

REPUBLIQUE DU CAMEROUN
Paix – Travail – Patrie

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES
BIOMEDICALES

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE

CENTRE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SCIENCES DE LA VIE, SANTE
ET ENVIRONNEMENT

UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SANTE ET ENVIRONNEMENT



REPUBLIC OF CAMEROON
Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF MEDICINE AND
BIOMEDICAL SCIENCES

DEPARTEMENT OF PUBLIC HEALTH

RESEARCH AND DOCTORAL TRAINING
CENTER IN LIFE, HEALTH AND
ENVIRONMENTAL SCIENCES

RESEARCH AND DOCTORAL TRAINING
UNIT IN HEALTH AND ENVIRONMENT

Communication soignant-soigné dans les services de biologie médicale: cas du Centre des Urgences de Yaoundé

Mémoire rédigé en vue de l'obtention du master II de Santé Publique par :

MFOULOU MINSO Annick Collins Epse ASSALA, MD

Matricule N° : 19S1107



Directeur

Pr ESSI Marie-José
Professeure titulaire
Anthropologie Médicale

Co-Directeurs

Dr NSEME Eric
Chargé de cours
Médecine légale

Année académique 2020-2021

REPUBLIQUE DU CAMEROUN

Paix – Travail – Patrie

MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR

UNIVERSITE DE YAOUNDE I

FACULTE DE MEDECINE ET DES SCIENCES
BIOMEDICALES

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE

CENTRE DE RECHERCHE ET DE
FORMATION DOCTORALE EN SCIENCES DE
LA VIE, SANTE ET ENVIRONNEMENT

UNITE DE RECHERCHE ET DE FORMATION
DOCTORALE EN SANTE ET
ENVIRONNEMENT



REPUBLIC OF CAMEROON

Peace – Work – Fatherland

MINISTRY OF HIGHER EDUCATION

THE UNIVERSITY OF YAOUNDE I

FACULTY OF MEDICINE AND
BIOMEDICAL SCIENCES

DEPARTEMENT OF PUBLIC HEALTH

RESEARCH AND DOCTORAL TRAINING
CENTER IN LIFE, HEALTH AND
ENVIRONMENTAL SCIENCES

RESEARCH AND DOCTORAL TRAINING
UNIT IN HEALTH AND ENVIRONMENT

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE

**Communication soignant-soigné dans les services
de biologie médicale: cas du Centre des Urgences
de Yaoundé**

Mémoire rédigé et soutenu publiquement en vue de l'obtention du diplôme de master II de
Santé Publique par :

MFOULOU MINSO Annick Collins Epse ASSALA

Matricule N° : 19S1107

15 Septembre 2021

Président du jury :
Pr Foumane Pascal
Professeur titulaire
Gynécologue-obstétricien

Membres :
Dr NTONE Enyime
Chargé de cours
Psychiatre

Rapporteur :
Pr ESSI Marie-José
Professeure titulaire
Anthropologie Médicale

Année académique 2020-2021

TABLE DES MATIERES

PRELIMINAIRES	i
DEDICACE.....	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ACADEMIQUE DE LA FMSB	iii
ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES	x
LISTE DES TABLEAUX.....	xi
LISTE DES FIGURES.....	xii
RESUME	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCTION	1
PROBLEMATIQUE	3
JUSTIFICATION DE L'ETUDE.....	3
QUESTION DE RECHERCHE.....	3
HYPOTHESE DE RECHERCHE.....	3
OBJECTIFS	3
MATRICE DE RECHERCHE	4
LISTE DES VARIABLES	4
DEFINITIONS OPERATIONNELLES.....	5
INTERET DE L'ETUDE	6
CADRE THEORIQUE	7
REVUE LA LITTERATURE	9
RAPPELS DES CONNAISSANCES SUR LES CONCEPTS	9
ETAT DES CONNAISSANCES	14
CADRE NORMATIF : NORMES NATIONALES, INTERNATIONALES.....	16
METHODOLOGIE	23
TYPE D'ETUDE :	23
SITE DE L'ETUDE :	23
DUREE DE L'ETUDE :	23
POPULATIONS D'ETUDE :	23
PROCEDURE :	27
CONSIDERATIONS ADMINISTRATIVES ET ETHIQUES.....	29
ANALYSE DES DONNEES :	29
CHRONOGRAMME DES ACTIVITES:.....	29
BUDGET:	31

RESULTATS	33
RECRUTEMENT	33
POPULATIONS D'ETUDE	34
ANALYSE DES OUTILS DE COMMUNICATION	37
RESPECT DES REGLES ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES.....	39
SATISFACTION DES CLIENTS.....	42
SUGGESTIONS POUR AMELIORER LE SERVICE	47
DISCUSSION	52
LIMITES DE L'ETUDE.....	52
POPULATIONS D'ETUDE	53
ETHIQUE ET COMMUNICATION DES RESULTATS.....	55
ETHIQUE ET CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS.....	57
ETHIQUE ET ANNONCE DES RESULTATS	59
CONCLUSION	62
RECOMMANDATIONS	64
REFERENCES	66
ANNEXES	71

PRELIMINAIRES

DEDICACE

Je dédie ce travail à ma famille, qui m'a toujours soutenue dans mes projets et accepter les sacrifices qui vont avec.

REMERCIEMENTS

Je remercie pour toutes les contributions multiformes à la réalisation de ce projet :

- Madame le Doyen de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales, le Professeur Ze Minkande Jacqueline et son staff administratif
- L'équipe d'encadrement à l'Ecole Doctorale, en particulier le Professeur Essi Marie José et le Docteur Nseme Eric.
- Toute l'équipe de recherche : Messieurs Evoze Mvondo, Mbara Calvin, Deuni Hervé et Mesdames Hiol Marthe Gabrielle, Mafotchang Ermine, Touangnou Sabine, Djeutcha Joelle, Ebong Elvire.
- Tous mes collègues médecins biologistes, en particulier les Docteurs Ngonno Hélène Valerie, Nsangou Mariama et Dr Ndoumba Annick.
- Toute l'équipe du laboratoire du Centre des Urgences de Yaoundé.
- L'équipe managériale et le personnel du Centre de Urgences de Yaoundé
- Tous les participants à cette étude

LISTE DU PERSONNEL ADMINISTRATIF ET ACADEMIQUE DE LA FMSB

1. PERSONNEL ADMINISTRATIF

Doyen : Pr ZE MINKANDE Jacqueline

Vice- Doyen chargé de la programmation et du suivi des activités académiques : Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine Mireille

Vice-Doyen chargé de la Scolarité, des Statistiques et du Suivi des Etudiants : Pr MAH Evelyn MUNGYEH

Vice-Doyen chargé de la Recherche et de la Coopération : Pr NGO UM Esther Juliette Epouse MEKA

Chef de la Division des Affaires Académiques, de la Scolarité et de la Recherche : Dr NSEME ETOUCKEY Eric

Chef de la Division des Affaires Administratives et Financières : Mr MEKA Gaston

Coordonnateur Général du Cycle de Spécialisation : Pr ONGOLO ZOGO Pierre

Chef de Service Financier : M. MPACKO NGOSSO Charles Romuald

Chef de Service de l'Administration Générale et du Personnel : Dr SAMBA Odette NGANO ép. TCHOUAWOU

Chef de Service des Diplômes : Mme ASSAKO Anne DOOBA

Chef de Service de la Scolarité et des Statistiques : Mme Hawa OUMAROU

Chef de Service du Matériel et de la Maintenance : M. NNA Etienne Prosper

Bibliothécaire en Chef par intérim : Mme FROUISSOU née MAME Marie-Claire

Comptable Matières : M. MOUMEMIE NJOUNDIYIMOUN MAZOU

2. COORDONNATEURS DES CYCLES ET RESPONSABLES DES FILIERES

Filière Médecine Bucco-dentaire : Pr BENGONDO MESSANGA Charles

Filière Pharmacie : Pr NTSAMA ESSOMBA Claudine

Filière Internat : Pr ONGOLO ZOGO Pierre

Cycle de Spécialisation en Anatomie Pathologique : Pr ESSAME OYONO Jean Louis

Cycle de Spécialisation en Anesthésie Réanimation : Pr ZE MINKANDE Jacqueline

Cycle de Spécialisation en Chirurgie Générale : Pr NGO NONGA Bernadette

Cycle de Spécialisation en Gynécologie et Obstétrique : Pr MBU ENOW Robinson

Cycle de Spécialisation en Médecine Interne: Pr NGANDEU Madeleine

Cycle de Spécialisation en Pédiatrie : Pr MAH Evelyn MUNGYEH

Cycle de Spécialisation en Biologie Clinique : Pr KAMGA FOUAMNO Henri Lucien

Cycle de Spécialisation en Radiologie et Imagerie Médicale: Pr NKO'O AMVENE Samuel

Cycle de Spécialisation en Santé Publique : Pr TAKOUGANG Innocent

Responsable Pédagogique CESSI : Pr ANKOUANE ANDOULO Firmin

3. DIRECTEURS HONORAIRES DU CUSS

Pr MONEKOSSO Gottlieb (1969-1978)

Pr EBEN MOUSSI Emmanuel (1978-1983)

Pr NGU LIFANJI Jacob (1983-1985)

Pr CARTERET Pierre (1985-1993)

4. DOYENS HONORAIRES DE LA FMSB

Pr SOSSO Maurice Aurélien (1993-1999)

Pr NDUMBE Peter (1999-2006)

Pr TETANYE EKOE Bonaventure (2006-2012)

Pr EBANA MVOGO Côme (2012-2015)

5. PERSONNEL ENSEIGNANT

N°	NOMS ET PRENOMS	GRADE	DISCIPLINE
DEPARTEMENT DE CHIRURGIE ET SPECIALITES			
01	SOSSO Maurice Aurélien (CD)	P	Chirurgie Générale
02	ANGWAFO III Fru	P	Chirurgie Urologie
03	DJIENTCHEU Vincent de Paul	P	Neurochirurgie
04	ESSOMBA Arthur (CD par Intérim)	P	Chirurgie Générale
05	MOUAFO TAMBO Faustin	P	Chirurgie Pédiatrique
06	NGO NONGA Bernadette	P	Chirurgie Générale
07	NGOWE NGOWE Marcellin	P	Chirurgie Générale
08	ZE MINKANDE Jacqueline	P	Anesthésie-Réanimation
09	BAHEBECK Jean	MC	Chirurgie Orthopédique
10	BEYIHA Gérard	MC	Anesthésie-Réanimation
11	ESIENE Agnès	MC	Anesthésie-Réanimation
12	EYENGA Victor Claude	MC	Chirurgie/Neurochirurgie
13	FARIKOU Ibrahima	MCA	Chirurgie Orthopédique
14	GUIFO Marc Leroy	MC	Chirurgie Générale
15	HANDY EONE Daniel	MCA	Chirurgie Orthopédique
16	OWONO ETOUNDI Paul	MCA	Anesthésie-Réanimation
17	PISOH Christopher	MC	Chirurgie Générale
18	BANG GUY Aristide	MA	Chirurgie Générale
19	BENGONO BENGONO Roddy Stéphane	MA	Anesthésie-Réanimation
20	JEMEA Bonaventure	MA	Anesthésie-Réanimation
21	NGO YAMBEN Marie Ange	MA	Chirurgie Orthopédique
22	AHANDA ASSIGA	CC	Chirurgie Générale
23	AMENGLE Albert Ludovic	CC	Anesthésie-Réanimation
24	BWELE Georges	CC	Chirurgie Générale
25	TSIAGADIGI Jean Gustave	CC	Chirurgie Orthopédique
26	BELLO FIGUIM	AS	Neurochirurgie
27	BIKONO ATANGANA Ernestine Renée	AS	Neurochirurgie
28	BIWOLE BIWOLE Daniel Claude Patrick	AS	Chirurgie Générale
29	FONKOUÉ Loïc	AS	Chirurgie Orthopédique
30	IROUME Cristella Raïssa BIFOUNA épouse NTYO'O NKOU MOU	AS	Anesthésie-Réanimation
31	KONA NGONDO François Stéphane	AS	Anesthésie-Réanimation
32	MBOUCHE Landry Oriole	AS	Urologie
33	MEKEME MEKEME Junior Barthelemy	AS	Urologie
34	MULUEM Olivier Kennedy	AS	Orthopédie-Traumatologie
35	NWAHA MAKON Axel Stéphane	AS	Urologie
36	NDIKONTAR KWANJI Raymond	AS	Anesthésie-Réanimation
37	NGOUATNA DJEUMAKOU Serge Rawlings	AS	Anesthésie-Réanimation
38	NYANIT BOB Dorcas	AS	Chirurgie Pédiatrique
39	SAVOM Eric Patrick	AS	Chirurgie Générale

DEPARTEMENT DE MEDECINE INTERNE ET SPECIALITES

40	NJOYA OUDOU (CD)	P	Médecine Interne/Gastro-Entérologie
41	AFANE ZE Emmanuel	P	Médecine Interne/Pneumologie
42	ASHUNTANTANG Gloria Enow	P	Médecine Interne/Néphrologie
43	KAZE FOLEFACK François	P	Médecine Interne/Néphrologie
44	KINGUE Samuel	P	Médecine Interne/Cardiologie
45	KUATE TEGUEU Calixte	P	Médecine Interne/Neurologie
46	MBANYA Jean Claude	P	Médecine Interne/Endocrinologie
47	NDJITTOYAP NDAM Elie Claude	P	Médecine Interne/ Hépato Gastro-Entéro.
48	NDOM Paul	P	Médecine Interne/Oncologie
49	NJAMNSHI Alfred K.	P	Médecine Interne/Neurologie
50	NOUEDOUI Christophe	P	Médecine Interne/Endocrinologie
51	SINGWE Madeleine épouse NGANDEU	P	Médecine Interne/Rhumatologie
52	SOBNGWI Eugène	P	Médecine Interne/Endocrinologie
53	PEFURA YONE Eric Walter	P	Médecine Interne/Pneumologie
54	ANKOUANE ANDOULO	MCA	Médecine Interne/ Hépato Gastro-Entéro.
55	BISSEK Anne Cécile	MC	Médecine Interne/Dermatologie
56	HAMADOU BA	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
57	KOUOTOU Emmanuel Armand	MCA	Médecine Interne/Dermatologie
58	MENANGA Alain Patrick	MCA	Médecine Interne/Cardiologie
59	FOUDA MENYE Hermine Danielle	MA	Médecine Interne/Néphrologie
60	KOWO Mathurin Pierre	MA	Médecine Interne/ Hépato Gastro-Entéro.
61	NDONGO AMOUGOU Sylvie	MA	Médecine Interne/Cardiologie
62	BOOMBHI Jérôme	MA	Médecine Interne/Cardiologie
63	KUATE née MFEUKEU KWA Liliane Claudine	MA	Médecine Interne/Cardiologie
64	NGANOU Chris Nadège	MA	Médecine Interne/Cardiologie
65	KAMGA OLEN Jean Pierre Olivier	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
66	NTONE ENYIME Félicien	CC	Médecine Interne/Psychiatrie
67	ZE Jean Jacques	CC	Médecine Interne/Pneumologie
68	ANABA MELINGUI Victor Yves	AS	Médecine Interne/Rhumatologie
69	ATENGUENA OBALEMBA Etienne	AS	Médecine Interne/Cancérologie Médicale
70	DEHAYEM YEFOU Mesmin	AS	Médecine Interne/Endocrinologie
71	ESSON MAPOKO Berthe Sabine épouse PAAMBOG	AS	Médecine Interne/Oncologie Médicale
72	FOJO TALONGONG Baudelaire	AS	Médecine Interne/Rhumatologie
73	MAÏMOUNA MAHAMAT	AS	Néphrologie
74	MASSONGO MASSONGO	AS	Médecine Interne/Pneumologie
75	MBONDA CHIMI Paul-Cédric	AS	Médecine Interne/Neurologie
76	MENDANE MEKOBÉ Francine épouse EKOBEA	AS	Médecine Interne/Endocrinologie
77	MINTOM MEDJO Pierre Didier	AS	Médecine Interne/Cardiologie
78	NDJITTOYAP NDAM Antonin Wilson	AS	Médecine Interne/Gastroentérologie
79	NDOBO épouse KOE Juliette Valérie Danielle	AS	Médecine Interne/Cardiologie
80	NGAH KOMO Elisabeth	AS	Médecine Interne/Pneumologie
81	NGARKA Léonard	AS	Médecine Interne/Neurologie
82	NKORO OMBEDE Grâce Anita	AS	Médecine Interne/Dermatologie
83	NTSAMA ESSOMBA Marie Josiane épouse EBODE	AS	Médecine Interne/Gériatrie
84	OLEMBE MAGA Hélène Josiane	AS	Psychiatrie
85	OWONO NGABEDE Amalia Ariane	AS	Médecine Interne/Cardiologie Intervention

DEPARTEMENT D'IMAGERIE MEDICALE ET RADIOLOGIE

86	ZEH Odile Fernande (CD)	P	Radiologie/Imagerie Médicale
87	MOUELLE SONE	P	Radiothérapie
88	NKO'O AMVENE Samuel	P	Radiologie/Imagerie Médicale
89	GUEGANG GOUJOU. E.	P	Imagerie Médicale/Neuroradiologie
90	MOIFO Boniface	P	Radiologie/Imagerie Médicale
91	ONGOLO ZOGO Pierre	MCA	Radiologie/Imagerie Médicale
92	MBEDE Maggy épouse ENDEGUE MANGA	CC	Radiologie/Imagerie Médicale
93	MEKA'H MAPENYA Ruth-Rosine	AS	Radiothérapie

DEPARTEMENT DE GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE

94	KASIA Jean Marie	(CD)	P	Gynécologie Obstétrique
95	BELLEY PRISO Eugène		P	Gynécologie Obstétrique
96	FOUMANE Pascal		P	Gynécologie Obstétrique
97	MBOUDOU Émile		P	Gynécologie Obstétrique
98	MBU ENOW Robinson		P	Gynécologie Obstétrique
99	NKWABONG Elie		P	Gynécologie Obstétrique
100	TEBEU Pierre Marie		p	Gynécologie Obstétrique
101	DOHBIT Julius SAMA		MC	Gynécologie Obstétrique
102	FOUEDJIO Jeanne H.		MCA	Gynécologie Obstétrique
103	KEMFANG NGOWA J.D.		MCA	Gynécologie Obstétrique
104	MVE KOH Valère Salomon		MC	Gynécologie Obstétrique
105	NGO UM Esther Juliette épouse MEKA		MCA	Gynécologie Obstétrique
106	NOA NDOUA Claude Cyrille		MCA	Gynécologie Obstétrique
107	BELINGA Etienne		MA	Gynécologie Obstétrique
108	ESSIBEN Félix		MA	Gynécologie Obstétrique
109	EBONG Cliford EBONTANE		AS	Gynécologie Obstétrique
110	MBOUA BATOUM Véronique Sophie		AS	Gynécologie Obstétrique
111	MENDOUA Michèle Florence épouse NKODO		AS	Gynécologie Obstétrique
112	METOGO NTSAMA Junie Annick		AS	Gynécologie Obstétrique
113	NSAHLAI Christiane JIVIR FOMU		AS	Gynécologie Obstétrique
114	NYADA Serge Robert		AS	Gynécologie Obstétrique

DEPARTEMENT D'OPHTALMOLOGIE, D'ORL ET DE STOMATOLOGIE

115	DJOMOU François (CD)		MC	ORL
116	BELLA Assumpta Lucienne		P	Ophtalmologie
117	EBANA MVOGO Côme		P	Ophtalmologie
118	NDJOLO Alexis		P	ORL
119	NJOCK Richard		P	ORL
120	OMGBWA EBALE André		P	Ophtalmologie
121	BILLONG Yannick		MCA	Ophtalmologie
122	DOHVOMA Andin Viola		MCA	Ophtalmologie
123	EBANA MVOGO Stève Robert		MCA	Ophtalmologie
124	ELLONG Augustin		MC	Ophtalmologie
125	ÉPÉE Émilienne		MC	Ophtalmologie
126	KAGMENI Gilles		MCA	Ophtalmologie
127	KOKI Godefroy		MCA	Ophtalmologie
128	MINDJA EKO David		CC	ORL/Chirurgie Maxillo-Faciale
129	NGABA Olive		CC	ORL
130	AKONO ZOUA épouse ETEME Marie Evodie		AS	Ophtalmologie
131	ANDJOCK NKOUO Yves Christian		AS	ORL
132	ASMAOU BOUBA Dalil		AS	ORL
133	ATANGA Léonel Christophe		AS	ORL-CCF
134	BOLA SIAFA Antoine		AS	ORL
135	MEVA'A BIOUELE Roger Christian		AS	ORL-CCF
136	MOSSUS Yannick		AS	ORL-CCF
137	MVILONGO TSIMI épouse BENGONO Caroline		AS	Ophtalmologie
138	NANFACK NGOUNE Chantal		AS	Ophtalmologie
139	NGO NYEKI Adèle-Rose épouse MOUAHA-BELL		AS	ORL-CCF
140	NOMO Arlette Francine		AS	Ophtalmologie

DEPARTEMENT DE PEDIATRIE

141	MONEBENIMP Francisca	(CD)	P	Pédiatrie
142	KOKI NDOMBO Paul		P	Pédiatre

143	ABENA OBAMA Marie Thérèse	P	Pédiatrie
144	CHIABI Andreas	P	Pédiatrie
145	CHELO David	P	Pédiatrie
146	NGUEFACK Séraphin	P	Pédiatrie
147	MBASSI AWA	MC	Pédiatrie
148	MAH Evelyn	MC	Pédiatrie
149	NGO UM KINJEL Suzanne épouse SAP	MCA	Pédiatrie
150	NGUEFACK épouse DONGMO Félicitée	MCA	Pédiatrie
151	ONGOTSOYI Angèle H.	MC	Pédiatrie
152	KALLA Ginette Claude épouse MBOPI KEOU	MA	Pédiatrie
153	NOUBI N. épouse KAMGAING M.	CC	Pédiatrie
154	EPEE épouse NGOUE Jeannette	AS	Pédiatrie
155	KAGO TAGUE Daniel Armand	AS	Pédiatrie
156	MEGUIEZE Claude-Audrey	AS	Pédiatrie
157	MEKONE NKWELE Isabelle	AS	Pédiatre
158	TONY NENGOM Jocelyn	AS	Pédiatrie

DEPARTEMENT DE MICROBIOLOGIE, PARASITOLOGIE, HEMATOLOGIE ET MALADIES INFECTIEUSES

159	MBOPI KEOU François-Xavier(CD)	P	Bactériologie/ Virologie
160	ADIOGO Dieudonné	P	Microbiologie/Virologie
161	GONSU née KAMGA Hortense	P	Bactériologie
162	LUMA Henry	P	Bactériologie/ Virologie
163	MBANYA Dora	P	Hématologie
164	TAYOU TAGNY Claude	P	Microbiologie/Hématologie
165	NKOA Thérèse	MC	Microbiologie /Hématologie
166	OKOMO ASSOUMOU Marie C.	MC	Bactériologie/ Virologie
167	TOUKAM Michel	MC	Microbiologie
168	CHETCHA CHEMEGNI Bernard	MA	Microbiologie/Hématologie
169	KINGE Thomson Njie	CC	Maladies Infectieuses
170	LYONGA Emilia ENJEMA	CC	Microbiologie Médicale
171	NDOUMBA NKENGUE Annick épouse MINTYA	CC	Hématologie
172	VOUNDI VOUNDI Esther	CC	Virologie
173	BEYELA Frédérique	AS	Maladies Infectieuses
174	ESSOMBA René Ghislain	AS	Immunologie et Maladies Infectieuses
175	NGANDO Laure épouse MOUDOUTE	AS	Parasitologie

DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE

176	KAMGNO Joseph(CD)	P	Santé Publique /Epidémiologie
177	ESSI Marie-José	P	Santé Publique/Anthropologie Médicale
178	TAKOUGANG Innocent	P	Santé Publique
179	BEDIANG Georges Wylfred	MCA	Informatique Médicale/Santé Publique
180	NGUEFACK TSAGUE	MC	Santé Publique /Biostatistique
181	TANYA née NGUTI K. A.	MC	Nutrition
182	BILLONG Serges Clotaire	CC	Santé Publique Management de la santé
183	KEMBE ASSAH Félix	CC	Epidémiologie
184	KWEDI JIPPE Anne Sylvie	CC	Epidémiologie
185	NJOMEMI ZAKARIAOU	CC	Santé Publique/Economie de la Santé
186	ABBA-KABIR HAAMIT-M	AS	Santé publique /Pharmacie
187	EYEBE EYEBE Serge Bertrand	AS	Santé Publique/Epidémiologie
188	MBA MAADJHOU Berjauline Camille	AS	Epidémiologie Nutritionnelle
189	MOSSUS Tatiana née ETOUNOU AKONO	AS	Santé Publique / Promotion de la Santé
190	NGUIPDOP DJOMO Patrick	AS	Santé Publique/Epidémiologie

