a relationship between patient satisfaction and favorable outcomes? *Ann Surg* 2014; **260** (4): 592-600
7. Habiba Garga, Ongolo-Zogo P. Améliorer l'accueil et la prise en charge des urgences dans les hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun notes d'information stratégiques sur 2013
8. Rachid A, Amina AB. Patient satisfaction as a tool towards quality improvement. *Oman Medical journal* 2014; **29** (1):3-7
- 9- Report on the burden of endemic health care-associated infection worldwide. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2011 ([http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507\\_eng.pdf?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/80135/9789241501507_eng.pdf?sequence=1), consulté le 23 octobre 2018).