DEPARTEMENT DES SCIENCES MORPHOLOGIQUES-ANATOMIE PATHOLOGIQUE

191	SANDO Zacharie(CD)	P	Anatomie Pathologie
-----	--------------------	---	---------------------

192	ESSAME OYONO	P	Anatomie Pathologie
193	FEWOU Amadou	P	Anatomie Pathologie
194	MENDIMI NKODO Joseph	MC	Anatomie Pathologie
195	AKABA Désiré	CC	Anatomie Humaine
196	BISSOU MAHOP	CC	Médecine de Sport
197	KABEYENE OKONO Angèle	CC	Histologie/Embryologie
198	NSEME Eric	CC	Médecine légale
199	NGONGANG Gilbert Frank Olivier	AS	Médecine Légale-Expertise

DEPARTEMENT DE BIOCHIMIE

200	NDONGO EMBOLA épouse TORIMIRO Judith(CD)	P	Physiologie/Biologie Moléculaire
201	PIEME Constant Anatole	P	Biochimie
202	AMA MOOR Vicky Joceline	MCA	Biologie Clinique/Biochimie
203	EUSTACE BONGHAN BERINYUY	CC	Biochimie
204	GUEWO FOKENG Magellan	AS	Biochimie
205	MBONO SAMBA ELOUMBA Esther Astrid	AS	Biochimie

DEPARTEMENT DE PHYSIOLOGIE

206	ETOUNDI NGOA Laurent Serges(CD)	P	Physiologie
207	ASSOMO NDEMBA Peguy Brice	MC	Physiologie
208	AZABJI KENFACK Marcel	CC	Physiologie
209	DZUDIE TAMDJIA Anastase	CC	Physiologie
210	EBELLA DALLE Ernest Remy Hervé	AS	Physiologie humaine

DEPARTEMENT DE PHARMACOLOGIE ET DE MEDECINE TRADITIONNELLE

211	NGONO MBALLA Rose ABONDO (CD)	CC	Pharmaco-thérapeutique africaine
212	NDIKUM Valentine	CC	Pharmacologie
213	ONDOUA NGUELE Marc Olivier	AS	Pharmacologie

DEPARTEMENT DE CHIRURGIE BUCCALE, MAXILLO-FACIALE ET PARODONTOLOGIE

214	BENGONDO MESSANGA Charles(CD)	P	Stomatologie
215	NOKAM TAGUEMNE M.E.	CC	Médecine Dentaire
216	BITHA BEYIDI Thècle Rose Claire	AS	Chirurgie Maxillo Faciale
217	GAMGNE GUIADEM C.M	AS	Chirurgie Dentaire
218	EDOUMA BOHIMBO Jacques Gérard	AS	Stomatologie et Chirurgie
219	LOWE NANTCHOUANG Jacqueline Michèle épouse ABISSEGUE	AS	Odontologie Pédiatrique
220	Jules Julien NDJOH	AS	Chirurgien Dentiste
221	MBEDE NGA MVONDO Rose	AS	Médecine Bucco-dentaire
222	MENGONG épouse MONEBOULOU Hortense	AS	Odontologie Pédiatrique

DEPARTEMENT DE PHARMACOGNOSIE ET CHIMIE PHARMACEUTIQUE

223	NTSAMA ESSOMBA Claudine (CD)	P	Pharmacognosie /Chimie pharmaceutique
224	NGAMENI Bathélémy	P	Phytochimie/ Chimie Organique
225	NGOUPAYO Joseph	P	Phytochimie/Chimie Générale
226	GUEDJE Nicole Marie	MC	Ethnopharmacologie/Biologie végétale
227	BAYAGA Hervé Narcisse	AS	Pharmacie

DEPARTEMENT DE PHARMACOTOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE

228	FOKUNANG Charles	P	Biologie Moléculaire
229	MPONDO MPONDO Emmanuel	P	Pharmacie

230	TEMBE Estella épouse FOKUNANG	MC	Pharmacologie Clinique
231	TABI OMGBA	CC	Pharmacie

DEPARTEMENT DE PHARMACIE GALENIQUE ET LEGISLATION PHARMACEUTIQUE

232	NNANGA NGA Emmanuel (CD)	P	Pharmacie Galénique
233	MBOLE Jeanne Mauricette épouse MVONDO M.	CC	Management de la qualité, Contrôle qualité des produits de santé et des aliments
234	SOPPO LOBE Charlotte Vanessa	CC	Contrôle qualité médicaments
235	NYANGONO NDONGO Martin	AS	Pharmacie

P= Professeur

MCA= Maître de Conférences Agrégé

MC= Maître de Conférences

MA= Maître Assistant

CC = Chargé de Cours

AS = Assistant

ABREVIATIONS, ACRONYMES ET SIGLES

ATMS :	Agent Technique Médico-Sanitaire
CPC :	Centre Pasteur du Cameroun
CR :	Compte-rendu
CURY :	Centre des Urgences de Yaoundé
EP :	Expérience professionnelle
FMSB :	Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales
GBEAC :	Guide de Bonne Exécution des Analyses Médicales Cameroun
IC :	Intervalle de Confiance
ISO :	International Standardization Organisation
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONU :	Organisation des Nations Unies
RSS :	Relation Soignant-Soigné
SAU :	Service d'Accueil et des Urgences
SI :	Système International
SM :	Statut matrimonial
SMS :	Short Message Service
TMS :	Technicien Médico-sanitaire

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Données sociodémographiques du personnel du laboratoire	35
Tableau II: Données sociodémographiques des soignants	36
Tableau III : Données sociodémographiques des soignés	34
Tableau IV: Outils de communication utilisés au service de biologie	37
Tableau V : Renseignements à porter sur les comptes-rendus des résultats.....	37
Tableau VI : Respect des règles éthiques et déontologiques au laboratoire.....	40
Tableau VII : Appréciation de la responsabilités vis-a-vis des clients au laboratoire.....	41
Tableau VIII : Relation soignant-soigné au service de biologie	42
Tableau IX : Appréciation de la qualité de service par les clients du laboratoire	43
Tableau X : Appréciation des délais d'attente par les clients du laboratoire	44
Tableau XI : Satisfaction des soignants.....	45
Tableau XII : Satisfaction des soignés	46

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Circuit des échantillons pour les analyses médicales au laboratoire cury	20
Figure 2 : Recrutement des participants a l'etude	33
Figure 3 : Ppresence des items sur le comptes-rendus	39
Figure 4 : Perception du respect des regles ethiques en fonction du grade au laboratoire.....	41
Figure 5 : Motifs de transmission d'informations aux clients du laboratoire	44
Figure 6 : Satisfaction globale des clients du laboratoire.....	47
Figure 7 : Suggestions des soignants pour l'amelioration de la qualite du service.....	48
Figure 8 : Suggestions des soignes a l'amelioration de la qualite de service.....	49
Figure 9 : Suggestions du personnel du labortoire	50

RESUME

Introduction

Dans les hôpitaux spécialisés, la majorité des décisions médicales s'appuient sur les examens de laboratoire. L'évolution technologique au laboratoire de biologie au fil des ans a modifié les rapports interhumains, rendant le savoir scientifique moins aisé à transmettre aux profanes. La place de l'éthique dans ces relations devient discutable, en particulier aux urgences. Les règles éthiques et déontologiques issues de la norme ISO 15189 sont-elles respectées lors de la communication des résultats aux soignants et soignés au service de biologie du CURY ?

Objectifs :

Le but de cette étude était de décrire les mécanismes de communication des résultats d'analyses aux soignants et soignés au laboratoire du CURY.

Méthodologie :

Une étude transversale a été menée de Février à Juillet 2020, au Centre des Urgence de Yaoundé (CURY). Tous les acteurs à la délivrance des résultats étaient inclus : les clients et le personnel du laboratoire. Les comptes rendus (CR) d'examens biologiques étaient par ailleurs analysés. Les instruments de collecte étaient des questionnaires anonymes en direction de ces participants et les grilles de lecture pour les CR. Les considérations éthiques étaient respectées. L'analyse statistique a été réalisée à l'aide du logiciel SPSS version 21. La liaison entre les variables était effectuée à l'aide du Odd ratio avec intervalle de confiance (IC) à 95%, l'analyse multivariée avec des tests de régression et une valeur de P inférieure à 0,05.

Résultats :

Tous les résultats étaient transmis aux clients sous forme écrite, en support papier (100%). On retrouvait également d'autres outils chez les soignants (4,7%). Les CR étaient conformes à la norme ISO 15189 dans 77,78% des cas. La confidentialité (81,5%), l'équité (70,4%) étaient respectées. L'exigence du consentement du patient pour la délivrance de ses résultats à une tierce personne était de 29,6%. Tous les résultats critiques étaient toujours signalés par le personnel du laboratoire, dans les plus brefs délais. La satisfaction globale des clients était de 60,3% avec un niveau plus faible chez les soignants (55,32%) que chez les soignés (72%).

Conclusion :

La communication des résultats au laboratoire du CURY était essentiellement analogique pour tous les clients. Les CR utilisés étaient conformes et les principes éthiques respectés. Cependant le partage des informations avec des tiers était non encadré avec un faible consentement.

Mots clés : Communication - Biologie médicale – Ethique – Satisfaction.

ABSTRACT

Background :

In specialized hospital, almost 70% of medical decisions are based on laboratory examinations. Technological development in the biology laboratory over the years have changed human relationships in hospitals, making scientific knowledge less easy to transmit to laypersons. The place of ethics in these relationships becomes questionable, especially in emergencies. Are the ethical and deontological rules resulting from the ISO 15189 standard respected when communicating the results to caregivers and patients in biology department of CURY?

Objectives:

The aim of this study was to describe the mechanisms for communicating test results to caregivers and patients in the CURY laboratory.

Methodology :

A cross-sectional study was conducted from February to July 2020, at the biology department of Yaoundé Emergency Center (CURY). Customers and laboratory staff were included. The participants were surveyed using a questionnaires. Beside, the reading grids were analyzed to check the conformity of the reports of the test results with the ISO 15189 standard. All ethical considerations were respected. Statistical analysis was performed using SPSS version 21 software. The link between variables was performed using the Odd ratio with 95% confidence interval, multivariate analysis with regression tests and P value less than 0.05.

Results :

All the results were transmitted to clients in written form (100%). Other tools were also found among caregivers (4,7%). Reports complied with the ISO 15189 standard (77.78%). Confidentiality (81.5%), fairness (70.4%) were respected. The requirement of patient consent for the release of their results to a third party was 29.6%. All critical results were always reported by laboratory staff as quickly as possible. Global satisfaction level of customers on laboratory services was 60.3% with a lower level among caregivers (55.32%) than among patients (72%).

Conclusion :

Communication of results to customers was made using written form. Reports were conform to standard and ethical rules respected. However the sharing of information with third parties was unsupervised with weak consent.

Key words : Communication - Medical biology – Ethics – Satisfaction.

INTRODUCTION

Le diagnostic médical s'appuyait historiquement sur l'anamnèse et l'examen physique. Avec l'évolution technologique, les examens complémentaires sont devenus indispensables au diagnostic et au suivi des patients. La majorité des décisions médicales pour le diagnostic, le traitement et le suivi reposent sur les examens de laboratoire, dans les structures spécialisées [1]. Le laboratoire de biologie est à cet effet transformé en site principal de genèse du savoir et de l'innovation[2]. De ce fait, il occupe désormais une place importante dans la prise en charge des patients et la qualité des soins dispensés.

La communication a pour but d'établir une bonne relation interpersonnelle. En milieu hospitalier, elle permet les échanges d'informations dans le but d'améliorer la prise en charge des patients [3]. Au service de biologie, elle met ainsi en relation les différents acteurs dans ce processus: les soignants, le personnel du laboratoire, les soignés (patients et familles), l'équipe managériale et d'autres institutions. La communication dans ce milieu n'est pas aisée. D'une part la relation du patient avec le personnel de laboratoire est subordonnée à celle du traitant et la participation de l'aidant la rend plus complexe. D'autre part la transmission à temps opportun aux soignants des éléments de la prise en charge, n'est pas toujours effective. Les informations à propos des analyses de laboratoire sont parmi les plus négligées dans le processus de dissémination de la bioinformation [1].

La pratique au laboratoire médical s'appuie sur un matériel de plus en plus performant, de plus en plus automatisé modifiant ainsi les rapports interhumains en milieu hospitalier. Le savoir scientifique de plus en plus spécialisé et moins aisé à partager avec les profanes, rend la communication plus difficile et implique de nouveaux modes de fonctionnement pour lesquels l'éthique et la déontologie pourraient avoir du mal à trouver leur place. Le CURY s'inscrit dans ce contexte, compte tenu du flot ininterrompu des patients et la gravité de leur état clinique qui imposent des examens biologiques dont la réalisation et la délivrance doivent se faire en urgence.

La présente contribution voudrait analyser les mécanismes de communication des résultats d'analyses médicales aux soignants et aux soignés dans le service de biologie du CURY.

CHAPITRE I

PROBLEMATIQUE

Justification de l'étude

Le Centre des Urgences de Yaoundé (CURY) est une structure hospitalière mise en service en 2015 et où le service de biologie a la particularité être au centre des activités d'urgence. La sollicitation des clients est par conséquent permanente et multiforme. Il nous a donc semblé judicieux après plusieurs années de service, d'étudier certains aspects de son fonctionnement, notamment la délivrance des résultats d'examens biologiques aux clients. A notre connaissance aucune étude au Cameroun n'a abordé le respect de l'éthique et la déontologie au laboratoire de biologie dans la communication des résultats. La place de la biologie médicale dans le processus de soins et l'absence de travaux consacrés à cette question au Cameroun justifient ainsi cette démarche.

Question de recherche

Les règles éthiques et déontologiques issues de la norme ISO 15189 sont elles respectées lors de la communication des résultats aux soignants et soignés au service de biologie du CURY ?

Hypothèse de recherche

La communication des résultats au service de biologie du CURY utilise des outils conformes, obéit aux règles l'éthiques, déontologiques et est satisfaisante pour les clients.

Objectifs

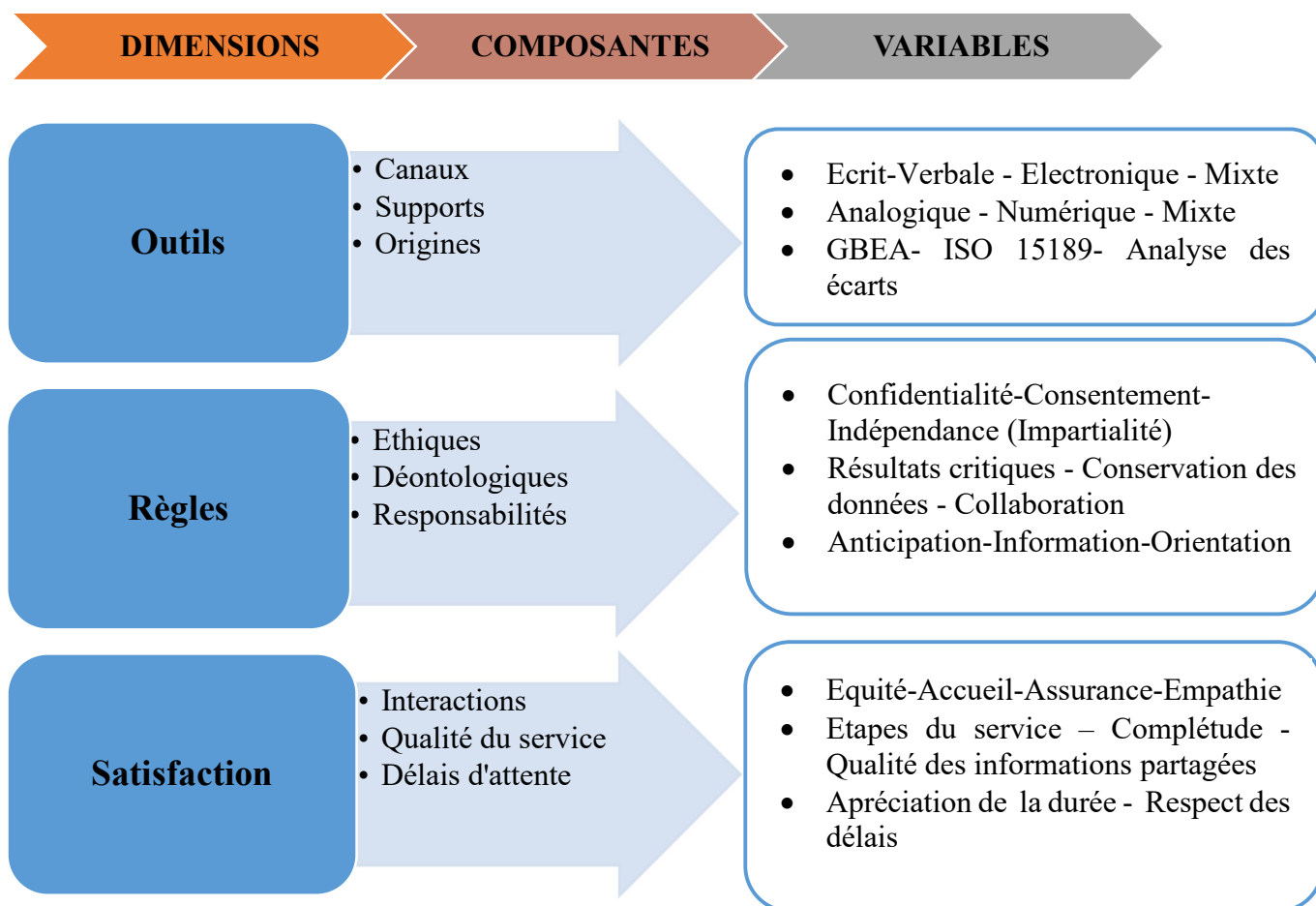
1. Objectif général

Décrire les mécanismes de communication des résultats d'analyses aux soignants et soignés au laboratoire du CURY.

2. Objectifs spécifiques

- Identifier les outils de communication utilisés pour la transmission des résultats,
- Evaluer l'approche du respect des règles éthiques et déontologiques dans la délivrance des résultats,
- Apprécier la satisfaction des clients du service.

Matrice de recherche



Liste des variables

- Profil sociodémographique :
 - Age, sexe, situation matrimoniale, religion, niveau d'étude, revenus mensuels, résidence, situation du soigné (hospitalisé ou externe), relation avec le patient.
 - Typologie des métiers : Profession ou grade, spécialité, expérience professionnelle, ancienneté, lieu de formation.
 - Procédures : horaires, durée de l'administration du questionnaire, périodicité.

Les variables étudiées selon les objectifs sont les suivantes :

- Identifier les outils de communication des résultats
 - Canaux
 - supports
- Apprécier le respect des normes

- Normes éthiques : confidentialité, équité, consentement pour le partage des résultats
- Normes déontologiques : analyse des écarts dans la rédaction des CR d'analyses avec le référentiel ISO 15189, gestion des résultats critiques, conservation des données, collaboration
- Responsabilité : anticipation , type des informations partagées, qualité des informations
- Satisfaction des clients
- Interactions au laboratoire : accueil, rapports avec le personnel du laboratoire
- Qualité de service : étapes pour obtenir le service, complétude, motifs de transmission des informations.
- Délais d'attente : appréciation du délai d'attente

Liaison entre les variables

- Variable dépendante : satisfaction du client
- Variables indépendantes : les principales données sociodémographiques, la typologie des métiers chez les soignants, les facteurs liés au temps chez les soignés (horaires de retrait, période de retrait dans la semaine).
- Attentes : amélioration de la qualité du service, satisfaction des clients.

Définitions opérationnelles

Soignant :

C'est une personne qui s'occupe de rétablir la santé ou d'apporter le bien-être à une autre. Il s'agit des professionnels de santé.

Soigné :

Toute personne en perte de santé qui se trouve dans son état, en situation de dépendance vis-à-vis de ceux ou celui chargé (s) de restaurer son bien-être.

Aidant :

Il s'agit d'une personne qui vit et agit dans l'entourage d'une personne malade, souffrante ou en perte d'autonomie. Elle l'assiste sur plusieurs plans dans la gestion de son quotidien.

Relation soignant-soigné :

Il s'agit d'une activité ou situation dans laquelle, un ou plusieurs soignant (s) et un soigné sont susceptibles d'agir mutuellement l'un sur l'autre.

Service de biologie :

Il s'agit du laboratoire d'analyses médicales et ses annexes

Clients du laboratoire :

Cette expression désigne les usagers qui sollicitent les services du laboratoire à savoir les soignants (en particulier les prescripteurs), les patients, les aidants et parfois d'autres laboratoires dans le cadre d'une sous-traitance. L'appellation usagers est équivalente.

Prestataires :

Les personnes qui délivrent le service à une clientèle. Il s'agit dans ce cas du personnel du laboratoire.

Analyses médicales :

Des examens biologiques qui concourent au diagnostic, au traitement ou à la prévention des maladies humaines ou faisant apparaître toute modification physiologique [4].

Résultats alarmants ou critiques :

Ce sont les résultats laissant présager un pronostic grave ou fatal.

Délai de rendu des résultats :

La définition du délai peut varier selon les cliniciens ou le personnel au laboratoire. Elle varie également d'un laboratoire à un autre. Il peut être défini comme le temps écoulé entre la réception du patient ou de l'échantillon dans le service de biologie jusqu'à la délivrance des résultats.

Le respect des délais est le marqueur le plus important de qualité au laboratoire et il est souvent utilisé comme indicateur de performance. La majorité des services cliniques l'utilise pour apprécier la qualité de service [5]. Près de 80% des plaintes reçues au laboratoire sont en rapport avec les délais de rendu de résultats [6].

Attente des clients :

Elle est assimilée dans le cadre de notre étude à la satisfaction perçue des clients.

Intérêt de l'étude

Nous avons à travers cette étude :

- Deceler les manquements dans la communication des résultats au laboratoire, en particulier au CURY
- Faciliter la recherche de solutions pour l'améliorer
- Motiver l'élaboration de procédures de communication dans les services de biologie
- Ressortir les enjeux éthiques dans la communication des résultats de laboratoire.
- Apporter des informations qui peuvent servir de socle pour les études ultérieures.

Cette étude a consisté dans un premier temps à dégager les outils de communication utilisés, de documenter les pratiques et connaissances au laboratoire du CURY et d'apprécier la satisfaction de ses clients.

Cadre théorique

Il s'agit d'une étude de santé publique qui aborde les aspects de la promotion de la santé, de même que l'éthique et la déontologie médicale. La délivrance des résultats au laboratoire s'inscrit également dans le domaine de gestion de la qualité.

CHAPITRE II
REVUE DE LA LITTERATURE

I. RAPPELS DES CONNAISSANCES SUR LES CONCEPTS

1. Ethique et déontologie

1.1 Définitions

Le mot « éthique » dérive du mot grec *athos* qui signifie mœurs, caractère. Il tire ses racines de *mors* comme la morale. La morale d'origine latine est un ensemble de préceptes préconstitués tandis que l'éthique d'origine grecque est la réflexion sur la morale donc une philosophie . L'éthique se définit comme une analyse attentive et systématique des comportements moraux. En médecine, il s'agit de la partie consacrée aux questions morales relatives à la pratique médicale [7].

Le mot « déontologie » dérive du grec *deon* qui signifie devoir et *logos*, discours. C'est l'ensemble des règles écrites et orales qui doivent guider le comportement des membres d'une profession. La déontologie médicale est l'ensemble des droits et devoirs de la profession médicale. Elle régit les rapports des soignants avec leurs patients et ceux des professionnels entre eux.

1.2 Fondement de l'éthique

Les exactions commises par les nazis lors la deuxième guerre mondiale est le fondement de l'éthique formalisée par la rédaction en 1947 du code de Nuremberg. Parmi les principes de ce texte, figuraient :

- Le consentement volontaire
- La liberté du sujet se prêtant à des expérimentations
- Le caractère scientifique solide des bases de l'expérimentation
- Le principe du rapport bénéfice/risque

D'autres textes ont suivi, contribuant à l'enrichissement et l'amélioration de ces principes. Par exemple la déclaration d'Helsinki en 1964 révisée au fil des années, a par la suite compléter ses manquements. Elle se fondait sur les principes éthiques applicables à la recherche humaine [8].

Son objectif portait sur :

- Les principes généraux de la pratique médicale,
- Les exigences scientifiques et protocoles de recherche,
- Les comités éthiques de la recherche,
- La vie privée et confidentialité,
- Le consentement éclairé ;
- L'utilisation de placebo,

- Les conditions d'accès à l'intervention testée après essai clinique,
- L'enregistrement de recherche, publications et dissémination des résultats.

De même la conférence de l'ONU tenue le 16 Décembre 1966 a mis un accent sur l'éthique médicale et les droits de l'homme.

1.3 Courants philosophiques

Les philosophes identifient trois grands courants éthiques :

- le déontologisme axé sur le devoir : Emmanuel Kant dans le fondement de la métaphysique des mœurs pense la morale en termes d'obligation, de devoir dans le seul souci de faire du bien.
- Elisabeth Ascombe prône le conséquentialisme dans lequel une action est jugée au travers de ses conséquences. L'action juste est celle qui produit les meilleures conséquences possibles ou attendues.
- Aristote quant à lui, dans l'éthique des vertus appuie ses réflexions morales sur les vertus, théorie qui s'intéresse aux qualités des personnes. Les vertus sont mises en avant parce qu'elles permettent la réalisation de soi.

En Afrique, l'on doit tenir compte des contraintes liées à sa situation socio-économique et sa précarité sanitaire car les préoccupations éthiques n'y sont plus les mêmes. « Le soignant en Afrique joue avec une combinatoire de normes écrites et pratiques » [9].

La biologie médicale n'est pas épargnée par ces concepts car elle fait partie intégrante de la médecine. L'évolution de la biomédecine centrée sur le diagnostic biologique a inversé les rapports entre le soignant et le soigné car ce modèle néglige les composantes sociales importantes en communication aux détriments des composantes biologiques [2].

2. Communication

Le mot « communication » dérive du latin *communicare*. C'est l'ensemble des interactions avec autrui qui transmettent une information. La communication en santé se définit comme une stratégie essentielle visant à informer les individus ou les populations au sujet de problèmes de santé et à les intéresser aux questions importantes de santé [10]. La communication en santé entre dans les éléments de la promotion de la santé. Trois stratégies parmi les cinq de la Charte d'Ottawa sont utilisées dans la communication des résultats au laboratoire. Il s'agit de l'acquisition d'aptitudes individuelles à travers les informations partagées qui vont conférer au patient des moyens pour prendre en charge son état de santé. De même le renforcement de l'action communautaire car les patients, partenaires des soignants pour lesquels les services

doivent s'améliorer, contribuent à travers les plaintes, suggestions, enquêtes. Ils réorientent ainsi les services de santé.

Depuis plus de 50 ans, les chercheurs essaient de trouver le schéma de communication adapté à toutes les situations. Trois éléments fondamentaux : la « source » qui émet le « message » dont la forme et le support peut varier et la « cible » qui le reçoit. Les rapports et l'importance accordés à chacun de ces éléments définissent différents modèles.

2.1 Communication soignant-soigné

Le soigné a droit aux informations concernant toutes les étapes de sa prise en charge. Le laboratoire est donc tenu par l'obligation d'informer les soignés, mais aussi les soignants qui sollicitent ses services. La communication devrait ainsi prendre en compte tous les aspects culturel, éducatif et psychosocial du patient pour être efficace [11].

2.2 Types de communication :

L'hôpital de nos jours ne se limite pas à soigner. Il doit fonctionner en tant qu'institution garante du lien social (interne) et de sa rentabilité.

a) Selon la cible et l'objectif à atteindre

Deux grands types de communication ont été décrits:

- Communication externe :

Elle permet de faire connaître la structure à l'extérieur. La cible est le grand public, la communauté médicale, les associations de patients et les institutions. On distingue de ce fait :

- la communication commerciale (marketing) : favorable à l'achat et aux circuits de distribution.
- La communication institutionnelle : action à l'endroit du grand public interne ou externe
- La communication de crise : celle d'une entreprise qui vise à restaurer son image lors d'une situation de crise et de préserver ses intérêts.
- La communication événementielle : celle autour d'un événement (mécénat ou sponsoring).

- Communication interne :

Il s'agit de la communication entre l'équipe managériale et le personnel de la structure.

- Communication descendante : l'information va l'équipe managériale au personnel. Elle implémente la politique managériale, la diffuse et facilite son appropriation.
- Communication ascendante : l'information s'achemine du personnel à l'équipe managériale.
- Communication transversale : permet l'apprentissage collectif, l'échange et mutualisation des expériences entre le personnel.

b) Selon le canal utilisé

On distingue deux types de communication :

- Communication verbale

Il s'agit d'un échange d'informations par des mots. Elle permet de transmettre schématiquement le message d'un émetteur à un récepteur. Chacun des interlocuteurs possède son propre système de valeur : opinion, idées, connaissances, normes et surtout sa compréhension de la maladie.

- Communication non verbale

En communication les mots comptent très peu. La communication non verbale y est très souvent associée. La mimique, la gestuelle, le comportement, le regard, les silences et même les aspects non linguistiques du discours (l'expression de la voix, l'intonation, les modulations, la vitesse, le rythme, etc...) comptent autant pour une personne à qui on s'adresse que celle qui informe.

2.3 Moyens de communication :

a) Parole

Elle permet d'informer directement de façon simple, intelligible. La transmission du message par l'intermédiaire d'un tiers ou d'un proche peut la rendre incomplète, déformée et incontrôlable. Elle s'associe aux éléments de la communication non verbale pour intensifier le rapport.

b) Expression écrite

Elle se concrétise par la rédaction d'une prescription, d'un certificat, d'un compte rendu (CR) au laboratoire, etc... Toute information écrite doit être accompagnée d'un commentaire et d'un dialogue pour ne laisser subsister aucun doute d'interprétation.

Toute situation non contrôlée telle que la communication téléphonique ou par l'intermédiaire d'un tiers est déconseillée. Elle doit être menée avec la plus grande prudence pour éviter des confusions ou des équivoques. De même les erreurs de transcription ou de transmission des résultats peuvent être à l'origine d'un diagnostic erroné et entraîner des conséquences néfastes sur la prise en charge.

c) Autres messages :

Il s'agit de tous les éléments de la communication non verbale.

3. **Modèles de Relation Soignant-Soigné (RSS) :**

La relation soignant-soigné peut être analysée et décrite sous des angles différents (historique, sociale, psychologique ou psychanalytique). Ainsi plusieurs types de relations de soins ont été décrits au cours de l'histoire. Emmanuel et Emmanuel en 1992 proposent une analyse de la

relation soignant-soigné sous l'angle de partage de pouvoir et identifient quatre modèles idéaux-typiques : informatif, interprétatif, délibératif ou paternaliste. Les sociologues quant à eux décrivent trois types de modèle [12]:

3.1 Approche directive

Chacun des acteurs est cloisonné dans son rôle, le dialogue est alors inutile car le médecin expert a le savoir et le patient est profane. Dans cette logique le malade est un « patient ». Elle est comparable au modèle « paternaliste » décrit par Emmanuel et Emmanuel.

3.2 Approche communicationnelle

Le médecin accepte de prendre en compte les interrogations du patient. Il ressent le besoin de ne pas se contenter d'ordonner, mais aussi d'expliquer. Dans cette logique, le malade est un « Client ». On pourrait la comparer au modèle « informatif ».

3.3 Approche négociée

Dans cette approche, le médecin prend non seulement en compte les interrogations du malade mais tient aussi compte de ses choix, ses raisonnements et les conséquences de sa maladie sur sa vie. Dans cette logique, le malade est un « partenaire ». Elle met en exergue la notion de consentement. Cette approche est similaire au modèle « délibératif ».

Au Cameroun, comme dans bien d'autres pays, la RSS est le plus souvent de type paternaliste, le médecin impose sans expliquer [11]. La relation du personnel du laboratoire et des patients est subordonnée à celle des prescripteurs, ce qui est souvent un frein aux échanges directs.

4. Relation entre soignants :

Les trois principales qualités du soignant sont : la compassion, l'autonomie et la compétence [7]. Par ailleurs, une relation de respect, de collaboration et de coopération doit être établie entre soignants pour une meilleure prise en charge des patients. La diminution drastique des temps dévolus aux échanges de tout ordre est un phénomène récurrent dénoncé par de nombreux professionnels. Au laboratoire, dans l'application des compétences techniques, une confiance réciproque en son équipe de travail est indispensable pour assurer la fiabilité des données transmises. Il s'agit d'une vraie représentation d'un travail d'équipe dans lequel chaque étape doit être menée avec harmonie.

5. Le rôle des accompagnants dans le processus de soins

Les aidants naturels ou familles font partie du cercle des soins car y jouent un rôle fondamental et servent souvent d'intermédiaires. Ils sont de plus en plus en demande d'informations sur l'état de santé de leur patient et sur les éléments de la prise en charge. Le soutien qu'ils apportent

est multiforme : social, psychologique ou financier et participerait de ce fait à une évolution favorable.

6. Gestion des résultats au laboratoire

La gestion des résultats au laboratoire d'analyse médicale s'inscrit dans la démarche qualité. La pratique de la qualité se définit comme la satisfaction des exigences du client. Cette satisfaction prime sur les compétences techniques dans le système qualité et devrait guider le personnel dans sa relation avec les clients [13]. Les attentes des clients sont conditionnées par plusieurs facteurs :

- Le conseil d'un proche (bouche à oreille)
- Les besoins personnels
- L'expérience antérieure du service et le résultat que le client a eu
- La communication interne et externe.

La communication est ainsi liée à la qualité en milieu hospitalier et détermine l'orientation de la relation soignant-soigné. Cela démontre l'intérêt à mener une telle étude.

II- ETAT DES CONNAISSANCES

La plupart des décisions thérapeutiques dépendent des résultats du laboratoire [1]. La phase post analytique qui englobe la communication des résultats, a une place aussi importante que les phases préanalytique et analytique qui la précèdent. Assurer la qualité suppose une référence à un modèle existant telle qu'une norme et la prise en compte de l'avis des utilisateurs du service. La norme ISO 15189 est fondamentale dans le processus d'amélioration de la qualité de nos jours par la majorité des laboratoires dans le monde. Pour être utiles, les résultats doivent être précis et transmis à temps opportun aux cliniciens. En Croatie en 2017, un contrôle de qualité externe s'appuyant sur cette norme fut mené auprès des laboratoires d'analyses médicales sur la phase post analytique. Près de 56,3% des laboratoires prêtaient attention aux délais d'exécution des analyses [14]. Ces délais constituent pourtant un critère majeur de performance et de qualité au laboratoire. En Afrique subsaharienne, en 2019 les délais d'exécution étaient en général rallongés [15].

La communication des résultats entre le laboratoire et ses clients doit être élaborée. La satisfaction, la qualité et l'efficacité du soin dépendent de la bonne transmission des informations. Aux Etats-unis, en 2016, tous (100%) les patients internés qui recevaient leurs résultats sous forme écrite étaient satisfaits [16]. En Angleterre par contre, à la même période, 74% des soignants jugeaient utile la communication des résultats par internet et les informations

transmises sur les analyses étaient précises (83%)[17]. En Iran, en 2017 les usagers des laboratoires préféraient également recevoir leurs résultats en ligne à cause de nombreux avantages [18]. Au Cameroun en 2019, l'annonce des résultats complémentaires péjoratifs se faisait également au cours d'un entretien verbal direct avec le patient. Cela représentait 92,4% des cas, en radiologie [19].

Une longue attente peut décevoir les patients et les cliniciens. De même la communication des résultats, inadaptée à leurs besoins peut contribuer à leur insatisfaction. L'avis des clients doit être pris en compte dans la démarche qualité. Dans le monde le taux de satisfaction globale des services de santé était entre 68 et 98% en 2004 [20]. Il restait au dessus de 60% au Mexique en 2018 [21]. En France en 2017, la satisfaction nationale était près de 80% pour la prise en charge par les soignants [22]. En Roumanie par contre en 2020 le satisfaction des services hospitaliers était plus bas soit 39% [23]. En Afrique subsaharienne, les taux varient d'un pays à l'autre. Au Burkina Faso les taux de satisfaction sur la qualité du service, des usagers du service hospitalier était de 72.1% en 2018 [24]. La même année les services de cardiologie obtint un taux de 78,3% [20]. En Ethiopie en 2019 on obtint un taux de satisfaction de 81.5% dans les services d'urgences et 76% de satisfaction des services délivrés en radiologie et au laboratoire [25]. Quant au Mali en 2019, la satisfaction des patients hospitalisés était de 96% [26].

Au cameroun, en 2013, la qualité des soins offerts aux Services Accueil et des Urgences (SAU) à yaoundé était jugée médiocre et la prise en charge laissée à l'initiative des soignants en l'absence de normes et de protocoles de référence [27]. Au cours d'une étude préliminaire en 2011, un taux de satisfaction globale des usagers aux SAU observé était de 51% [28]. Ce taux de satisfaction était plus haut (64,7%) dans les services de radiologie en 2014 [29].

La littérature est pauvre en ce qui concerne les données sur la satisfaction dans les services de biologie. Le Centre Pasteur du Cameroun (CPC), laboratoire de référence engagé dans le processus d'accréditation à la norme ISO 15189, réalise des enquêtes de satisfaction. En 2014, il obtint un taux de satisfaction des clients de 83% pour les analyses médicales [30]. Ce taux est passé à 85,37% en 2017. Les informations à propos des analyses de laboratoire étant souvent négligées, cela laisse présager que de nombreux champs de recherche restent à explorer, en particulier dans la dimension éthique.

III- CADRE NORMATIF : NORMES NATIONALES, INTERNATIONALES

1. Normes régissant la pratique au laboratoire de biologie médicale

Le guide de Bonne Exécution des Analyses de Biologie médicale du Cameroun (GBEAC) est un document normatif qui doit servir de référence aux personnels du laboratoire. Bien qu'adapté à nos réalités, il s'appuie essentiellement sur la norme ISO 15189 [31].

1.1 Obligations du personnel du laboratoire :

- le biologiste doit valider les résultats d'examen fait en conformité avec le GBEAC, signer les CR, s'assurer de leur transmission confidentielle dans les délais compatibles avec les besoins cliniques.
- le personnel du laboratoire doit obéir à toutes les procédures et modes opératoires en place au laboratoire et d'appliquer les recommandations du GBEAC en vigueur.
- L'ensemble du personnel du laboratoire est impliqué dans le système qualité placé sous l'autorisation et la responsabilité du chef de service.

1.2 Compte rendu (CR):

La rédaction du CR doit se faire sur papier entête du laboratoire. Il ne peut être communiqué qu'après validation, exception des résultats urgents selon les dispositions prises par le biologiste.

Il doit avoir les informations suivantes (ISO 15189 section 5.8.3):

- L'identification du laboratoire ayant édité le résultat,
- L'identité du patient, si possible le lieu où il se trouve,
- L'identité du prescripteur et son adresse,
- L'identification claire et univoque de l'analyse et le cas échéant la méthode de mesure,
- La date et l'heure de prélèvement de l'échantillon primaire et de réception l'échantillon au laboratoire,
- L'origine et le type de l'échantillon primaire,
- La date et l'heure de diffusion du CR,
- Les résultats de l'analyse, consignés en unités SI ou en unités traçables par rapport aux unités SI, si nécessaire,
- Les résultats initiaux et les résultats corrigés le cas échéant,
- Les intervalles de référence biologiques,
- L'interprétation si cela est appropriée, les corrections si elles ont été effectuées,
- L'identification de la personne autorisant la diffusion des résultats,
- La signature ou l'autorisation de la personne vérifiant ou transmettant le CR, si possible.

1.3 Transmission les résultats :

Les résultats d'analyse sous la responsabilité du biologiste, peuvent être transmis par tout le personnel du laboratoire [4]:

- Le biologiste médical même,
- La secrétaire du laboratoire (en mains propres, les envois par courrier ou par téléphone dans les cas définis préalablement et limitativement par le biologiste),
- Le technicien de laboratoire : résultats urgents ou critiques,
- L'interne en biologie médicale.

Pour les résultats transmis de façon provisoire, le CR doit toujours être transmis au prescripteur (section 5.8.9).

1.4 Réception des résultats :

Les CR d'analyse médicale sont remis en toute confidentialité et conformité aux différents destinataires (GBEAC section 5):

- Au patient (en main propre ou à une adresse communiquée), au médecin prescripteur, sauf opposition du patient, à une tierce personne mandatée par le patient,
- En cas d'hospitalisation : les résultats sont adressés au médecin prescripteur et remis au patient à sa demande, selon la réglementation en vigueur,
- Aux parents, tuteurs ou au prescripteur pour les patients mineurs,
- A l'autorité réquérante en cas de réquisition judiciaire ,
- Au médecin du travail dans sa mission, notamment un avis d'aptitude,
- Le cas particulier des patients assurés ou des tests effectués lors de prêts bancaires, les résultats sont remis au patient qui jugera nécessaire de les transmettre.
- Au prescripteur pour le diagnostic cytogénétique ou prénatal chez la femme enceinte.

1.5 Outils de transmission des résultats:

La transmission des résultats peut se faire par :

- Support papier

- Téléphone : pour les urgences. Son inconvénient est le manque de confidentialité et les risques accrus d'erreurs sur l'identité. Le support papier doit toujours suivre (section 5.8.14).
- Fax : rapide, plus fiable, idéalement réservé aux résultats critiques urgents ou transmission entre deux laboratoires.
- Voie électronique.

La traçabilité doit être assurée, quel que soit le mode de transmission choisi.

1.6 Cas particuliers des résultats alarmants (critiques) :

Ils ne doivent être révélés qu'avec la plus grande circonspection [4]. Le laboratoire doit disposer de procédures permettant d'avertir immédiatement un médecin ou toute autre personne chargée des soins (ISO 15189 section 5.8.7).

- le patient est interné : les résultats partiels peuvent être transmis avant la validation biologique puis confirmé après (sous la responsabilité du biologiste).
- le patient n'est pas hospitalisé : le biologiste doit communiquer ces résultats au plus vite au prescripteur ou avec prudence et sensibilité au patient même en main propre en l'incitant de consulter très rapidement son médecin ou, tout autre médecin susceptible d'intervenir auprès de lui (GBEAC 5.2).

1.7 Délais de rendu des résultats :

Les délais d'obtention de chacune des analyses doivent être établis en concertation avec les cliniciens. Ces délais doivent être en adéquation avec les besoins cliniques (ISO 15189 section 5.8.11). Les laboratoires doivent avertir de tout retard dans l'obtention des résultats.

1.8 Conservation des informations:

Les informations concernant les patients doivent être conservées de manière confidentielle au laboratoire au cours d'une période variant en fonction des exigences nationales, internationales ou locales (ISO 15189 section 5.8.6). Au Cameroun la période recommandée est de cinq ans au moins pour une utilisation ultérieure des données [4].

2. Normes juridiques

La profession du soignant s'exerce dans un cadre légal. Les codes éthiques et déontologiques constituent le socle de ces lois. Au Cameroun, la loi relative à l'exercice et à l'organisation de la profession médicale (N°90-36 du 10 Aout 1990), celle fixant l'organisation des professions médicaux-sanitaires (N° 88-021 du 16 décembre 1988) recadrent les professionnels de santé.

Les serments d'Hippocrate et celui de Nightingale prêtés respectivement par les médecins et les infirmières avant l'exercice de la profession, est leur engagement au respect de l'éthique. Cependant tous les corps de métier ne prêtent pas de serment avant d'intégrer leur profession. C'est le cas des techniciens de laboratoire. Au laboratoire d'analyses médicales le code éthique doit respecter des principes qui pourraient être appliqués par :

- L'équité et non-discrimination des patients qui sollicitent ses services
- l'indépendance du personnel vis-à-vis des pressions extérieures
- La collecte exclusive des informations utiles aux analyses médicales
- La nécessité du consentement éclairé du patient afin de réaliser ses analyses
- Le respect de la confidentialité en permanence par ses acteurs
- La sauvegarde raisonnable des informations pour utilisation ultérieure
- Le refus d'utiliser les échantillons à des fins autres que la prescription
- L'obligation de communiquer rapidement les résultats critiques
- L'information de l'équipe soignante ou du patient lors du refus de tout échantillon qui ne permet pas de réaliser les analyses selon les procédures
- La réalisation des analyses dans le respect des normes en vigueur.

Dans les lignes qui suivent, l'organisation du service de biologie clinique du CURY sera décrite.

3. Cadre d'étude : service de biologie médicale du CURY

Le CURY est un hôpital public de deuxième catégorie situé dans la Région du Centre, département du Mfoundi, arrondissement de Yaoundé II, district de santé de la Cité verte. Il figure parmi les 2670 structures sanitaires du MINSANTE [32]. Il est créé suite au Décret présidentiel n° 2014/249 du 04 Juillet 2014 et mis en service le 24 juin 2015. Il reçoit en moyenne 12 878 patients l'année, soit une moyenne par mois de 1073 patients. La structure compte environ 400 personnels dont 230 paramédicaux tout grade confondu (infirmiers, TMS et assimilés), 71 médecins, le personnel administratif et d'appui. Les recrues de la structure, largement au dessus du personnel de l'Etat constitue environ les deux tiers des effectifs [33]. Son laboratoire est classé à la catégorie IV de la pyramide des laboratoires au Cameroun. Il figure parmi les 760 laboratoires recensés dans la région du Centre. Il fait partie du service de biologie médicale qui comporte la salle de prélèvement au rez-de-chaussée, le laboratoire et le bureau des biologistes au premier niveau. Il assure essentiellement le diagnostic, le contrôle et le suivi des pathologies et assure la surveillance en collaboration avec la tutelle.

3.1 Personnel et fonctionnement :

Le laboratoire est ouvert tous les jours 24H/24 avec un effectif de 36 personnes tout grade confondu. Quatre équipes de travail dont deux par jour avec horaires de 07H30-17H30 et 17H30-07H30 se relayent.

3.2 Examens réalisés :

La majorité des analyses d'urgence sont réalisés sur place en hématologie, sérologie, biochimie et parasitologie. Les autres notamment la bactériologie, sont faits ailleurs ou dans le cadre d'une sous-traitance.

3.3 Provenance :

La majorité des analyses provient des patients internes (hospitalisés). Environ 14,41% des analyses sont réalisées chez des patients externes [33].

3.4 Rendement :

Le laboratoire du CURY reçoit en moyenne 833 patients et réalise environ 3123 analyses le mois. Au cours de l'année 2019, au total 37476 analyses ont été effectuées chez 9993 patients dans ce service [33].

3.5 Circuit de la demande d'analyse à la délivrance des résultats :

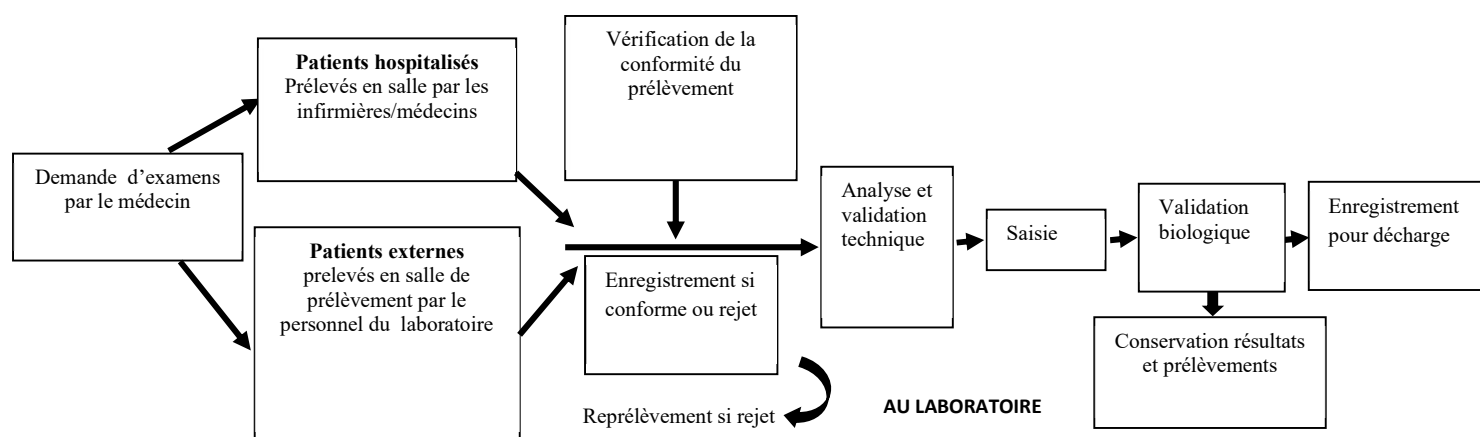


FIGURE 1 CIRCUIT DES ECHANTILLONS POUR LES ANALYSES MEDICALES AU LABORTOIRE CURY

3.6 La délivrance des résultats au laboratoire du CURY

a) Personnel délivrant les résultats :

La délivrance des résultats au service du laboratoire est assurée par son personnel sous la responsabilité du médecin biologiste. Le service en compte trois. Les résultats sont transmis au patient même, au personnel soignant en charge du patient ou aux aidants.

b) Sites de délivrance des résultats :

Elle s'effectue à deux niveaux :

- Dans le service de biologie du CURY : au laboratoire plus précisément où les résultats des patients externes leur sont délivrés à eux-même ou aux aidants. Ceux des patients internes sont délivrés aux soignants.
- Dans les différents services du CURY où les examens ont été prescrits pour les patients internes. Ils sont retirés par les soignants au laboratoire ou acheminés par le personnel du laboratoire auprès d'eux, prescripteurs ou soignants du service (chargés de rendre compte aux prescripteurs et de classer dans les dossiers respectifs).

3.7 Les clients du laboratoire :

Le service de biologie clinique du CURY échange avec les médecins, le personnel paramédical de la structures ou d'ailleurs. Il reçoit par ailleurs les patients ou leurs aidants ou d'autres institutions qui sollicitent ses services en externe (sous-traitances ponctuelles).

CHAPITRE III METHODOLOGIE

I- TYPE D'ETUDE :

Etude transversale, descriptive avec analyse quantitative et documentaire.

II-SITE DE L'ETUDE :

- Le service de biologie du CURY essentiellement
- Les différents services d'hospitalisation de la dite structure.

Le choix du site d'étude était guidé par les facilités qu'il nous offrait : accès aisé, diversité et flot énorme des participants qui nous ont permis d'avoir un échantillon considérable.

III- DUREE DE L'ETUDE :

- Durée de 24 mois incluant toutes les étapes de la recherche, d'Aout 2019 à Aout 2021.
- Recrutement pendant 6 mois, 3 mois respectivement pour l'analyse des CR et les enquêtes.

IV- POPULATIONS D'ETUDE :

1. Populations sources

- Les CR analysés pour étudier la conformité à la norme ISO 15189.
- Les individus

Trois types de répondants :

- Les prestataires, personnel en service au laboratoire acteur de la gestion des résultats
- Les clients, d'une part les soignants du CURY : les médecins prescripteurs, le personnel paramédical impliqués dans le retrait des examens de laboratoire.
- Les clients, d'autres parts soignés : les patients eux-même ou leurs aidants reçus au laboratoire du CURY pour le retrait des résultats.

2. Critères d'inclusion :

- Les CR

Tous les CR de résultats des patients admis au laboratoire du CURY pendant la période d'étude.

- Le personnels du laboratoire (Prestataires)
 - En service ou stagiaire professionnel au laboratoire du CURY
 - En poste pendant la période d'étude
- Les clients soignants:
 - En service ou stagiaire professionnel du CURY
 - En poste pendant la période de l'étude
- Les clients soignés :

- Patients ou leurs aidants rendus au laboratoire du CURY pour retirer les résultats des examens
- S'exprimant en français ou en anglais
- Agés d'au moins de 21 ans
- Tous les individus ayant accepté de participer à l'étude.

3. Critères d'exclusion :

- Les CR

Les comptes-rendus ayant des informations obligatoires non renseignées lors du remplissage des grilles de lecture.

- Le personnel de laboratoire
 - Ceux qui ont suspendu l'administration du questionnaire, volontairement ou du fait d'une situation indésirable
 - Les participants fournissant des informations non cohérentes
 - Toute personne présentant des barrières de communication (compréhension du français ou de l'anglais, motricité au langage, surdité, mutisme)
- Les Clients (soignants et soignés)
 - Ceux qui ont suspendu l'administration du questionnaire, volontairement ou du fait d'une situation indésirable
 - Les participants fournissant des informations non cohérentes
 - Toute personne présentant des barrières de communication (compréhension du français ou de l'anglais, motricité au langage, surdité, mutisme)
- Les CR

4. Stratégie de recrutement :

4.1 Pour les CR

Les CR étaient affectés aux résultats d'analyses médicales de chaque patients. Il s'agissait d'un ensemble regroupant tous les résultats validés pouvant se présenter sur une ou plusieurs feuilles pour chacun des patients. Ils étaient enregistrés consécutivement après leur validation par le biologiste au fil des jours par un enquêteur affecté à cette tâche. Un même patient pouvait avoir plusieurs CR selon le nombre de demande d'analyses. Le contenu était analysé selon la présence ou non des éléments qui doivent y figurer d'après la norme ISO 15189. Toutes les questions, en dehors de celles facultatives devaient être obligatoirement renseignées.

4.2 Pour les participants

Pendant la période indiquée, les participants étaient informés de l'étude (fiche d'information). Ceux qui répondaient favorablement aux critères d'inclusion, étaient enregistrés lors de leur venue au laboratoire pour récupérer leurs résultats d'analyse (soignés, soignants) ou dans leurs services respectifs (soignants, personnel de laboratoire). L'anonymat des participants était respecté.

Aucun participant n'était enquêté plus d'une fois. De même tout personnel soignant ne pouvait être enrôlé dans une autre posture même s'il sollicitait le service en tant que patient.

Les sujets vulnérables étaient pris en considération. Il s'agissait :

- Des patients en situation d'urgence :

les investigations tenaient compte de leurs contraintes, leurs souffrances. Ces derniers n'étaient pas enrôlés de suite s'ils avaient une pathologie qui nécessitait une prise en charge urgente ou une souffrance particulière. L'admission à l'étude, était reportée à un moment opportun ou suspendue. Seuls les patients disposés ou leurs aidants étaient admis de suite .

- Des participants illétrés :

Les sujets illétrés pouvaient se faire assister par leurs aidants ou l'investigateur pour la lecture et explication du contenu de la fiche d'information et de consentement. Le consentement était obtenu dès que ces derniers avaient compris le principe et évalué les bénéfices et risques.

- Du personnel de laboratoire :

Ce dernier groupe avait une autorité de l'investigateur principal. Ils étaient enquêté par une personne étrangère à la structure en toute confidentialité, dans l'anonymat.

5. Taille des populations d'étude :

La méthode d'échantillonnage était non probabiliste, de convenance. Cette méthode était choisie par la simplicité de sa mise œuvre et le coût abordable qu'elle offrait.

- Les comptes-rendus

Le recrutement était exhaustif pendant la période d'étude. Cependant il fallait se donner un minimum à atteindre. La formule ci après a ainsi été utilisée.

$$N = (Z_{\alpha/2})^2 \times P(1-P) / M^2$$

- N = Taille de l'échantillon
- $Z_{\alpha/2}$ = Niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, $Z_{\alpha/2} = 1,96$)

- P = taux de 50% pour le respect de la norme ISO 15189. Ce taux a été choisi car nous avons pas de donner sur le respect des normes dans l'élaboration des CR d'analyses médicales.
- M = Précision pour une marge d'erreur à 5% (valeur de type 0.05)

Application numérique : $N = (1,96)^2 \times 0.5 \times (1-0,5) / (0,05)^2$

N= un minimum de 384 CR à analyser.

Le nombre de CR analysés était au dessus de la moyenne de patients reçus par mois, soit 833 [33].

- Le personnel du laboratoire et les soignants
Puisque tous les individus de la population source étaient susceptibles d'être enrôlés, nous n'avons pas sélectionné, ni calculé la taille. Il s'agissait d'un recrutement exhaustif.
- Les soignés

Calcul de la taille de l'échantillon

$$N = (Z_{\alpha/2})^2 \times P (1-P) / M^2$$

- N = Taille de l'échantillon
- $Z_{\alpha/2}$ = Niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95%, $Z_{\alpha/2} = 1,96$)
- P = Taux de satisfaction des usagers au laboratoire, 85% celui des clients du CPC en 2018.
- M = Précision pour une marge d'erreur à 5% (valeur de type 0.05)

Application numérique : $N = (1,96)^2 \times 0,85 \times (1-0,85) / (0,05)^2$

N= un minimum de 196 soignés à interroger

6. Instruments de collecte :

Quatre instruments de collecte des informations

- Pour la phase d'analyse des CR des examens médicaux :

Grille de lecture pour l'analyse des CR délivrés aux clients, composée de 18 items. Il s'agit d'une grille issue de la check-list des lignes directrices de l'OMS relatives au processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation dans la région africaine adaptée au contexte [34].

- Pour la phase d'administration des questionnaires en français ou anglais:

Trois questionnaires étaient administrés. Le niveau de réponse des questions était pour la plupart évalué à l'échelle de Likert.

- Questionnaire administré au personnel en service au laboratoire :

Il s'agit du questionnaire pour apprécier le respect des règles éthiques et déontologiques dans les attitudes et pratiques lors de la délivrance des résultats. Il a été prétesté au service de biologie du Centre Hospitalier d'Essos et par une équipe de personnels de laboratoire du Centre Pasteur du Cameroun à Yaoundé. Ce questionnaire est composé de deux parties : données sociodémographiques avec 10 paramètres, et les données sur le respect des règles d'éthique et de déontologie composées de 11 questions.

- Questionnaire administré aux soignants :

Il permettait de recenser les outils de communication utilisés, décrire les mécanismes de communication des résultats, la satisfaction et des suggestions pour améliorer le service. Il a été prétesté auprès du personnel soignant du Centre Médical d'Arrondissement de Soa.

Il est composé de trois parties : données sociodémographiques avec 9 paramètres, les moyens de communication avec 03 questions et les données sur la qualité de service composées de 09 questions.

- Questionnaire administré aux soignés

Ce questionnaire avait les mêmes objectifs que le précédents. Il a été prétesté dans le cadre familial. Il contient trois parties : données socio-démographiques avec 10 paramètres, les données sur les moyens de communication avec 03 questions et les données sur la qualité de service avec 07 questions.

L'enquête des soignants est basée sur le vécu habituel contrairement à celle des soignés qui était sur l'expérience ponctuelle au moment de l'étude.

V- PROCEDURE :

La participation à l'étude était libre et volontaire. Tous les participants donnaient leur consentement éclairé écrit avant la collecte des informations.

Le recrutement était exhaustif pendant la période d'étude pour les comptes rendus et les soignés. Il était exhaustif chez les soignants et le personnel de laboratoire.

- Collecte des données

Le processus de collecte de données s'est effectué comme suit :

- Analyse des CR des examens de laboratoire au moyen d'une grille de lecture pour vérifier la conformité avec la norme ISO 15189. Les remplissages se faisaient au fur et à mesure qu'ils étaient validés par le biologiste.
- Administration d'un questionnaire à l'endroit du personnel du laboratoire pour apprécier le respect des règles éthiques et déontologiques dans les attitudes et pratiques lors de la délivrance des résultats d'examens.
- Administration d'un questionnaire à l'endroit des clients soignants pour recenser les outils, les mécanismes de communication et apprécier la satisfaction au laboratoire du CURY.
- Administration d'un questionnaire à l'endroit des clients soignés pour les mêmes raisons que les soignants.

Plusieurs investigateurs ont été sollicités pour pouvoir couvrir toutes les tranches horaires (service de journée et gardes). Il s'agissait de 6 techniciens de laboratoire formés à l'enquête des soignants et des soignés et l'un au remplissage des grilles de lecture. L'investigateur principal faisant partie du personnel du laboratoire, population d'étude de faible taille, il fallait limiter au mieux les éventuels conflits d'intérêt et la vulnérabilité de ce groupe de participants. Ainsi une personne étrangère à la structure a été affectée à l'enquête de ce groupe. Il s'agit d'un licencié en sociologie. Les données étaient recueillies par ces derniers à l'aide des différents outils de collecte.

- Contrôle de qualité :

Pour attester de la qualité de l'étude, un contrôle de qualité était mis en place à différentes étapes pour s'assurer que les données recueillies étaient fiables. Il s'agit de :

- L'échantillonnage représentatif
- Le respect scrupuleux de la procédure établie dans le protocole
- L'administration des outils de collecte préalablement testés
- Les mises au point périodiques des enquêteurs pour minimiser la variabilité liée aux personnes
- La couverture des différentes tranches horaires pour minimiser les différences liées à la périodicité
- La vérification systématique des questionnaires sur site, pour s'assurer qu'ils sont complètement remplis

- L'exclusion des outils de collecte qui ont plus de 2 non-réponses pour tous les participants,
- La vérification systématique de la conformité des données saisies et enregistrées.

VI- CONSIDERATIONS ADMINISTRATIVES ET ETHIQUES

1. Autorisations administratives

- Obtention de la Clairance éthique : au comité éthique indépendant (CaminERCC) et celui de la Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales de l'Université de Yaoundé I.
- Autorisation administrative du CURY pour la réalisation de l'étude.

2. Les enjeux éthiques lors de la collecte

Aucune expérimentation, manipulation, ni test n'ont été effectués sur les participants, néanmoins dans le souci des valeurs humaines, nous avons respecté certains principes.

- L'obligation d'informer clairement et succinctement les participants sur les objectifs de la recherche et le sort réservé aux données recueillies,
- L'obtention préalable de leur consentement éclairé écrit avant toute collecte.
- Le respect des personnes et de leur point de vue lors des échanges,
- Le respect de l'anonymat des personnes soumises aux questionnaires,
- Le respect de la confidentialité des informations collectées,
- L'introduction d'un investigateur externe au service du laboratoire
- Le respect des personnes vulnérables.

VII- ANALYSE DES DONNEES :

- Données saisies par CS Pro 7.3 et analysées par le logiciel IBM SPSS statistics version 21 pour l'analyse
- Statistique descriptive des variables qualitatives par les fréquences (absolues et relatives), les variables quantitatives par les médianes.
- Statistique analytique : Odd ratio, avec IC pour les liaisons entre les variables ; analyse multivariée avec des tests de regression .
- Comparaisons effectuées à partir des données de la littérature
- Seuil de significativité à 95% , avec P inférieur à 0,05

VIII- CHRONOGRAMME DES ACTIVITES:

	2019	2020	2021

Rubriques	J	A	S	O	N	D	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	J	F	M	
Rédaction du protocole																						
Validation et correction du protocole																						
Candidature à l'école doctorale																						
Résultat de la sélection																						
Demande de clairance éthique																						
Demande d'autorisation de recherche																						
Obtention des autorisations																						
Obtention de la clairance éthique																						
Collecte des données									CR		ENQUETE											
Saisie des données																						
Analyse et interprétation des données																						
Rédaction du mémoire																						
Correction du mémoire																						
Soutenance du mémoire																						
Restitution au CURY																						
Soumission à des articles																						
Soumission pour présentation orale																						

CR : analyse des comptes-rendu

IX- BUDGET:

Financement par des fonds personnels. Aucun financement externe attendu.

TACHES	SOUS - TACHES	QUANTITE	PRIX UNITAIRE	COUT REEL
1-Recherche bibliographique	Connexion internet	12 mois	10 000F/mois	120 000F
	Achat antivirus	1 an x 2	20 000F	40 000F
2-Echange avec les encadreurs	Transport	12 mois	5000F/mois	60 000F
	Appels téléphoniques	12 mois	10 000F/mois	120 000F
	Saisie et impression	4 outils x 20	25F/ page	2 000F
3-Conception/réalisation et validation des outils de collecte	Prétest sur 3 sites	60 fiches de collecte	25F/ page	5 000F
	Validation	20 fiches de consentement	25F	5 00F
	Transport	3 jours	5000F/jour	15 000F
4- Impression des documents validés	Secrétariat bureautique	2500 copies	25F	62 500F
	Transport /enquêteur	6x4mois	500F/mois/personne	12 000F
5-Formation et recyclage des enquêteurs	Appels téléphonique	/	/	Voir forfait
	Rafraichissement	/	10000F	40 000F
6-Administration des questionnaires	Appels + Transport	/	/	Voir forfait
7- Motivation des enquêteurs	/	6 enquêteurs	10000F/personne /mois	180 000F
8- Rédaction du mémoire	Saisie et mise en forme	/	/	/
	Sauvegarde disque dur externe et clé USB	1 et 1	60000F + 10000F	70000F
	Impression	600 pages	100F	60 000F
	Soutenance	/	/	100 000F
9- Publication des résultats de l'étude	Séance de restitution au CURY + poster au hall	Logistique et rafraichissement	200 000F	200 000F
	Conférence nationale ou internationale	Frais+transport+hébergement	/	600 000F
	Publication dans un journal ou revue	/	/	300 000F
10- Frais divers	Impression des copies des encadreurs, abonnement bibliothèque, achat des articles...			100000F
TOTAL				2 087 000F

CHAPITRE VI
RESULTATS

I- RECRUTEMENT

Les informations ont été recueillies auprès de 2 sources :

- les supports écrits dont 932 comptes-rendus
- les individus dont 335 usagers du laboratoire (235 soignants et 100 soignés) et 27 personnels du laboratoire.

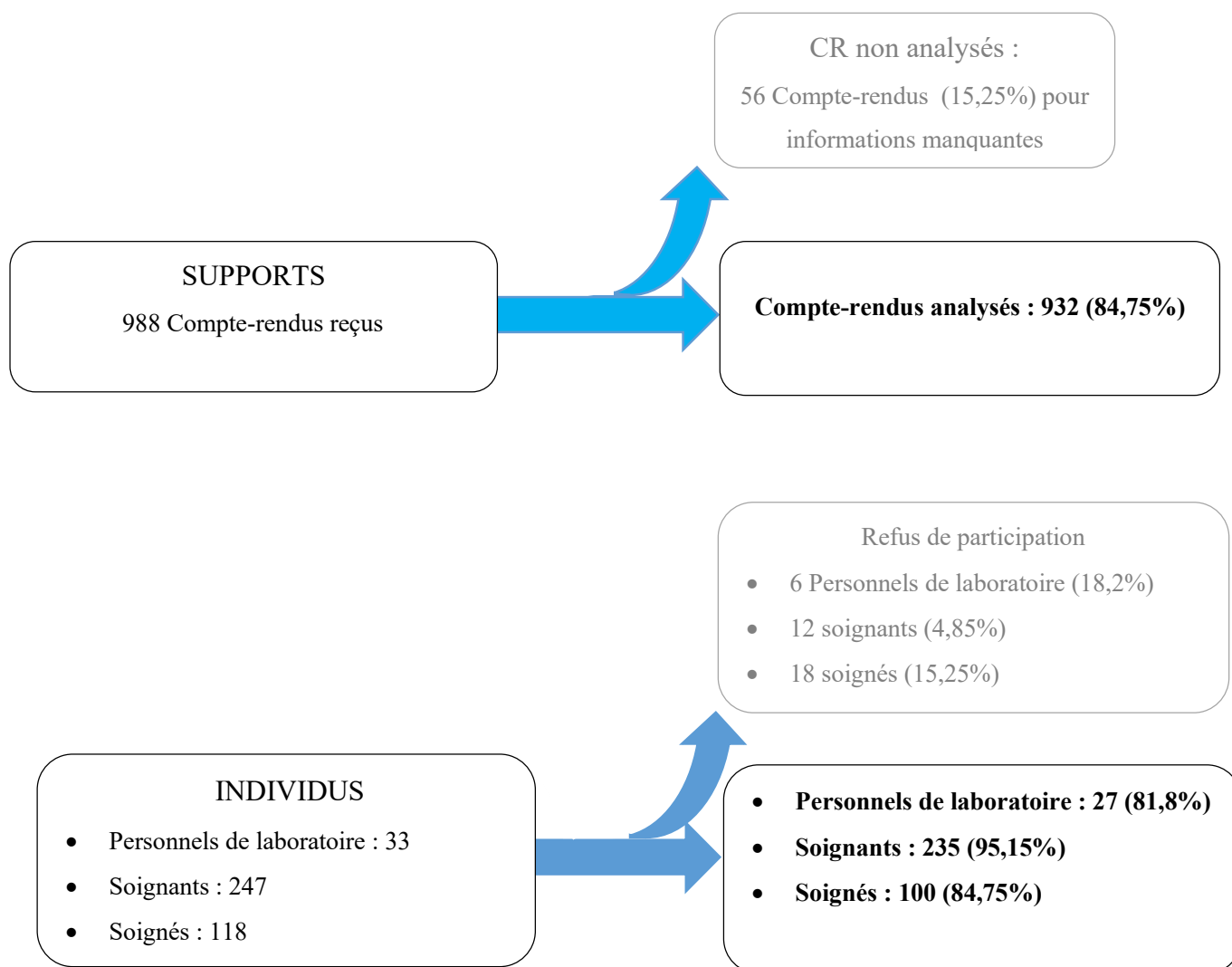


FIGURE 2 RECRUTEMENT DES PARTICIPANTS A L'ETUDE

Parmi les 100 soignés, 45 patients et 55 aidants ont été enquêtés. Toutes les populations d'étude étaient représentatives de la source.

II- POPULATIONS D'ETUDE

L'âge du personnel de laboratoire variait de 25 à 48 ans avec la médiane à 33 ans (30-39 ans). Le sexe ratio était de 5,75 en faveur des femmes. La majorité avait moins de 40 ans (77,77%) et cheminaient depuis plus de 2 ans (88,88%) au CURY tel que présenté au tableau I.

TABLEAU I DONNÉES SOCIODÉMOGRAPHIQUES DU PERSONNEL DU LABORATOIRE

Données sociodémographiques	Renseignements	Personnel de laboratoire n= 27 (%)
Age	21-29 ans	4 (14.8)
	30-39 ans	17 (63)
	40-49	6 (22.2)
	50-59 ans	0 (0)
Sexe	Féminin	23 (85.2)
	Masculin	4 (14.8)
Situation matrimoniale	Marié (e)	18 (66.7)
	Seul (e)	9 (33.3)
Religion	Chrétien	25 (92.6)
	Musulman	2 (7.4)
Revenus mensuels	[36000-100000FCFA [	7 (25.9)
	[100000-200000FCFA [	8 (29.6)
	[200000-300000FCFA [	8 (29.6)
	[300000-400000FCFA [	2 (7.4)
	[400000-500000FCFA [	0 (0)
	≥ 500000FCFA	2 (7.4)
Grade	ATMS*	12 (44.4)
	Ingénieur biomédical	4 (14.8)
	Master en biologie clinique	1 (3.7)
	Médecin biologiste	2 (7.4)
	TMS**	8 (29.6)
Expérience professionnelle	<2ans	1 (3.7)
	[2-4ans [	3 (11.1)
	[4-10ans [	11 (40.7)
	[10-15ans [	7 (25.9)
	≥15 ans	5 (18.5)
Ancienneté au CURY	< 6 mois	2 (7.4)
	[6 mois-1an [	1 (3.7)
	[2-5ans [	16 (59.3)
	≥5 ans	8 (29.6)
Ecole de formation	Privée confessionnelle	3 (11.1)
	Privée laïque	14 (51.9)
	Publique	10 (37)

*ATMS= Agent Technique Médico-Sanitaire, grade technicien de laboratoire (niveau de Brevet Etude Premier Cycle de l'enseignement secondaire

**TMS= Technicien Médico-Sanitaire, grade technicien de laboratoire (niveau baccalauréat).

Le personnel de laboratoire tels que les autres soignants, est une population essentiellement jeune, qui chemine depuis au moins deux ans dans la même enceinte. Elle était majoritairement constituée de femmes. Ils étaient en général (63%) formés dans les formations sanitaires

privées. La religion chrétienne était prédominante. La façon de transmettre les résultats dépend des outils utilisés, il s'agira de décrire dans les lignes qui suivent ces éléments.

L'âge des soignants variait de 21 à 55 ans avec la médiane à 32 ans (29-36 ans). Le sexe ratio était de 2,73 en faveur des femmes. Leur ancienneté au CURY allait en général au-delà de deux ans (62,1%) tel que représentée au Tableau II.

TABLEAU III DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES SOIGNANTS

Données sociodémographiques	Renseignements	Soignants n=235 (%)
Age	21-29 ans	70 (29,8)
	30-39 ans	132 (56,2)
	40-49	29 (12,3)
	50-59 ans	4 (1,7)
Sexe	Féminin	172 (73,2)
	Masculin	63 (26,8)
Situation matrimoniale	Marié(e)/ en union	116 (49,3)
	Seul(e)	119 (50,7)
Religion	Athé(e)	1 (0,4)
	Animiste	3 (1,3)
	Chrétien	224 (94,3)
	Musulman	7 (3,0)
Grade	Médecins	62 (26,4)
	Infirmiers	173 (73,6)
Spécialité médicale	Anesthésie/réanimation	14 (6,1)
	Cardiologie	2 (0,9)
	Chirurgie	12 (5,1)
	Gynécologie	4 (1,7)
	Médecine Interne	3 (1,3)
	Urgentiste	4 (1,7)
	Aucune	179 (76,2)
	Autres	17 (7,2)
Ancienneté au CURY	< 6 mois	47 (20,0)
	[6 mois-1an [	20 (8,5)
	[1-2ans [	22 (9,4)
	[2-5ans [	78 (33,2)
	≥5 ans	68 (28,9)
Expérience professionnelle	<2ans	41 (17,4)
	[2-4ans [	34 (14,5)
	[4-10ans [	109 (46,4)
	[10-15ans [	23 (9,5)
	≥15 ans	28 (11,9)
Ecole de formation	Privée confessionnelle	30 (12,8)
	Privée laïque	67 (28,5)
	Publique	138 (58,7)

La plupart des soignants (86 %) avait moins de quarante ans et collaborait depuis plus de deux ans (62,1%).

Les données sociodémographiques des soignés sont représentés au tableau III.

TABLEAU III DONNÉES SOCIO-DÉMOGRAPHIQUES DES SOIGNÉS

Données sociodémographiques	Renseignements	Soignés n=100 (%)
Age	21-29 ans	17 (17)
	30-39 ans	35 (35)
	40-49	27 (27)
	50-59 ans	13 (13)
	≥ 60 ans	8 (8)
Sexe	Féminin	50 (50)
	Masculin	50 (50)
Situation matrimoniale	Marié (e)/en union	66 (66)
	Seul (e)	34 (34)
Religion	Athé(e)	2 (2)
	Animiste	2 (2)
	Chrétien	90 (90)
	Musulman	6 (6)
Lieu d'habitation	Yaoundé	87 (87)
	Hors de Yaoundé	13 (13)
Niveau d'étude	Primaire	8 (8)
	Secondaire	35 (35)
	Supérieur	56 (56)
	Sans niveau	1 (1)
Catégorie socio-professionnelle	Cadre	31 (31)
	Elève/étudiant	11 (11)
	Employé de bureau	12 (12)
	Ouvrier	3 (3)
	Retraité	5 (5)
	Sans emploi	9 (9)
	Travailleur indépendant	29 (29)
Revenus mensuels	< 36000FCFA	10 (10)
	[36000-100000FCFA [	31 (31)
	[100000-200000FCFA [	30 (30)
	[200000-300000FCFA [	12 (12)
	[300000-400000FCFA [	4 (4)
	[400000-500000FCFA [	8 (8)
	≥ 500000FCFA	5(5)
Relation avec le patient	Patient lui même	45 (45)
	Ami/connaissance	3 (3)
	Conjoint/époux(e)	10 (10)
	Enfant (à charge)	15 (15)
	Frère/Sœur	11 (11)
	Parent	8 (8)
	Autres	8 (8)
Situation du patient	Hospitalisé	15 (15)
	Non hospitalisé	85 (85)

L'âge des soignés variait de 21 à 72 ans avec la médiane à 38,5ans (31-48 ans) et le sexe ratio à 1. La plupart des soignés (87%) résidaient dans la ville et les distances des lieux de résidence pour ceux qui provenaient d'ailleurs variaient de 9 (Mfou) à 235 km de Yaoundé (Douala). La plupart des aidants (80%) avaient des liens familiaux de proximité avec le patient et 71% avaient

des revenus inférieurs à 200000 FCFA. A côté de ces liens de proximité, on retrouvait de liens éloignés. Il s'agit d'autres liens familiaux tels que tante, nièce, grand-mère et belle-mère respectivement 18% et non familiaux tels que ami (5,45%), collègue, filleul, patron respectivement 18%. Au tableau III suivront les informations sociodémographiques du personnel du laboratoire.

III- ANALYSE DES OUTILS DE COMMUNICATION

Tous les résultats du laboratoire du CURY étaient transmis aux clients sous forme analogique, en support papier (100%). Toutefois chez les professionnels de santé, on retrouvait également d'autres outils (4,7%) tels que décrit dans le tableau IV.

TABLEAU IV OUTILS DE COMMUNICATION UTILISÉS AU SERVICE DE BIOLOGIE

Outils de communication utilisés	Total n=335 (%)	Soignants n= 235 (%)	Soignés n=100 (%)
Appels téléphoniques	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Fax	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Mail	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Papier écrit	335 (100)	235 (100)	100 (100)
Verbal direct	3 (0,9)	3 (1,3)	0 (0)
SMS	1 (0,3)	1 (0,4)	0 (0)
WhatsApp	7 (2)	7 (3)	0 (0)

La forme analogique était l'outil le plus utilisé, elle était exclusive chez les soignés. A cet effet, les comptes rendus ont été analysés. Les résultats de cette analyse suivront au tableau V.

Les CR, instrument principal de transmission des résultats ont été analysés en comparaison aux recommandations nationales et internationales (GBEAC et norme ISO 15189).

Parmi les 18 rubriques qui doivent figurer sur le CR des analyses médicales, 14 (77,77%) étaient respectées. Le tableau V illustre ce résultat.

Tableau V RENSEIGNEMENTS PORTÉS SUR LES COMPTES-RENDUS DES RÉSULTATS

Renseignements du CR	Présent n= 932(%)	Partiel n=932(%)	Absent n=932(%)
-Identité claire du laboratoire	932 (100)	0 (0)	0 (0)

-Identification unique du patient	932 (100)	0 (0)	0 (0)
-Nom du prescripteur	753 (80,8)	73 (7,8)	106 (11,4)
-Identification univoque et claire de (s) l'analyse (s)	916 (98,3)	2 (0,2)	14 (1,5)
-Méthode de mesure de l'analyse	30 (3,2)	110 (11,8)	792 (85)
-Demande d'analyse incluse	900 (96,6)	0 (0)	32 (3,4)
-Date du prélèvement	931 (99,9)	0 (0)	1 (0,1)
-Heure du prélèvement	913 (98)	1 (0,1)	18 (1,9)
- Date de réception de l'échantillon	930 (99,8)	0 (0)	2 (0,2)
-Heure de réception de l'échantillon	930 (99,8)	0 (0)	2 (0,2)
-Date d'émission	930 (99,8)	0 (0)	2 (0,2)
-Heure de l'émission du CR	30 (3,2)	505 (54,2)	397 (42,6)
-Valeurs de références biologiques pour chaque analyse*	927 (99,5)	3 (0,3)	2 (0,2)
-Résultat indiqué en unités du système International *	926 (99,4)	4 (0,4)	2 (0,2)
-Espace précis pour l'interprétation des résultats	2 (0,2)	3 (0,3)	927 (99,5)
-Type d'échantillon reçu au laboratoire	0 (0)	2 (0,2)	930 (99,8)
-Nom de la personne autorisant la remise	929 (99,7)	0 (0)	3 (0,3)
-Signature de la personne autorisant la remise	932 (100)	0 (0)	0(0)

*Si nécessaire ou le cas échéant.

La méthode de mesure, l'heure d'émission du CR, l'espace prévu pour l'interprétation des résultats et le type d'échantillon reçu au laboratoire étaient les 4 rubriques du CR en partie ou entièrement absentes.

L'espace prévu pour l'interprétation était souvent absent. On observait une variation du respect des normes dans la méthode d'analyse et l'heure d'émission. Cependant l'espace prévu pour l'interprétation et des informations sur le type d'échantillon reçu étaient quasiment absentes ce que représenté à la figure 3.

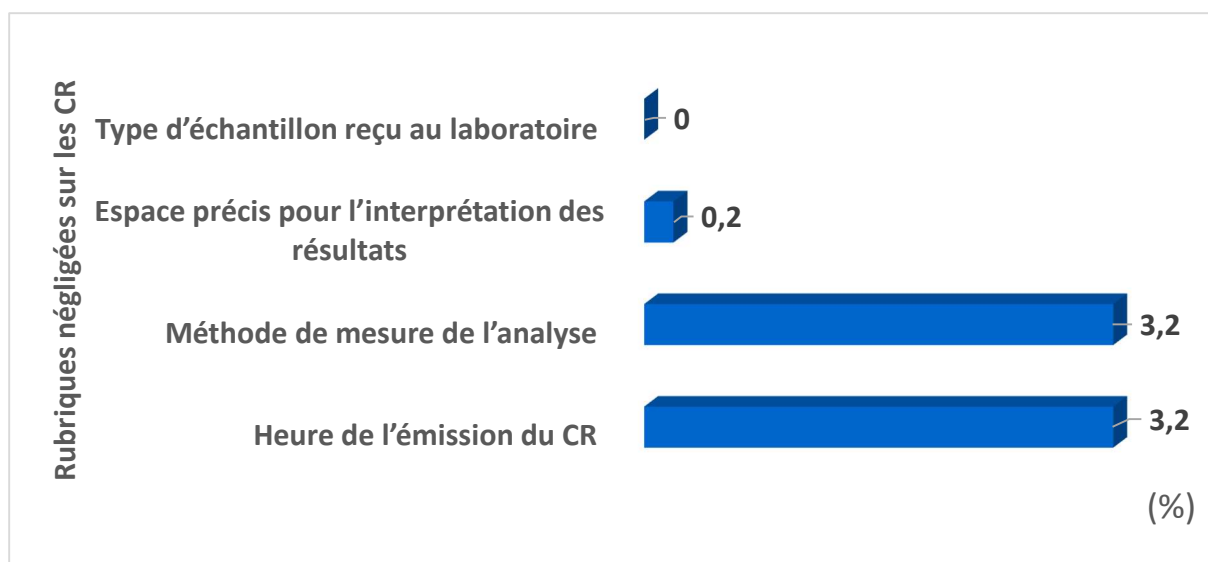


FIGURE 3 ABSENCE DES ITEMS SUR LE COMPTES-RENDUS

A côté des outils de communication, l'appréciation du respect des règles éthiques et déontologiques a été faite. Leurs résultats seront présentés dans les lignes qui suivent.

IV- RESPECT DES REGLES ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES

Les résultats étaient délivrés aux soignants et soignés par le personnel du laboratoire. Le tableau VI résume les principales règles éthiques et déontologiques appréciées. La confidentialité lors de la transmission des résultats était toujours et souvent respectée par la plupart du personnel de laboratoire (81,5%). Les données sociodémographiques du personnel du laboratoire n'influençaient pas le respect de la confidentialité ($P > 0,05$).

Le consentement du patient pour la délivrance de ses résultats à une tierce personne était faiblement respectée (29,6%). La majorité (96,3%) du personnel au laboratoire jugeait que la présentation des justificatifs par cette tierce personne lors du retrait des résultats suffisait pour remettre le résultat. Ils délivraient ainsi les résultats aux aidants sur cette base.

La majorité (70,4%) du personnel du laboratoire estimait que personne parmi les patients, les soignants et les aidants, aucun n'est prioritaire lors de la délivrance des résultats. Dans le même ordre d'idées, la délivrance des résultats ne tenait pas compte du statut social des clients. L'importance était accordée aux pathologies (63%), plus particulièrement aux situations d'urgence (85,18%).

L'appréciation du respect des règles déontologiques révèle que tous les résultats critiques étaient automatiquement signalés par le personnel du laboratoire, dans les plus brefs délais

(100%). Pour la conservation des résultats, le personnel du laboratoire jugeait toujours et souvent (77,8%) facile l'accès aux anciens résultats.

TABLEAU VI RESPECT DES REGLES ÉTHIQUES ET DÉONTOLOGIQUES AU LABORATOIRE

Respect des règles		Appréciation	n= 27 (%)
Règles éthiques	Confidentialité	Jamais	0 (0)
		Rarement	2 (7,41)
		Parfois	3 (11,11)
		Souvent	2 (7,41)
		Toujours	20 (74,07)
	Consentement du patient	Oui	8 (29,6)
		Non	18 (66,7)
		Non applicable	1 (3,7)
	Priorisation des clients	Aidants	4 (14,8)
		Patients	4 (14,8)
		Soignants	0 (0)
		Aucun	19 (70,4)
Règles déontologiques	Signalement des résultats critiques	Jamais	0 (0)
		Rarement	0 (0)
		Parfois	0 (0)
		Souvent	0 (0)
		Toujours	27 (100)
	Facilité d'accès aux anciens résultats	Jamais	0 (0)
		Rarement	1 (3,7)
		Parfois	5 (18,5)
		Souvent	4 (14,8)
		Toujours	17 (63)

La délivrance des résultats du patient à une tierce personne n'était pas réellement organisée. La gestion des résultats critiques quant à elle, était homogène.

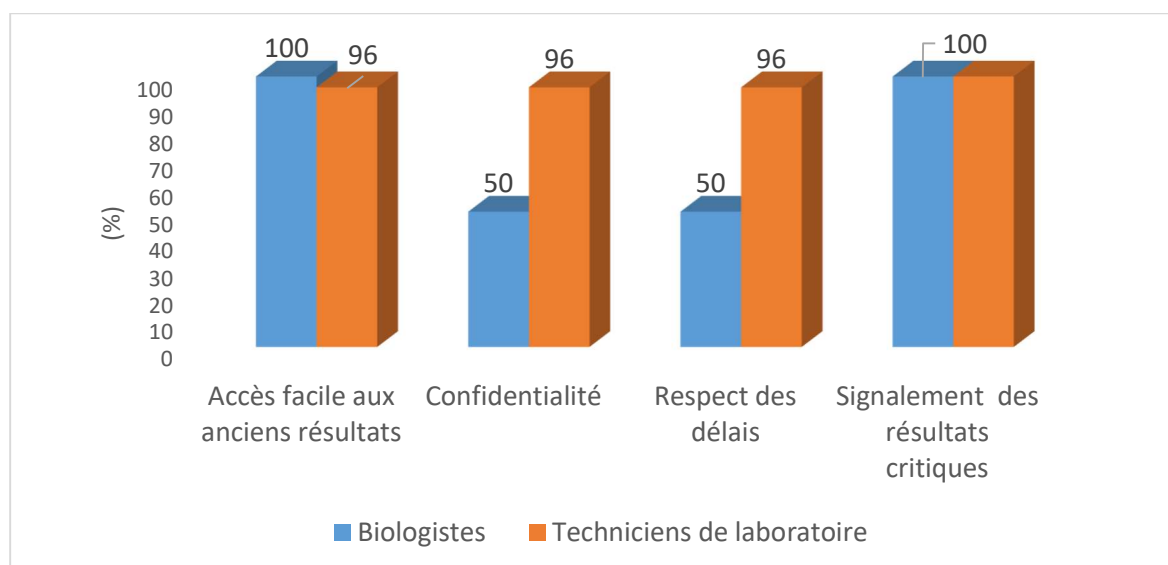
La responsabilité du personnel de laboratoire vis-à-vis de ses clients les obligeait à prendre certaines initiatives pour les satisfaire. Cent quatre-vingt trois soignants (77,87%) recevaient des informations du laboratoire concernant leurs résultats à différentes fréquences. Ce taux était faible (18%) chez les soignés. Les informations partagées avec les usagers étaient pour la plupart jugées au moins précises respectivement 92,9% et 88,9% chez les soignants et les soignés. Mieux encore, leur transmission était plus souvent (48,1%) anticipée au retrait des résultats chez les soignants et presque autant chez les soignés (44,44%). Ces données sont représentées dans le tableau VII.

TABLEAU VII APPRÉCIATION DE LA RESPONSABILITÉS VIS-A-VIS DES CLIENTS AU LABORATOIRE

Responsabilités	Appréciation	Soignants n= 183 (%)	Soignés n= 18 (%)
Niveau d'anticipation	Jamais	22 (12)	Oui
	Rarement	17 (9,3)	8 (44,44)
	Parfois	56 (30,6)	
	Souvent	56 (30,6)	Non
	Toujours	32 (17,5)	10 (55,56)
Qualité des informations partagées	Très précises	18 (9,8)	2 (11,1)
	Précises	152 (83,1)	14(77,8)
	Pas précises	13 (7,1)	2 (11,1)

Le niveau d'anticipation traduisait l'interaction et la collaboration entre le personnel de laboratoire et ses clients, en particulier les soignants. Ces rapports lors de l'appréciation de la satisfaction seront mieux élaborés.

La figure 4 illustre la perception du respect des règles éthiques selon le grade. Le signalement des résultats critiques était homogène pour le personnel du laboratoire. Il en est de même pour l'accès aux anciens résultats. Par contre le respect de la confidentialité et des délais quant à eux étaient mitigés. La majorité du personnel du laboratoire, biologistes et techniciens, avaient une perception du respect des règles éthiques au dessus du niveau moyen (parfois-souvent-toujours).

**FIGURE 4 PERCEPTION DU RESPECT DES REGLES ETHIQUES EN FONCTION DU GRADE AU LABORATOIRE**

Le respect des règles éthiques et déontologiques au vu des critères qui ont été utilisés, était en général assuré. Le respect de la confidentialité et des délais n'a pas de lien réel avec le grade du personnel du laboratoire (respectivement $P = 0,44$ et $P = 0,87$). L'appréciation de la satisfaction des clients qui sera détaillée dans les prochaines lignes, permettra d'argumenter davantage.

V- SATISFACTION DES CLIENTS

Dans la satisfaction, les interactions, la qualité de service et les délais ont été étudiés. Le tableau VIII présente les interactions au laboratoire. Dans l'interaction, on ne notait pas de discrimination significative car la majorité (92,59%) du personnel de laboratoire ne tenait pas compte du statut social des patients lors de la délivrance des résultats. Le personnel du laboratoire tenait uniquement compte du type de pathologie (63%), selon le degré d'urgence (85,2%) et aucune priorité n'était accordée (70,4%).

TABLEAU VIII RELATION SOIGNANT-SOIGNÉ AU SERVICE DE BIOLOGIE

Interactions au laboratoire	Appreciation	Total n=335 (%)	Soignants n=235 (%)	Soignés n=100 (%)
Rapports avec le personnel	Très mauvais	2 (0,6)	0 (0)	2 (2)
	Mauvais	1 (0,3)	1 (0,4)	0 (0)
	Moyen	80 (23,9)	66 (28,1)	14 (14)
	Bon	207 (61,8)	139 (59,1)	68 (68)
	Très bon	45 (13,4)	29 (12,4)	16 (16)
Accueil au laboratoire	Très mauvais	5 (1,5)	1 (0,4)	4 (4)
	Mauvais	5 (1,5)	2 (0,9)	3 (3)
	Moyen	91 (27,16)	75 (31,9)	16 (16)
	Bon	192(57,31)	134 (57)	58 (58)
	Très bon	42 (12,53)	23 (9,8)	19 (19)

La collaboration qui existait entre les soignants et le personnel de laboratoire était appréciée. La majorité (71,4 %) des soignants avec lesquels ils collaboraient, estimait ces rapports au dessus du niveau moyen. L'appréciation des rapports avec le personnel du laboratoire ainsi l'accueil était en général au dessus de la moyenne chez les professionnels de santé et soignés tel que représenté au tableau VIII.

Au sujet de la qualité du service, les étapes de l'accueil jusqu'au retrait des résultats étaient de manière générale jugées simples par les clients. On a avait respectivement chez les soignants et les soignés 89% et 93%. Cependant, la totalité des résultats n'était pas toujours disponible lors du retrait. Les soignants obtenaient en général la totalité des résultats lors du retrait (62,2%).

Cette complétude était plus importante chez les soignés (89%). Cela est ainsi démontré au tableau IX.

TABLEAU IX APPRÉCIATION DE LA QUALITÉ DE SERVICE PAR LES CLIENTS DU LABORATOIRE

Qualité du service	Appréciation	Soignants n=235 (%)	Soignés n=100 (%)
Etapes du service	Complicé	8 (3,4)	1 (1)
	Assez complicé	18 (7,7)	6 (6)
	Simple	175 (74,5)	76 (76)
	Très simple	34 (14,5)	17 (17)
	Ne sait pas	0 (0)	0 (0)
Complétude au service	Jamais	1 (0,4)	Oui
	Rarement	13 (5,5)	89 (89)
	Parfois	75 (31,9)	
	Souvent	50 (21,3)	Non
	Toujours	96 (40,9)	11 (11)

Un soignant était catégorique, ne recevait jamais la totalité des résultats. Les raisons de ces taux de complétude peuvent être expliquées en partie lors du partage d'informations. La figure 6 résume ainsi les principales raisons motivant la transmission d'informations aux clients.

La gestion des cas urgents et critiques se faisait en général avec les soignants. Les autres motifs de communication retrouvés chez les soignants étaient essentiellement pour satisfaire les demandes urgentes (4,37%), pour signaler un problème technique (2,73%), présenter les résultats provisoires (1,1%), avertir pour les examens non disponibles (1,1%), avoir des informations complémentaires (0,54%), signaler qu'une confirmation est en cours (1,1%).

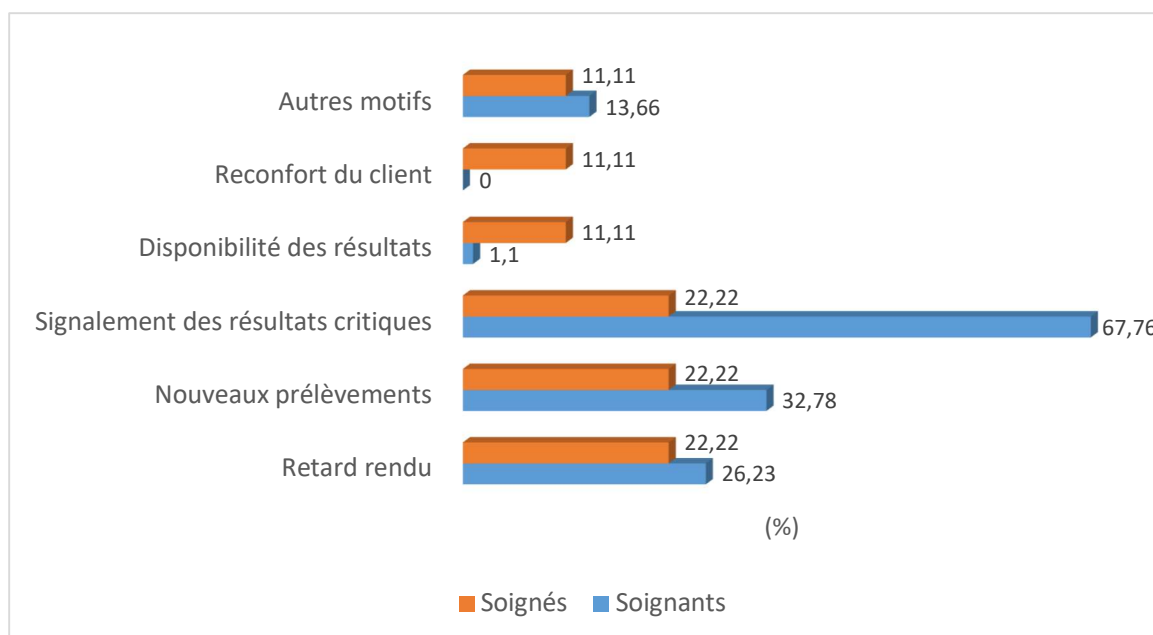


FIGURE 5 MOTIFS DE TRANSMISSION D'INFORMATIONS AUX CLIENTS DU LABORATOIRE

On retrouvait cependant des raisons qui n'avaient pas de rapport avec la délivrance des résultats (2,73%). Chez les soignés par contre, il y avait peu d'échange avec le personnel du laboratoire. Le principaux motifs d'échange d'informations étaient pour signaler le retard dans le rendu des résultats, signalement des résultats critiques et pour exiger un nouveau prélèvement dont 22,22% chacun.

Les délais d'attente étaient jugés pour la plupart (51,64%) moyens au laboratoire du CURY par les clients de cette structure tel que présenté au tableau X.

TABLEAU X APPRÉCIATION DES DÉLAIS D'ATTENTE PAR LES CLIENTS DU LABORATOIRE

Appréciation des délais d'attente	Total n= 335 (%)	Soignants n= 235 (%)	Soignés n = 100 (%)
Très courts	35 (10,44)	19 (8,1)	16 (16)
Courts	91 (27,17)	61 (26)	30 (30)
Moyens	173 (51,64)	137 (58,3)	36 (36)
Longs	29 (8,65)	16 (6,8)	13 (13)
Très longs	7 (2,1)	2 (0,9)	5 (5)

Quant à l'appréciation par le personnel du laboratoire des délais qu'ils donnaient à ces derniers, ils étaient parfois respectés dans 51,8% des cas. Les données sociodémographiques n'avaient aucun lien avec le respect des délais par le personnel du laboratoire ($P > 0,05$). Les délais était pratiquement les mêmes chez les clients et le personnel du laboratoire, autour du niveau moyen.

Concernant la satisfaction des soignants à propos de la qualité du service, on notait 130 entièrement satisfaits (55,32%), 99 satisfaits en partie (42,1%) et 6 non satisfaits (2,6%). La satisfaction dans ce groupe était liée au grade et à l'ancienneté dans la structure ($P < 0,05$) tel que représenté au Tableau XI.

TABLEAU XI SATISFACTION DES SOIGNANTS

Variables	Satisfaction pour la qualité de service			OR	P	IC* à 95%	
	Total n= 235 (100%)	Satisfaits n= 130 (%)	En partie et non satisfaits n= 105 (%)				
Age							
	< 40ans	202	109 (54)	93 (46)	0.67	0.30	0.31-1.43
	≥40 ans	33	21 (63.6)	12 (36.4)			
Sexe							
	Féminin	172	92 (53.5)	80 (46.5)	0.75	0.35	0.42-1.36
	Masculin	63	38 (60.3)	25 (39.7)			
SM**							
	En union	116	58 (50)	58 (50)	0.65	0.10	0.39-1.09
	Seule	119	72 (60.5)	47 (39.5)			
Religion							
	Chrétienne	223	119 (53.4)	104 (46.6)	0.1	0.03	0.01-0.82
	Autres religions	12	11 (91.7)	1 (8.3)			
Grade							
	Médecins	61	44(72.1)	17 (27.9)			
	Paramédicaux	174	86 (49.4)	88 (50.6)	2.65	0.003	1.4-4.99
Spécialisé							
	Oui	39	27 (69.2)	12 (30.8)			
	Non	196	103 (52.6)	93(47.4)	2.03	0.06	0.97-4.23
EP***							
	< 10 ans	184	99 (53.8)	85 (42.6)	0.75	0.37	0.4-1.41
	≥ 10 ans	51	31 (60.8)	20 (39.2)			
Ancienneté							
	< 2 ans	89	60 (67.4)	29 (32.6)	2.24	0.004	1.29-3.89
	≥ 2 ans	146	70 (47.9)	76 (52.1)			

*Intervalle de confiance

**Situation matrimoniale

***Expérience professionnelle

En analyse multivariée, l'ancienneté et le grade des soignants ne sont pas réellement liés à la satisfaction des soignants. Soit les valeurs respectives Exp (ancienneté) = 0,49 et Exp (grade) =0,42 soit un risque inférieur à 1.

Chez les soignés, on retrouve 72 (72%) individus entièrement satisfaits, 22 (22%) en partie satisfaits et 6 (6%) non satisfaits. cette satisfaction était cependant liée à la période de la semaine (jour ouvrable ou non) et aux tranches horaires ($P < 0,05$).

Tableau XII SATISFACTION DES SOIGNÉS

*SM : situation matrimoniale

** Intervalle de confiance à 95%

Dans le groupe des soignés, on ne notait pas de différence de satisfaction entre les patients et les aidants ($P=0,86$) tel que représenté au tableau XII.

En analyse multivariée, aucune donnée sociographique n'était liée à la satisfaction des soignés.

Variables		Satisfaction pour la qualité de service			OR	P	IC** à 95%
		Total n= 100 (100%)	Satisfait n= 72 (%)	En partie et non satisfait n= 28 (%)			
Soigné							
	Patient même	45	32 (71,1)	13 (28,9)	0,92	0,86	0,38-2,21
	Aidant	55	40 (72,7)	15 (27,3)			
Age							
	< 40ans	202	109 (54)	93 (46)	0,49	0,13	0,2-1,2
	≥40 ans	33	21 (63,6)	12 (36,4)			
Sexe							
	Féminin	50	38 (76)	12 (24)	1,49	0,37	0,62-3,59
	Masculin	50	34 (68%)	16 (32)			
SM*							
	En union	66	50 (75,8)	16 (24,2)	1,70	0,24	0,69-4,19
	Seule	34	22 (64,7)	12 (35,3)			
Réligion							
	Chrétienne	90	66 (73,3)	24 (26,7)	1,83	0,38	0,47-7,06
	Autres religions	10	6 (60)	4 (40)			
Niveau d'étude							
	< niveau supérieur	44	34 (77,3)	10 (22,7)	1,61	0,3	0,65-3,96
	≥ niveau supérieur	56	38 (67,9)	18 (32,1)			
Périodicité							
	Jour ouvrable	85	65 (76,5)	20 (23,5)	3,71	0,02	1,19-11,51
	Jour non ouvrable	15	7 (46,7)	8 (53,3)			
Résidence							
	Yaoundé	87	61 (70,1)	26 (29,9)	0,43	0,29	0,088-2,06
	Hors de Yaoundé	13	11 (84,6)	2 (15,4)			
Horaires							
	7h30-17h30 (Service jour)	92	71 (77,2)	21 (22,8)	23,7	0,004	2,75-203,4
	17h30-7h30(service garde)	8	1 (12,5)	7 (87,5)			

Exp (périodicité) = 0,4 et Exp (horaire)=0,05 soit inférieur à 1.

Un bref résumé de la satisfaction globale des clients du laboratoire su CURY suivra. La figure 6 illustre d'une part la satisfaction globale et celle en fonction du client.

De manière générale, les clients étaient satisfaits du service au laboratoire du CURY . Parmi les 335 usagers enquêtés, 202 étaient satisfaits soit un taux de 60,3%. On retrouvait 39,7% partiellement ou non.

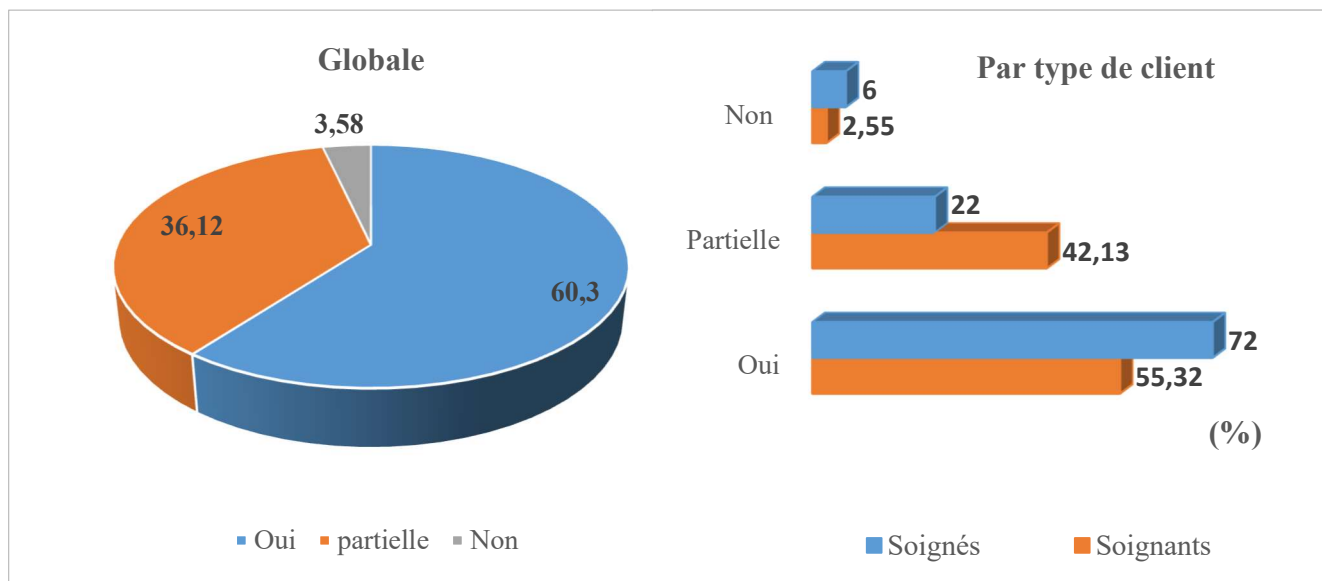


FIGURE 6 SATISFACTION GLOBALE DES CLIENTS DU LABORATOIRE

Les usagers partiellement satisfaits ou non (133) mentionnaient que les manquements observés, étaient en rapport avec le personnel (53,38%), la façon de gérer les résultats (méthodes). Parmi eux, 121 avaient une satisfaction partielle (36,12%). Ce taux de satisfaction était respectivement de 55,32% et 72% chez les soignants et soignés.

VI- SUGGESTIONS POUR AMELIORER LE SERVICE

Les usagers partiellement satisfaits ou non (133) mentionnaient que les manquements observés, étaient en rapport avec le personnel (53,38%), la façon de gérer les résultats (méthodes de travail) soit 39,85% et le matériel (29,32%). Il s'agit de 105 soignants et 28 soignés. Les suggestions pour l'amélioration de la qualité du service variaient à cet effet d'un groupe à l'autre. Les répondants pouvaient avoir plusieurs réponses pour la même question et certains n'avaient rien à signaler. Ces suggestions étaient aussi bien faites par les participants satisfaits ou non.

Chez les soignants, 211 personnes soit 89,78% avaient donné leur avis. La figure 7 illustre la répartition des principales suggestions faites par les soignants pour améliorer la qualité du service. Parmi les 40 autres suggestions faites par les soignants, 12 (5,68%) n'avaient pas de rapport avec la délivrance des résultats. Par ailleurs on notait que 7 (3,32%) voudraient voir toutes les analyses disponibles sur place, 6 (2,6%) soignants n'aimeraient plus recopier les résultats provisoires, 5 (2,37%) voudraient voir les résultats déposés par le personnel du laboratoire, 4 (1,9%) pensaient qu'on doit prioriser les urgences et 3 (1,42%) proposent que les

résultats soient vérifiés pour ne pas rendre des erreurs. A côté de ceux là, 2 soignants proposent la réalisation du counselling lors de la délivrance des résultats. Une sensibilisation du personnel du laboratoire, la délivrance des résultats définitifs avant la sortie des patients étaient les propositions faites chacune par 1 soignant.

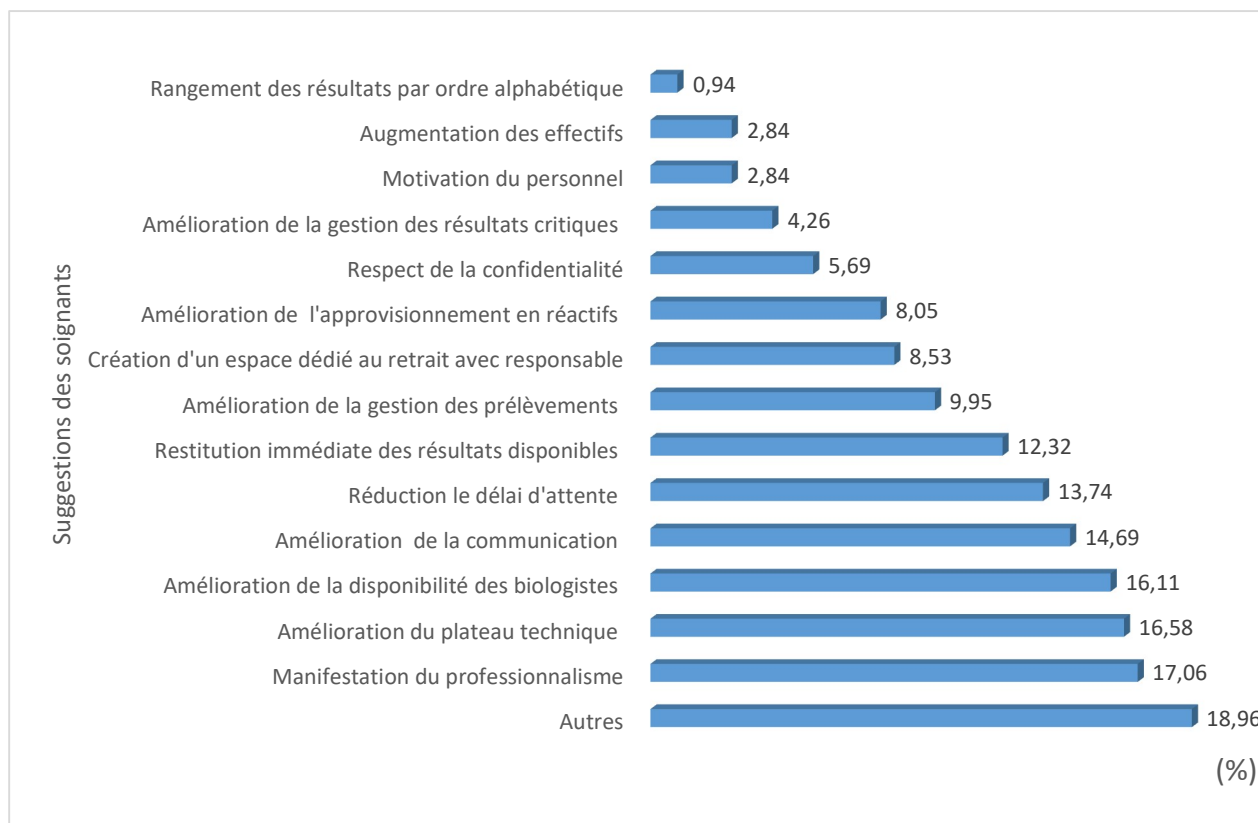


FIGURE 7 SUGGESTIONS DES SOIGNANTS POUR L'AMELIORATION DE LA QUALITE DU SERVICE

Le poste de retrait avait été évoqué chez 18 soignants soit 8,53%, à savoir le dissocier du laboratoire et responsabiliser un individu à cette tâche.

Chez les soignés, 58 personnes soit 58% avaient donné leur avis. La figure 8 décrit la répartition des principales suggestions faites par les soignés pour améliorer la qualité du service. Les autres suggestions faites par les soignés concernaient l'explication des résultats lors de la délivrance, le respect des malades, la motivation du personnel, son recyclage, l'accentuation de la collaboration entre les soignants à propos des résultats, l'augmentation des effectifs du personnel du laboratoire et l'amélioration de la communication entre soignants et soignés 1 (soit 1,72% pour chaque proposition).

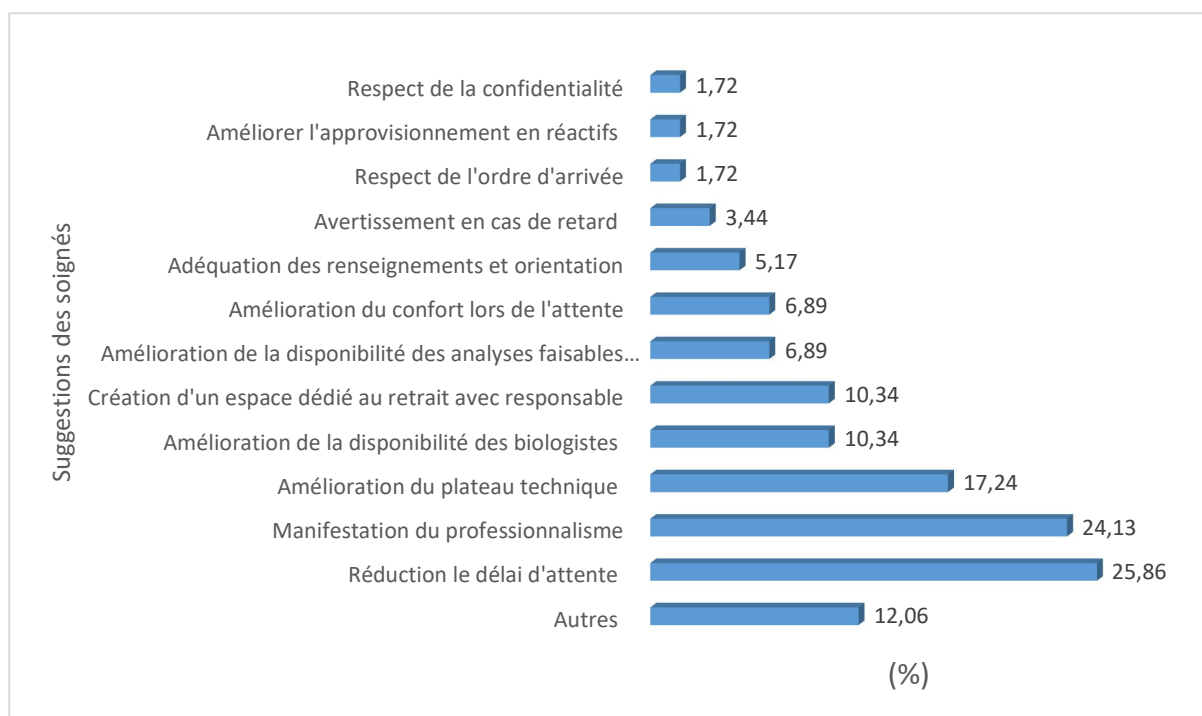


FIGURE 8 SUGGESTIONS DES SOIGNES A L'AMELIORATION DE LA QUALITE DE SERVICE

L'avertissement en cas de retard n'était pas une préoccupation importante (3,44%) dans ce groupe. Les préoccupations sur les délais, l'un des principal élément de qualité et de performance au laboratoire, étaient plus importants chez les soignés par rapport aux soignants.

Trois éléments ont été analysés au cours de cette étude. Il s'agit dans l'ordre de l'analyse des outils de communication, le respect des règles éthiques, déontologiques et la satisfaction des clients. La tendance semble bonne, au dessus de la moyenne (50%) pour ces trois paramètres, sauf pour le respect du consentement lors de la délivrance du résultat à une tierce personne (29,6%).

La figure 9 présente les différentes suggestions du personnels du laboratoire. Parmi les 27 participants, 22 (81,48%).

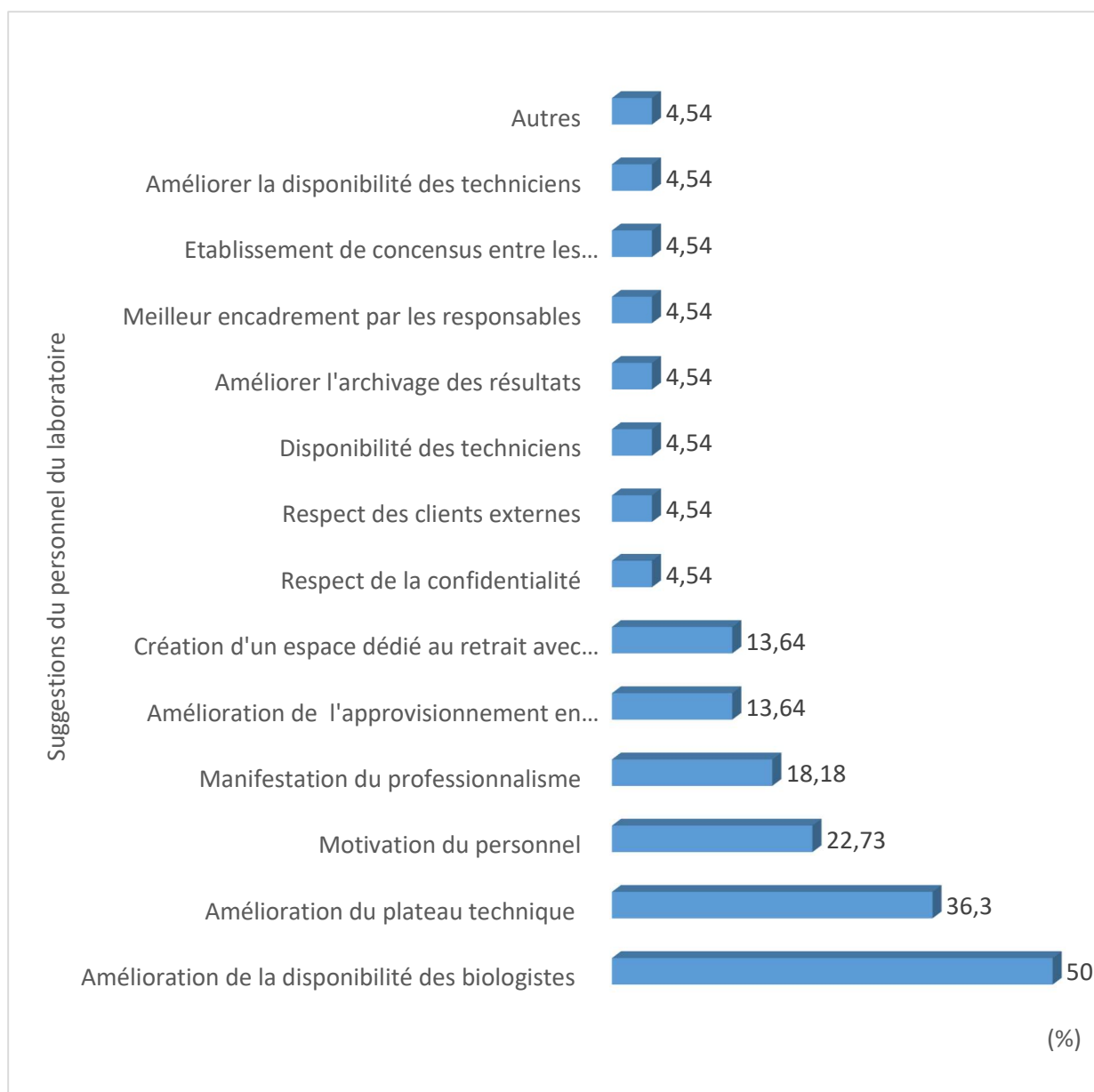


FIGURE 9 SUGGESTIONS DU PERSONNEL DU LABORTOIRE

La majorité des suggestions s'articulent sur la disponibilité des biologistes et leur méthodes de travail à savoir l'encadrement des techniciens et l'établissement de concensus. L'aménagement d'un espace dédié au retrait semble tout aussi important pour le personnel du laboratoire. Des points d'ombre seront levés au cours de la discussion qui suivra.

**CHAPITRE V :
DISCUSSION**

I- LIMITES DE L'ETUDE

Le travail a pu être effectué, malgré la présence de limites de natures variées. On retrouvait principalement des contraintes liées aux occupations des soignants. Pour y remédier, nous avons affecté à chaque équipe de soins un enquêteur afin de toucher le maximum de soignants. Ce dernier avait accès aux services auxquels il était familier et était disposé à revoir les participants aux heures creuses.

De même les soignés en situation d'urgence ou en souffrance dans le contexte de l'étude étaient nombreux. Il n'était pas toujours aisé de les revoir plus tard. Dans cette situation, les aidants étaient les principales cibles pour répondre au questionnaire. La survenue de la pandémie de la COVID-19 a changé le comportement, et l'accès des usagers dans les services du CURY. Nous nous sommes adaptés à cette situation en modifiant la méthode d'enquête chez les soignés, déjà très rares, afin de limiter le temps de contact (respect de la distanciation sociale). Une fois leur consentement éclairé obtenu, l'administration du questionnaire se faisait par téléphone. Cette méthode n'a concerné qu'une dizaine de soignés soit 2,76 % des participants à l'étude.

Nous avons opté pour une méthode d'interview en face à face pour limiter l'ambiguïté de compréhension, les biais de non réponses et les données manquantes. Cette méthode a par contre des inconvénients. Elle expose les participants qui auraient du mal à s'exprimer sincèrement, surtout devant les enquêteurs agents de santé (biais de réponse). Le manque d'anonymat au moment de l'administration était la cause de certains refus.

La puissance de l'étude a été réhaussée par une taille considérable dans la population d'étude attendue, chez les soignants (77,81%) et le personnel du laboratoire (81,81%). Bien que des contraintes hospitalières liées à la pandémie de la COVID-19 ont influencé le recrutement des soignés, nous avons pu recruter 8% des patients reçus au laboratoire au lieu de 14,4% attendus.

Toutefois ces limites ne remettent pas en cause la fiabilité des résultats. En effet, tous les acteurs de la communication des résultats au laboratoire de CURY y ont contribué. Pour limiter les variabilités liées aux enquêteurs, des séances de débriefing, mise au point étaient organisées périodiquement. La formation initiale des enquêteurs, les pretests, le recyclage mensuel puis le suivi lors du dépôt des fiches de collecte ont permis de renforcer la validité des données collectées, de même que la méthode de collecte elle-même.

Les types d'enquêtes et de méthodologie étant très variables dans notre bibliographie, la comparaison de leurs résultats et l'interprétation conséquente doit tenir compte de chaque

contexte et se faire avec prudence. Nous discuterons néanmoins nos résultats à la lanterne des données disponibles.

II- POPULATIONS D'ETUDE

Le profil des participants variait d'un groupe à l'autre. Les professionnels de santé avaient pour la majorité moins de 40 ans, soit 77,8% du personnel de laboratoire et 89% des soignants. Cette tendance était retrouvée au Mali en 2009 soit 81,1% de sujets de moins de 40 ans [35]. Cela s'explique par le choix de la population d'étude dont les professionnels de santé étaient majoritairement des étudiants en médecine et pharmacie. Cependant ces chiffres sont contraires à ceux du personnel de santé du secteur public au Cameroun dont 53% tout grade confondu, avait entre 41-50 ans et seulement 16% ayant moins de 40 ans [36]. Dans la présente étude il s'agit en grande partie des recrues du CURY. Ils sont majoritaires dans la structure, ne sont pas agents de l'Etat et beaucoup ont acquis leur expérience dans cet hôpital. Les soignés quant à eux avaient 52% de participants dont l'âge était inférieur à 40 ans. Une population jeunes des usagers des urgences était également retrouvée au Cameroun en 2011 avec 55,9% entre 18 et 34 ans [28]. On en retrouvait également au service de radiologie en 2014 avec la majorité (29%) entre 30-39 ans [29]. Les usagers de services des urgences et de radiologie sont généralement les mêmes qui sollicitent les services de biologie.

La répartition du sexe n'était pas uniforme, il en est de même dans la population des personnels de santé de l'Etat. Dans la présente étude, les professionnels de santé étaient majoritairement de sexe féminin (sexe ratio de 2,73 chez les soignants et 5,75 pour le personnel de laboratoire). Ces données sont contraires au profil global des professionnels de santé du secteur public où le sexe masculin est prédominant (53,59%) [36]. Mais si l'on catégorise les agents publics de santé, le sexe féminin est dominant chez les contractuels et décisionnaires [36]. Dans le groupe des soignés, la répartition égale des sexes (sexe ratio de 1) est proche des résultats observés au Burkina Faso en 2018 avec un sexe ratio de 1.1 pour le sexe masculin [24]. Cet équilibre des sexes retrouvé aussi chez les aidants peut se justifier par la nécessité d'assurer les actes de vie (nourrir, laver, soins de base) souvent réservés aux femmes et les apports financiers assignés hommes dans le contexte camerounais.

A propos des lieux de résidence des soignés, la majorité (87%) résidait dans la ville. Les mêmes résultats ont été trouvés chez les patients de radiologie de Douala où 72 % résidaient dans la ville. En effet le choix de la formation sanitaire est généralement guidé par une accessibilité géographique corrélée aux services disponibles [28, 29].

En ce qui concerne le statut matrimonial, la prédominance des participants en union chez les soignés et personnel de laboratoire était conforme aux résultats de l'étude effectuée en radiologie au Cameroun en 2014 [36]. Ce n'était pas le cas chez les soignants. Quant à la distribution de la religion, les chrétiens étaient prédominants (autour de 90%) dans les trois groupes tel qu'observé dans la population générale au Cameroun [37].

Le niveau d'étude supérieur était prédominant chez les soignés (56%) et le personnel de laboratoire (55,6 %). Cette tendance était retrouvée chez les patients de radiologie au Burkina Faso en 2011 (51,9%) et chez les usagers des urgences au Cameroun en 2011 bien que le taux était plus bas (33,9%) [28]. Par contre cette proportion était différente dans la population générale au Cameroun, en 2018, avec prédominance du niveau secondaire [37].

En ce qui concerne la typologie des métiers, les cadres étaient prédominants chez les soignés soit 31%. Ceci correspond au niveau d'étude qui était principalement supérieur dans ce groupe d'individus. L'appréciation du niveau d'étude du personnel de santé peut prêter à confusion car ne reflète pas toujours celui du recrutement au CURY. Certains renforcent leur capacité, dans leur domaine ou dans d'autres sans pour autant le mentionner. Car ceci n'ayant pas une réelle influence sur leur poste de travail ou le traitement salarial.

Les professionnels de santé avaient pour la plupart une ancienneté au delà de 2 ans (63% les soignants et 88,88% pour le personnel de laboratoire). Ce qui leur conférait une expérience professionnelle telle que le préconise la fonction publique à partir de 2 ans. Ils étaient en général issus des écoles publiques pour les soignants (58,7%) et privés laïques pour le personnel du laboratoire (59,1%). Cependant l'expérience professionnelle serait un élément subjectif pour garantir la qualité du service offert par les soignants ou leur appréciation [38]. Les soignants pour la plupart (76,2%) n'étaient pas dans une spécialité. Ceci est contraire au profil des soignants enquêtés en 2016 au Royaume-uni où 60% étaient spécialisés [17]. Cette inversion peut se justifier par le nombre de spécialistes dans les pays industrialisés largement au dessus de celui des zones en voie de développement. A cela s'ajoute la prédominance d'infirmiers dans la présente étude qui dans le contexte camerounais, sont rarement spécialisés.

Les revenus des soignés et du personnel du laboratoire étaient pour la plupart inférieur à 200000F soit respectivement 71% et 55,5%. Cette tendance était retrouvée chez les patients de radiologie de l'hôpital général de Douala avec un taux de 62,3% [29]. Chez les professionnels de santé, ces résultats cadrent avec la proportion des agents publics issus des catégories B et C majoritaires et dont la masse salariale est faible.

Des similitudes avec des études antérieures est en faveur d'une validité de notre population d'étude. La médecine de laboratoire, comme d'autres domaines de la médecine, est tenue de respecter des normes éthiques. Les trois principes fondamentaux énoncés dans le rapport Belmont à savoir le respect des personnes (y compris l'autonomie), la bienveillance (et sa non-malversation corollaire) et la justice, s'appliquent également à ce domaine. Il s'agit dans les lignes qui suivent de discuter les résultats obtenus.

III- ETHIQUE ET COMMUNICATION DES RESULTATS

Il est recommandé que le personnel de laboratoire, de concertation avec les utilisateurs du service déterminent le format du CR (analogique ou numérique) et la façon dont il doit être communiqué (ISO 15189 section 5.8.1). Au CURY, les résultats des examens biologiques sont retirés au laboratoire par tous les clients et particulièrement dans les services par les soignants. Les résultats proprement dits sont délivrés sous forme de CR. La forme analogique comme principal outil de communication des résultats chez les clients du laboratoire du CURY (100%) cadre avec le contexte, pays à ressources limitées. Dans ce cas, même lorsque d'autres outils peuvent être associés pour plus d'efficacité, ils sont souvent sous utilisés. Il a été démontré en 2006 dans une étude menée au Kenya sur le suivi des patients infectés au VIH, que bien que 89% des participants avait accès au téléphone, 12% recevaient des informations venant des services de santé par ce canal [39]. Ce taux peut sembler faible, mais en comparaison avec les valeurs obtenues dans la présente étude (0,4%) pour ce moyen de communication, il est très important. Bien plus récemment, dans les pays développés, où tous ces outils sont vulgarisés, la préférence est celle de l'internet qui limite le temps d'attente dans les hôpitaux, évite les désagréments liés au déplacement, assure la confidentialité, la possibilité d'imprimer soit même et un faible risque de perte [18]. Cette préférence est parfois liée au type de test à retirer et à la cible. C'était le cas pour des homosexuels en Belgique en 2015 qui préféraient recevoir leur test de VIH par internet [40]. Par ailleurs, ce moyen de communication, se fait sans tact, ne ménageant pas les patients ayant des résultats alarmants. Le continent africain connaît des limites d'accès à certaines technologies de l'information et la communication. Ce qui peut justifier le choix des formes analogiques comme principal outil de communication des résultats. Aux Etats-unis pourtant en 2016, lors d'une étude menée sur 3 groupes de patients qui recevaient différemment leurs résultats, il a été démontré que ceux qui recevaient la forme papier la préféraient tous (100%) par rapport à la forme électronique (86%) et verbale (79%). Cette étude démontrait également que la forme écrite offrait une capacité de mémorisation et de compréhension plus grande des analyses effectuées [16]. Cependant, elle concernait

uniquement les patients hospitalisés. Il s'agissait d'une préférence des usagers mais pas forcément l'outil de communication le plus utilisé dans un milieu où un éventail de services est proposé.

L'analyse des comptes-rendus, qui sont les principaux outils de communication des résultats démontrait environ 4 anomalies (22,22%). Bien que l'espace prévu pour l'interprétation était souvent absent, les CR étaient interprétés si nécessaire dans un espace marginal. Quelques fois les anomalies étaient mises en exergue au surligneur et commentées. Ces commentaires ont pour but d'attirer l'attention des soignants. Ils peuvent également changer l'issue du traitement et cela reste une obligation de la norme ISO 15189 [14]. Le principe de bienfaisance voudrait que les résultats communiqués soient associés aux informations nécessaires afin d'orienter le clinicien [41]. Il en est de même pour le respect des items du CR d'analyses qui concourent à une interprétation finale et décisive des résultats selon les individus et les tests effectués. C'est ainsi que les résultats du laboratoire du CURY étaient associées aux explications verbales ou écrites (interprétations) dans 79,1% des cas. Quarante-quatre pour cent des soignants comprenaient la signification de ces résultats dont 50,6% en partie. Concernant la précision du type d'échantillon reçu au laboratoire, elle n'influait pas la qualité des résultats. Par contre, l'heure de l'émission et la méthode de mesure méritaient d'être respectés, à cause des implications sur l'interprétation et sur le plan médico-légal. La faible exposition des professionnels de laboratoire aux guides disponibles serait une limite pour le respect et l'harmonisation des pratiques [42].

La communication des résultats de laboratoire se fait dans l'espace et dans le temps aux destinataires. L'espace de retrait doit être aménagé pour assurer la confidentialité et mettre le client dans un cadre convivial où il peut séjourner pendant un moment acceptable, en confiance. L'espace de retrait commun à tous semblait poser problème à certains clients, en particulier les soignés qui suggéraient qu'on améliore le confort dans cet espace (6,89% des soignés) ou qu'on dissocie le site de retrait du laboratoire (8,53 % des soignants et 10,34 % des soignés). Les résultats étaient en effet délivrés aux soignés au couloir d'entrée au laboratoire, les soignants quant à eux avaient accès à l'intérieur. La communication des résultats dans ces conditions pourrait créer un malaise autant pour le soigné que le soignant. Cette amalgame peut s'expliquer par l'étroitesse des locaux qui n'offre pas beaucoup de possibilités pour alouer une pièce supplémentaire au service de biologie en attendant le projet d'extension du CURY.

Le temps est un élément essentiel dans la communication des résultats de laboratoire. Dans un souci de bienfaisance, les résultats doivent être transmis dans les délais compatibles avec les

besoins des cliniciens [4, 31]. De ce fait, tous les résultats ne sont pas communiqués de la même manière. En 2019, les résultats péjoratifs au service de radiologie s'effectuaient au cours d'un échange verbal (92.4%) [19]. Les analyses demandées avec la mention « urgent » font intervenir la notion de délai qui est déjà une préoccupation dans les services d'urgence, tel que le CURY. Le respect des délais étaient jugés moyens dans 51,64% des cas par les clients dans la présente étude. Ce taux est superposable à celui estimé par le personnel du laboratoire (51,8%). En Ethiopie par contre en 2019, les délais d'exécution des analyses étaient rallongés [15]. L'accès aux résultats des tests est très important pour le bien-être des patients, particulièrement dans les situations d'urgence. Une retention délibérée des CR d'analyses pour des raisons diverses telles que le non paiement n'est pas éthique et peut retarder la prise en charge des patients.

Le message qui accompagne les résultats, est souvent fonction des interlocuteurs. Compte tenu des défis que connaissent les laboratoires modernes, il est impératif d'améliorer le système de gestion de l'information qui se veut efficace. Cependant cela doit se faire dans le respect des principes éthiques et règles déontologiques. L'analyse des informations partagées lors de la communication des résultats sera développée plus loin.

IV- ETHIQUE ET CONFIDENTIALITE DES INFORMATIONS

La confidentialité concourt au respect et à la dignité du patient. Au laboratoire elle doit être respectée dans toutes les phases. La délivrance des résultats qui fait partie de la phase post analytique en est également concernée. Au CURY, les résultats des examens biologiques étaient délivrés aux clients par le personnel du laboratoire. La confidentialité était toujours et souvent (81,47%) respectée par le personnel du laboratoire. Ce taux était proche de celui du CPC (87,2%) en 2017 [43]. Mais il était à l'opposé des résultats d'une revue systématique effectuée en Ethiopie de 2000 à 2017 où 97,2% des participants étaient insatisfaits du respect de leur vie privée [25]. Cette dernière concernait des études effectuées dans les services d'urgence, contexte particulier, où sauver des vies préoccupe avant tout les soignants. Le grade professionnel du personnel du laboratoire n'avait pas de lien avec le respect de la confidentialité ($P > 0.05$), bien que les effectifs relatifs semblent différents chez les biologistes et techniciens de laboratoire.

Le respect de la confidentialité, mentionné dans le GBEAC et la norme ISO 15189 Section 9.10.1 doit être effectif dans la pratique au laboratoire. La divulgation des données biomédicales

peuvent stigmatiser ou discriminer les individus et/ou les populations. Tous les soignants sont par conséquent tenus d'observer les règles de confidentialités des informations des patients et, les institutions de santé doivent veiller à cela. En médecine de laboratoire, de nombreuses informations sont rendues disponibles. Les résultats sont partagés entre les soignants pour la prise en charge et la continuité des soins. Il existe le risque de rendre publiques les informations qui sont censées rester confidentielles. C'est ainsi que le partage des informations entre les soignants est également encadré dans certaines juridictions. Le personnel du laboratoire du CURY échangeait avec les autres soignants (prescripteurs et infirmiers) chargés du suivi des patients. La notion de confidentialité ne serait pas la même pour tous compte tenu des cursus de formation et des expériences diversifiés. L'enseignement de l'éthique dans les programmes de formation en médecine de laboratoire semble variable dans le monde [44]. Cette variabilité est probablement renforcée par la différence des cursus d'une école à l'autre. En 2015, les programmes de formation dans le monde s'atardaient peu (77%) sur la notion de confidentialité des patients par rapports aux principes d'éthiques médicale (91%) qui semblaient plus importants [44]. Il s'agissait de la première étude internationale menée sur l'enseignement de l'éthique dans les programmes éducatifs en médecine de laboratoire. Elle était menée auprès de 80 directeurs de programmes de formation dans le monde. Les pays africains identifiés étaient ceux du Maghreb (Maroc et Tunisie). Le contexte n'est pas toujours celui de l'Afrique subsaharienne où les ressources sont plus limitées. La non exhaustivité des informations telles que l'identité des pays qui avaient participé à cette étude, dont certains restaient anonymes, nous permet d'émettre une réserve dans cette analyse de la situation en Afrique.

La délivrance des résultats à une personne étrangère aux processus de soins peut briser la confidentialité. Concernant le consentement des patients pour la délivrance de leurs résultats à une tierce personne, le GBEAC, au chapitre 5.1 stipule que cela peut être fait si cette dernière est mandatée par le patient même. Dans la présente étude, 96,3% du personnel du laboratoire remettaient les résultats des patients à une tierce personne autre que les soignants. Cela se faisait contre présentation des justificatifs pour prouver le lien avec le patient, bien qu'aucune procédure formelle ne soit établie dans ce sens. Les patients n'étant pas toujours autonomes ou en état de décider, on ne saurait parler de réel consentement. Ils voient ainsi leur intimité, leur confidentialité violées, d'autant plus que ces CR ne sont pas scellés. Le patient devrait avoir le droit de donner son consentement pour l'accès à ses résultats au besoin par d'autres personnes telles que les aidants [41]. Dans la présente étude, la majorité (80%) des aidants avait des liens proches avec les patients. L'aidant est généralement reconnu comme une personne de

confiance, avec ses apports multiformes (financier, psychologique, social, etc...). Cependant les situations varient d'un patient à l'autre. Ceci pourrait être simplifié par la délivrance des résultats au médecin traitant en l'absence de consentement réel. Bien que le respect de la confidentialité au laboratoire du CURY soit effectif (81,47%), des plaintes en rapport subsistent. C'est ainsi que des suggestions ont été faites d'améliorer la présentation des résultats qui n'étaient pas toujours sous pli fermé (3,89 % des soignés). En effet des ruptures de stock en matériel de bureau peut expliquer cette inconstance. Il a été également recommandé par les soignés de délivrer les résultats en toute confidentialité (5,69% des soignants et 1,72% des soignés) et non dans l'espace actuel, au couloir d'entrée au laboratoire comme cela se faisait. Par conséquent, la dissociation du poste de retrait du laboratoire d'analyses (8,53 % des soignants et 10,34 % des soignés) restait une préoccupation.

La confidentialité repose sur des principes de déontologie et d'éthique. Les juridictions et les ordres professionnels la reprennent dans leurs lignes. Dans la pratique au laboratoire, toutes les démarches doivent l'intégrer. En phase post-analytique, le rendu des résultats est réglementé, en fonction du destinataire (soigné ou soignant) et des analyses effectuées [45]. Bien que contraignant, le respect de la confidentialité dans les établissements de soins est indéniable. Sa mise en œuvre se veut obligatoire et nécessite une prise de conscience du personnel ainsi que tous ceux impliqués.

V- ETHIQUE ET ANNONCE DES RESULTATS

Les résultats de laboratoire orientent la prise en charge des patients. Plus encore, ils peuvent changer l'issue du traitement voire le mode de vie des patients. Le résultat est annoncé aux clients qui sollicitent le service. L'annonce des résultats au laboratoire est fonction de l'individu, selon qu'il est professionnel ou profane. Par ailleurs il dépend de la nature du résultat et de son implication sur la suite de la prise en charge (résultat alarmant ou normal). La divulgation des résultats des tests pour des raisons d'équité doit être uniforme pour tous les patients [41]. La justice était observée lors de la délivrance des résultats au laboratoire du CURY. On ne notait pas de discrimination significative car la majorité (92,59%) du personnel de laboratoire ne tenait pas compte du statut social des patients lors de la délivrance des résultats.

La nature du résultat oriente sur la façon de l'annoncer. Un résultat qui peut laisser sous entendre un certain comportement du patient, doit être particulièrement communiqué avec discrétion. C'est le cas par exemple des résultats des infections sexuellement transmissibles (IST). L'annonce des résultats critiques diffère également des autres. Ils doivent être communiqués avec circonspection tel que énoncé dans le GBEAC chapitre 5.2, parfois de façon

provisoire [4]. Un risque de créer un malaise chez le soigné existe si cela n'est pas fait ainsi. Pour les résultats annoncés au téléphone ou verbalement, par voie électronique ainsi que ceux divulgués provisoirement, les CR doivent suivre. Au laboratoire du CURY, tous les résultats critiques étaient toujours (100%) transmis dans les brefs délais. En 2019 au Cameroun, la majorité des radiologues (75,96%) préféreraient transmettre eux même les résultats péjoratifs, par devoir [19]. Peu de professionnels de santé au Cameroun (12,6%) au cours de leur cursus de base sont formés à l'annonce des résultats [19]. Dans la présente étude, la majorité (67,75%) des informations partagées avec les soignants étaient essentiellement en rapport ces résultats critiques. Les soignés quant à eux étaient rarement (22,22%) interpellés pour les résultats critiques. Cela s'explique par le fait que leur situation était quelques fois partagées avec le médecin traitant, aussi à cause du manque de contact téléphonique sur certaines demandes d'examens. Les soignants ont un accès aisé au service à tout moment car la collaboration est établie. Cependant les soignés, profanes n'accédaient pas au laboratoire et les informations partagées n'étaient pas de même nature. Bien que la majorité soit du niveau supérieur, les informations médicales leur sont difficilement transmises, au risque que chacun aille de son interprétation. En plus, certains auraient reçu des informations de leur traitant dont le personnel de laboratoire ignore la nature.

Le fardeau lié à l'annonce d'un résultat doit être pris en compte. Le mode de vie ou la considération d'un patient peuvent être affectés suite à l'annonce d'un résultat. C'est ainsi que certains personnels de laboratoire restent prudents quant aux échanges avec les soignés aux sujets des résultats et les réfèrent à leurs médecins traitants. En réalité, la relation technique de service au laboratoire n'est pas réellement une RSS du fait de l'absence des éléments de communication (émission, feedback) [11]. Cela est d'autant plus justifié que chaque individu a sa personnalité, ses perceptions et ses craintes et les patients ne sont pas toujours sensibilisés sur la nature des analyses réalisées. La compassion doit guider l'action des professionnels de soins dans la pratique de leur activité. Cela est applicable au laboratoire où une variété de tests est effectuée chez divers patients. Les mécanismes de délivrance des résultats doivent minimiser les souffrances des patients, tout en apportant soulagement.

CONCLUSION

La présente étude avait pour objectif de déterminer les mécanismes de communication des résultats d'analyses aux soignants et soignés au laboratoire du CURY. Ces mécanismes respectaient des principes éthiques et déontologiques contenus dans la norme ISO 15189.

L'hypothèse selon laquelle la communication des résultats au service de biologie du CURY obéit à la norme ISO 15189 et est satisfaisante pour ses clients est partiellement vérifiée. Les résultats des analyses de biologie étaient principalement communiqués aux soignants et soignés sous forme analogique, papier écrit. Les résultats définitifs étaient transmis sur papier entête et conformes à la norme ISO 15189 section 5.8.3 dans la majorité des cas.

Au terme de cette recherche, nous avons obtenu des réponses à la question de départ à savoir : les règles éthiques et déontologiques issues de la norme ISO 15189 sont elles respectées lors de la communication des résultats aux soignants et soignés au service de biologie du CURY ?

Nous pouvons conclure que le respect des principes de la norme ISO 15189 était effectif. Cependant, le consentement des patients pour la communication de leurs résultats aux tierces personnes, de même certains aspects de la confidentialité étaient faiblement appliqués. Cela incite à effectuer des recherches supplémentaires ciblées pour mieux cerner la question. .

RECOMMENDATIONS

Au terme de cette étude, nous pouvons formuler les recommandations suivantes :

- Au Ministère de la Santé publique
 - D'améliorer la démarche qualité dans le processus de soins dans tous les hôpitaux publics
 - De multiplier les ateliers de formation sur les normes et qualité au laboratoire,
- Au directeur du CURY
 - De mettre sur pied un comité en charge de la qualité dans la structure
 - Former le personnel du CURY sur la communication hospitalière
- Au responsable du service de biologie du CURY
 - Elaborer des protocoles de communication des résultats dans le service
 - Sensibiliser le personnel sur les enjeux éthiques au laboratoire en particulier la délivrance des résultats aux aidants.
- Au personnel du laboratoire
 - Appliquer les normes de confidentialité lors de la délivrance des résultats aux clients
 - Améliorer les délais de délivrance des résultats
- Aux chercheurs

Evaluer les enjeux éthiques dans la délivrance des résultats en particulier concernant les aspects de la confidentialité et partage des résultats avec une tierce personne.

REFERENCES

1. Moura J de A, Costa BC, de Faria RMD, Soares TF, Moura EP, Chiappelli F. Improving communication skill training in patient centered medical practice for enhancing rational use of laboratory tests: The core of bioinformation for leveraging stakeholder engagement in regulatory science. *Bioinformation*. 2013; 9(14):718-20.
2. Fragu P. La relation médecin-patient: Histoire d'une transformation. *Éthique Santé*. 2004;1(1):26-31.
3. Begué-Simon A-M, Haby C, Lozachmeur G. *Communication et soins*. Première partie : l'évolution de la relation soignant-soigné. *Médecine*. 2011;7(10):473-7.
4. Ministère de la santé publique (MINSANTE). Guide de bonne exécution des analyses de biologie médicale. Cameroun 2011.
5. Hawkins R. Laboratory Turnaround Time. *Clin Biochem Rev*. 2007; 28: 178-194.
6. Bhatt RD, Shrestha C, Risal P. Factors Affecting Turnaround Time in the Clinical Laboratory of the Kathmandu University Hospital, Nepal. *EJIFCC*. 2019; 30(1):14-24.
7. World Medical Association (WMA). Manuel D'éthique Médicale. 2015. 3^e édition.
8. WMA - The World Medical Association-Déclaration d'Helsinki de L'AMM – Principes éthiques applicables à la recherche médicale impliquant des êtres humains [Internet]. [cité 29 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.wma.net/fr/policies-post/declaration-dhelsinki-de-lamm-principes-ethiques-applicables-a-la-recherche-medicale-impliquant-des-etres-humains/>
9. Sosso MA, Eboko F. L'éthique médicale comparée. Universalité et africanité. *Face à Face* [Online], 4/2002, Online since 01 July 2002. Connexion on 01 June 2021. URL: <https://journals.openedition.org/faceaface/496>
10. World Health Organization (WHO). Division of Health Promotion, Education, and Communication. (1998). Glossaire de la promotion de la santé. Genève : Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/67245>
11. Essi MJ, Nyemeck F, Ntsama L, Abega F, Njoya O. Savoirs profanes et professionnels dans la relation soignant-soigné et la prise en charge des pathologies chroniques : cas des hépatites virales au Cameroun. In: Nkoum B&Socpa A. Yaoundé, école des Sciences de la Santé (ESS-UCAC): L'Harmattan; 2015. p. 93-106.
12. Formarier M. La relation de soin, concepts et finalités. *Rech Soins Infirm*. 2007;89:33-42.
13. Organisation Mondiale de la Santé (OMS). Système de gestion de la qualité au laboratoire-Outil de formation WHO/HSE/IHR/LYO/2009.1, Lyon 2009.
14. Krleza JL, Dorotic A, Grzunov A. External quality assessment of medical laboratories in Croatia: preliminary evaluation of post-analytical laboratory testing. *Biochem Medica*. 2017; 27(1):144-52.

15. Shiferaw MB, Yismaw G. Magnitude of delayed turnaround time of laboratory results in Amhara Public Health Institute, Bahir Dar, Ethiopia. *BMC Health Serv Res.* 2019;19(1):240.
16. Athar MW, Mativo C, Landis R, Wright SM. Communication of laboratory data and diagnostic test results to hospitalized patients: a study of preferences and recall. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:1409-13.
17. Leyland R, Freedman D. A survey of lab tests Online-UK users: a key resource for patients to empower and help them understand their laboratory test results. *Ann Clin Biochem.* 2016;53(6):669-79.
18. Sabahi A, Ahmadian L, Mirzaee M, Khajouei R. Patients' preferences for receiving laboratory test results. *Am J Manag Care.* 2017;23(4):e113-9.
19. Tene U. La relation radiologue-patient en imagerie médicale : Expérience et préférence du radiologue camerounais concernant l'annonce des résultats péjoratifs [Mémoire de Spécialisation de radiologie]. Université de Yaoundé I; 2019.
20. Rameogo A, Millogo G, Palm F, Bamouni J, Mandi, Kolog et al. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. *Pan Afr Med J.* 2017; 28:267.
21. Vázquez-Cruz E, Sotomayor-Tapia J, González-López AM, Montiel-Jarquín ÁJ, Gutierrez-Gabriel I, Romero-Figueroa MS, et al. [Patient satisfaction in primary medical care in Mexico]. *Rev Salud Publica Bogota Colomb.* 2018;20(2):254-7.
22. Haute Autorité de santé (HAS). Satisfaction des patients à l'hôpital et en clinique : la HAS publie les résultats 2017 [Internet]. 2017 Décembre [consulté le 1 mars 2021]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/c_2814068/fr/satisfaction-des-patients-a-l-hopital-et-en-clinique-la-has-publie-les-resultats-2017.
23. Cosma S, Bota M, Fleseriu C, Morgovan C, Valeanu M, Cosma D. Measuring Patients' Perception and Satisfaction with the Romanian Healthcare System. *Sustainability.* 2020;12(1612):16.
24. Nana W, Meda S, Hervé H. Enquête de satisfaction des usagers du centre hospitalier régional de Koudougou au Burkina Faso. *Rev Bio-Afr.* 2018;(18):30-5.
25. Gebru A, Mosadeghrad A, Baba akbari A, Tafesse T, Kahsay W. Client satisfaction on Emergency department services and quality of emergency medical care in Ethiopia: A systematic review. *Hum Antibodies.* 2019;27:1-9.
26. Sanogo B, Diarra B, Sangho H, Ag Iknane A. Le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala au Mali en 2019. *Masap.* 2019; IX(1): 57-65.
27. Garga H, Ongolo-Zogo P. Améliorer l'accueil et la prise en charge des urgences dans les hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun. Note d'information stratégique SURE. Yaoundé, Cameroun: CDBPS, 2013.

28. Garga H. Etude exploratoire du recours aux soins et de la perception de la qualité des services aux urgences des hôpitaux de Yaoundé [Mémoire de spécialisation en santé publique]. [Yaoundé-Cameroun]: Université de Yaoundé I; 2011.
29. Moifo B, Guegang E, Zeh O, Thimnoue V, Manka'a M, Nguemgne C, et al. Enquête de satisfaction des patients au service de radiologie de l'Hôpital Général de Douala – Cameroun. *J Afr Imag Méd.* 2014; (6), 1: 52-63.
30. Centre Pasteur du Cameroun (CPC). Rapport annuel d'activités 2014. Yaoundé 2014.
31. International Standardization Organization (ISO) 15189:2012 - Laboratoires de biologie médicale — Exigences concernant la qualité et la compétence [Internet]. [cité 23 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.iso.org/fr/standard/56115.html>
32. MINSANTE, Direction des ressources humaines. Plan strategique de developpement des ressources humaines en sante [En ligne]. [consulté le 23 févr 2021]. Disponible sur: https://extranet.who.int/countryplanningcycles/sites/default/files/planning_cycle_repository/cameroon/plan_strategique_de_developpement_des_ressources_humaines_en_sante.
33. Centre des Urgences de Yaoundé (CURY), Service de la statistique. Rapport annuel 2019 des activités du Centre des urgences de Yaoundé.
34. OMS B régional de l'Afrique. Lignes directives de l'OMS relatives au processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de l'accréditation (SLIPTA) dans la région africaine. 2013.
35. Moute P B. Connaissances, attitudes et pratiques liees a l'ethique des soins et a la deontologie medicale chez les etudiants et aidants soignants des c.h.u du mali [Thèse de doctorat en médecine]. [Bamako]: Université de Bamako; 2009.
36. MINSANTE, direction des ressources humaines. Analyse de la situation de la situation des ressources humaines pour la sante au cameroun. 2010.
37. Institut National de la Statistique (INS), République du Cameroun. Enquête Démographique et de Santé 2018. Ref. CMR_2018_DHS_v01_M. Données téléchargées du site <https://www.dhsprogram.com/what-we-do/survey/survey-display-511.cfm> le [23 févr 2021].
38. Chougrani S, Ali AD. Perception de la qualité des soins chez les professionnels de santé de l'Établissement Hospitalier et Universitaire d'Oran (EHUO). *Santé Publique.* 2011;23(6):475.
39. Lester RT, Gelmon L, Plummer FA. Cell phones: tightening the communication gap in resource-limited antiretroviral programmes? *AIDS.* 2006;20(17):2242-4.
40. Platteau T, Fransen K, Apers L, Kenyon C, Albers L, Vermoesen T, et al. Swab2know: An HIV-Testing Strategy Using Oral Fluid Samples and Online Communication of Test Results for Men Who Have Sex With Men in Belgium. *J Med Internet Res.* 2015;17(9):e213.
41. Aggarwal N, Kare PK, Datta SK. Ethics in Laboratory Medicine: An Overview of Considerations for Ethical Issues. *Bioethics* [En ligne]. 4 févr 2021 [consulté 17 mars

2021]; Disponible sur: <https://www.intechopen.com/online-first/ethics-in-laboratory-medicine-an-overview-of-considerations-for-ethical-issues>.

42. MINSANTE. Plan stratégique national de développement des laboratoires au Cameroun 2018-2022. 2018.
43. CPC. Rapport d'activités Centre Pasteur du Cameroun année 2017. Résultat d'étude de synthèse CPC . Yaoundé 2017.
44. Bruns DE, Burtis CA, Gronowski AM, McQueen MJ, Newman A, Jonsson JJ. Variability of ethics education in laboratory medicine training programs: Results of an international survey. *Clin Chim Acta*. 2015;442:115-8.
45. Boulliat C, Melki G, Targe F, Massoubre B. [Ethics and confidentiality of a patient in a medical biology laboratory]. *Ann Biol Clin (Paris)*. 2020;78(6):665-70.

ANNEXES

Université de Yaoundé I
Faculté de Médecine et des Sciences Biomédicales

Fiche de consentement des soignants :

Nous menons une étude au service de biologie du CURY. Cette dernière se déroulera de Mars à Mai 2020. Cette étude permettra de recenser les problèmes de gestion des résultats des examens dans ce service et de l'améliorer. Pour cela, nous prenons des informations et vos avis à l'aide d'un questionnaire qui vous sera administré. Nous vous invitons à participer librement et sous anonymat. Votre visa est le témoignage de votre acceptation. Dans ce contexte, toutes les réponses que vous donnerez resteront strictement confidentielles et ne serviront qu'à des fins scientifiques. Vous avez également le droit de refuser de participer ou de vous retirer à tout moment sans que cela ne soit préjudiciable.

Merci pour votre collaboration.

Visa de l'enquêté.....

Caregiver consent form:

We are conducting a study in the biology department of CURY. The latter will take place from March to May 2020. This study will make it possible to identify the problems of management of the results of examinations in this service and to improve it. For this, we take information and your opinions using a questionnaire that will be administered to you. We invite you to participate freely and anonymously. Your visa is the proof of your acceptance. In this context, all the answers you give will remain strictly confidential and will only be used for scientific purposes. You also have the right to refuse to participate or withdraw at any time without this being detrimental.

Thanks for your help.

Visa of the interviewee

Fiche de consentement des soignés :

Nous faisons une étude en ce moment au laboratoire du CURY qui va de Mars à Mai 2020. Cette étude permettra de connaître les problèmes de gestion des résultats des examens dans ce service et de l'améliorer. Pour cela, nous prenons des informations et vos avis en vous posant quelques questions. Nous vous invitons à y participer. Votre décision est libre et vous ne serez pas identifiés par votre nom. Votre signature est le témoignage de votre acceptation. Toutes les informations reçues resteront confidentielles. Vous avez aussi le droit de refuser de participer ou de vous retirer à tout moment sans que cela ne pose aucun problème.

Merci pour votre collaboration.

Visa de l'enquêté.....

Patient/family consent form:

We are currently doing a study at the CURY laboratory which runs from March to May 2020. This study will allow us to know the problems of managing the results of exams in this service and to improve it. For this, we take information and your opinions by asking you a few questions. We invite you to participate. Your decision is free and you will not be identified by name. Your signature is the proof of your acceptance. All information received will remain confidential. You also have the right to refuse to participate or withdraw at any time without this posing any problem.

Thanks for your help.

Visa of the interviewee.....

Fiche de consentement du personnel du laboratoire :

Nous menons une étude dans votre service, celui de biologie du CURY. Cette dernière se déroulera de Mars à Mai 2020. Cette étude permettra de recenser les problèmes de gestion des résultats des examens dans ce service et de l'améliorer. Vous, personnel du service, étant les principaux acteurs de cette gestion, nous vous invitons à y participer. Pour cela, nous prenons des informations et vos avis à l'aide d'un questionnaire qui vous sera administré. Votre participation est libre et sous anonymat. Votre visa est le témoignage de votre acceptation. Dans ce contexte, toutes les réponses que vous donnerez resteront strictement confidentielles et ne serviront qu'à des fins scientifiques. Vous avez également le droit de refuser de participer ou de vous retirer à tout moment sans que cela ne soit préjudiciable.

Merci pour votre collaboration.

Visa de l'enquêté.....

Laboratory staff consent form:

We are carrying out a study in the biology department of CURY. The latter will take place from March to May 2020. This study will make it possible to identify the problems of management of the results of examinations in this service and to improve it. You, service personnel, being the main actors in this management, we invite you to participate. For this, we take information and your opinions using a questionnaire that will be administered to you. Your participation is free and subject to anonymity. Your visa is the proof of your acceptance. In this context, all the answers you give will remain strictly confidential and will only be used for scientific purposes. You also have the right to refuse to participate or withdraw at any time without this being detrimental.

Thanks for your help.

Visa of the interviewee.....

Fiche d'information pour les soignants :

Madame/ mademoiselle /monsieur,

Dans le cadre d'un mémoire de Master II en santé publique, une étude intitulée : « **Communication soignant-soigné dans les services de biologie médicale: cas du Centre des Urgences de Yaoundé** » est en cours au laboratoire du CURY. Nous vous invitons à y participer pour recenser les outils de communication utilisés au laboratoire du CURY, d'évaluer si le personnel du laboratoire respecte ce qui est recommandé lors de la délivrance des résultats et d'apprécier la satisfaction des clients de ce service. Grâce aux résultats de cette étude, vous contribuerez à améliorer la gestion des résultats dans ledit service pour la satisfaction de tous.

L'étude est menée auprès de tous ceux concernés par la gestion des résultats : les soignants que vous êtes, le personnel du laboratoire et les soignés du CURY au moyen de questionnaires. L'étude se déroule de Mars à Mai 2020. La participation est libre et les participants restent dans l'anonymat. Toutes les réponses que vous donnerez resteront strictement confidentielles et ne serviront qu'à des fins scientifiques. Votre avis sera respecté et ne saurait être utilisé contre vous pour vous nuire.

Vous êtes libre de refuser de participer ou de désister lors de l'administration du questionnaire sans aucun préjudice sur les rapports et la qualité du service qui vous sera administré. Par ailleurs, toutes les propositions qui seront formulées seront fidèlement restituées dans les proportions respectives.

Les résultats seront publiés ultérieurement dans la structure, dans les rencontres scientifiques et éventuellement dans une revue scientifique pour faire bénéficier à un public plus large.

Contacts :

- Investigateur principal : Dr MFOULOU 699 96 04 17
- Comité éthique CAMBIN ERCC : (237) 222 31 03 28

Fiche d'information pour les soignés :

Madame/ mademoiselle /monsieur,

Une étude qui a pour titre : « **Communication soignant-soigné dans les services de biologie médicale: cas du Centre des Urgences de Yaoundé** » se déroule au laboratoire du CURY. Elle permettra de connaître comment on communique les résultats au laboratoire du CURY, de savoir si le personnel du laboratoire respecte ce qui doit être fait lors de la remise des résultats et comment est apprécié ce service. Nous vous invitons à y participer. Grâce aux résultats de cette étude, vous allez participer à l'amélioration de la gestion des résultats dans ledit service pour la satisfaction de tous.

Tous ceux concernés par la gestion des résultats : les soignés que vous êtes, les soignants, et le personnel du laboratoire du CURY seront interrogés à l'aide de questionnaires. L'étude aura lieu de Mars à Mai 2020. La participation est libre et les participants ne sont pas nommés. Toutes les réponses que vous donnerez resteront confidentielles et ne serviront qu'à l'étude. Votre avis sera respecté et ne saurait être utilisé contre vous pour vous nuire.

Vous êtes libre de refuser de participer ou changer d'avis à tout moment sans crainte pour les rapports ou la façon de vous servir. Toutes les propositions seront fidèlement restituées et à la fin de l'étude, les résultats seront publiés pour faire bénéficier à un public plus large.

Contacts :

- Investigateur principal : Dr MFOULOU 699 96 04 17
- Comité éthique CAMBIN ERCC : (237) 222 31 03 28

Fiche d'information pour le personnel du laboratoire :

Madame/ mademoiselle /monsieur,

Dans le cadre d'un mémoire de Master II en santé publique, une étude intitulée « **Communication soignant-soigné dans les services de biologie médicale: cas du Centre des Urgences de Yaoundé** » est en cours au laboratoire du CURY. Nous vous invitons à y participer afin de recenser les outils de communication utilisés au laboratoire du CURY, d'évaluer si le personnel du laboratoire respecte ce qui est recommandé lors de la délivrance des résultats et d'apprécier la satisfaction des clients de ce service. Grâce aux résultats de cette étude, vous contribuerez à améliorer la gestion des résultats dans ledit service pour la satisfaction de tous.

L'étude est menée auprès de tous ceux concernés par la gestion des résultats : le personnel du laboratoire que vous êtes, les soignants, et les soignés du CURY au moyen de questionnaires. Elle se déroulera de Mars à Mai 2020. La participation est libre et les participants restent dans l'anonymat. Toutes les réponses que vous donnerez resteront strictement confidentielles et ne serviront qu'à des fins scientifiques. Votre avis sera respecté et ne saurait être utilisé contre vous pour vous nuire.

Vous êtes libre de refuser de participer ou de désister à tout moment au cours de l'administration du questionnaire sans aucun préjudice sur les rapports et la qualité du service qui vous sera administré. Par ailleurs, toutes les propositions qui seront formulées seront fidèlement restituées dans les proportions respectives.

Les résultats seront publiés ultérieurement dans la structure, dans les rencontres scientifiques et éventuellement dans une revue scientifique pour faire bénéficier à un public plus large.

Contacts :

- Investigateur principal : Dr MFOULOU 699 96 04 17
- Comité éthique CAMBIN ERCC : (237) 222 31 03 28

University of Yaoundé I
Faculty de Medicine and Biomédicales Sciences

Information sheet for caregivers :

Mrs, Miss, Mr,

As part of a Master's thesis in public health, a study entitled “ **Caregiver-patient communication in medical biology services: Case of the Yaoundé Emergency**” is underway at the CURY laboratory. We invite you to participate in it to identify the communication tools used in the CURY laboratory, to assess whether the laboratory staff respects what is recommended when delivering the results and to assess the satisfaction of the customers of this service. Thanks to the results of this study, you will help to improve the management of results in said service for the satisfaction of all.

The study is conducted with all those concerned with the management of results: the caregivers that you are, the laboratory staff and the CURY patients by means of questionnaires. The study takes place from March to May 2020. Participation is free and participants remain anonymous. All the answers you give will be kept strictly confidential and used only for scientific purposes. Your opinion will be respected and cannot be used against you to harm you.

You are free to refuse to participate or to withdraw during the administration of the questionnaire without any prejudice to the reports and the quality of the service which will be administered to you. In addition, all the proposals which will be formulated will be faithfully restored in the respective proportions.

The results will be published later in the structure, in scientific meetings and possibly in a scientific journal to benefit a wider audience.

Contacts:

- Principal investigator: Dr MFOULOU 699 96 04 17
- CAMBIN ERCC Ethics Committee: (237) 222 31 03 28

Information Sheet For Patient/Family:

Mrs, Miss, Mr,

A study entitled: "**Caregiver-patient communication in medical biology services: Case of the Yaoundé Emergency**" is taking place in the CURY laboratory. It will make it possible to know how the results are communicated to the CURY laboratory, to know if the laboratory staff respects what must be done during the delivery of the results and how this service is appreciated. We invite you to participate. Thanks to the results of this study, you will participate in improving the management of results in said service for everyone's satisfaction.

All those concerned with the management of results: the patients you are, the carers, and the staff of the CURY laboratory will be interviewed using questionnaires. The study will take place from March to May 2020. Participation is free and participants are not named. All of the answers you give will be kept confidential and for study purposes only. Your opinion will be respected and cannot be used against you to harm you.

You are free to refuse to participate or change your mind at any time without fear of the reports or the manner of serving you. All the proposals will be faithfully returned and at the end of the study, the results will be published to benefit a wider audience.

Contacts:

- Principal investigator: Dr MFOULOU 699 96 04 17
- CAMBIN ERCC Ethics Committee: (237) 222 31 03 28

Information sheet for laboratory staff :

Mrs, Miss, Mr,

As part of a Master's thesis in public health, a study entitled "**Caregiver-patient communication in medical biology services: Case of the Yaoundé Emergency**" is underway at the CURY laboratory. We invite you to participate in order to identify the communication tools used in the CURY laboratory, to assess whether the laboratory staff comply with what is recommended when delivering the results and to assess the satisfaction of the customers of this service. Thanks to the results of this study, you will help to improve the management of results in said service for the satisfaction of all.

The study is conducted with all those concerned with the management of results: the laboratory staff that you are, the caregivers, and the patients of CURY by means of questionnaires. It will run from March to May 2020. Participation is free and participants remain anonymous. All the answers you give will be kept strictly confidential and used only for scientific purposes. Your opinion will be respected and cannot be used against you to harm you.

You are free to refuse to participate or to withdraw at any time during the administration of the questionnaire without any prejudice to the reports and the quality of the service which will be administered to you. In addition, all the proposals which will be formulated will be faithfully restored in the respective proportions.

The results will be published later in the structure, in scientific meetings and possibly in a scientific journal to benefit a wider audience.

Contacts:

- Principal investigator: Dr MFOULOU 699 96 04 17

- CAMBIN ERCC Ethics Committee: (237) 222 31 03 28

Questionnaire soignant

Date : ___ / 0___ / 2020.

De ___ H ___ mn à ___ H ___ mn

N° _____

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		code
1. Sexe :	1= Féminin 2 = Masculin	
2. Age :		/
3. Situation matrimoniale :	1=En couple-marié(e) 2= En couple-union libre 3= Seul(e)-divorcé(e) 4= Seul(e)-veuf (ve) 5= Seul(e)Célibataire 6= Autres.....	
4. Religion :	1= Absence de croyance (Athée) 2= Croyance à la nature (Animiste) 3= Croyance en Christ (chrétien) 4= Croyance en Allah (musulman) 5= Bouddhiste 6= Autres.....	
5. Corps de santé :	1= Personnel médical 2= Personnel paramédical 3= Autres.....	
6. Spécialité médicale :	1=Anesthésie/Réanimation 2= Cardiologie 3=Chirurgie 4=Gynécologie 5= Médecine interne 6= Urgentiste 7=Aucune 8=Autres.....	
7. Expérience professionnelle dans le domaine de la santé:	1= < 2ans 2= [2ans- 4 ans [3= [4ans-10ans [5= [10 -15ans [6=>15 ans	
8. Ancienneté au CURY :	1= <6mois 2= [6mois- 1an [3= [1an-2ans [4= [2ans - 5ans [5= > 5ans	
9. Ecole de formation :	1= Ecole privée laïque 2= Ecole privée confessionnelle/religieuse 3=Ecole publique 4= Autres.....	
MOYENS DE COMMUNICATION		
1-Par quel(s) moyen(s) avez-vous reçu les résultats des examens ?	1=CR-papier 2= Message-écrit téléphonique/SMS 3= Messages électroniques (WhatsApp/mail) 4= Fax 5= Verbale direct 6=Verbale/appels téléphoniques 7= Autre.....	
2- Recevez-vous habituellement la totalité de vos résultats ?	1= Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4=Souvent 5= Toujours	
2(a Sinon pourquoi ?	1=Examen non terminé 2= Examen non payé 3= Examen oublié 4= Examen confondu 5= Raison non communiquée 6=Autres (préciser).....	
3-Etes-vous satisfaits de la façon dont sont communiqués les résultats au laboratoire du CURY?	1= Oui 2= En partie 3= Non	
QUALITE DU SERVICE		
4-Comment est l'accueil au laboratoire?	1=Très mauvais 2=Mauvais 3=Moyen 4=Bon 5=Très bon	
5-Comment est le rapport avec le personnel au laboratoire lors du retrait des résultats?	1=Très mauvais 2=Mauvais 3=Moyen 4=Bon 5=Très bon	
6-Comment trouvez-vous les étapes pour l'obtention des résultats ?	1=Très simple 2=Simple 3=Assez compliquée 4=Compliquée	
7-Le personnel du laboratoire vous donne-t-il habituellement des informations concernant les résultats ?	1= Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4=Souvent 5= Toujours	
7(a Si oui les informations vous sont données avant le retrait ?	1= Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4=Souvent 5= Toujours	
7(b Pour quelle situation ?	1=Retard dans le rendu 2= Nouveau prélèvement 3=Résultats critiques 4=Autres.....	
7(c Comment avez-vous trouvé ces informations partagées ?	1=Pas précises 2= Précises 3=Très précises 4= Autres.....	
8. Comprenez-vous aisément la signification des résultats retirés?	1= Oui 2= En partie 3=Non	
9. L'interprétation ou des explications est-elle/sont-elles associée(s) aux résultats?	1= Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4=Souvent 5= Toujours	
10. Comment sont les délais d'attente ?	1=Très court 2=Court 3=Moyen 4=Long 5=Très long	
11-Etes-vous satisfaits de la qualité du service au laboratoire du CURY ?	1=Oui 2= En partie 3= Non	
11(a Sinon qu'est ce qui serait la cause ?	1=Le personnel 2= Le matériel 3= La façon de gérer les résultats 4=Autres.....	
12. A votre avis, qu'est-ce qui devrait être fait pour améliorer la délivrance des résultats au laboratoire?	..... ..... .....

Questionnaire for caregivers

Date : ___ / 0___ / 2020.

De ___ H___ mn à ___ H___ mn

N° _____

SOCIODEMOGRAPHIC DATA		code
1. Gender:	1= Female 2 = Male	
2. Age :	.....	/
3. Marital status :	1= Union-Married 2= Union without certificate 3=Divorced 4=Bachelor 5= Widow(er)	
4. Religion :	1= Atheist 2= Animist 3=Christian 4= Muslim 5= Bouddhist 6= Born again 7=Other.....	
5. Grade :	1= Physician/medical 2= Nurse/paramedical 3= Other.....	
6. Medical spéciality:	1=Anesthésiology 2= Cardiology 3=Surgery 4=Gaenecology 5=Intern medicine 6= Emergency 7= Neither 8=Other	
7. Professionnal experience in medical domain :	1= < 2years 2= [2- 4 years [3= [4-10 years [5= [10 -15 years [6= ≥15years	
8. Length of service in CURY:	1= <6months 2= [6months- 1year [3= [1year-2years [4= [2 – 5years [5= ≥ 5years	
9. School formation (medical domain) :	1= Private laic school 2= Private religious school 3=Public school 4= Other.....	
MEANS OF COMMUNICATION		
1. How did you receive your test results ?	1=Written on paper 2= Written by phone message 3=Written-electronic message 4=Written by fax 5= Verbally by phone 6= Verbally direct 7=Other.....	
2. Did you receive all your test results?	1=Never 2=Rarely 3= Sometimes 4= Often 5=Always	
2(1 If no, why?	1= Still under analyses 2= Not paid 3= Analyse forgotten 4= Confusion of analyse 5=No reason communicated 5=Other.....	
3. Are you satisfied with the way the results are communicated to the CURY laboratory?	1= Satisfied 2= Partially satisfied 3=No satisfied	
QUALITY OF SERVICE		
4. How is the reception at the laboratory?	1=Very bad 2= Bad 3=Medium 4=Good 5=Very good	
5. How is the relationship with the laboratory personnel ?	1=Very bad 2= Bad 3=Medium 4=Good 5=Very good	
6. How do you see the steps to obtain tests results?	1=Very easy 2=Easy 3= quite complicated 4= Complicated	
7. Did the personnel give you information concerning the test results ?	? 1= Never 2=Rarely 3= Sometimes 4= Often 5=Always	
7(1 If yes, information was given before obtaining results ?	1= Never 2=Rarely 3= Sometimes 4= Often 5=Always	
7(2 For which situation ?	1= delay in the handing of results 2= Sample recollection 3=Critical results 4=Other.....	
7(3 How was the shared information?	1=Not precise 2= Precise 3=Very precise 4=Other.....	
8. Do you understand the meaning of the test results?	1= Yes 2= Partially 3=No	
9. Did the explanation associate with the results?	1= Yes 2=Partially 3= No	
10. How is the waiting time ?	1=Very short 2= Short 3=Medium 4=Long 5=Very long	
11. Are you satisfy by the quality of service in the CURY's laboratory?	1=Yes 2= Partially 3= No	
11(1 If not, what could be the cause ?	1=The personnel 2= Materials 3= The way of proceding/method 4=Other	
12. According to you, if an improvement has to be done in the handing of results in the laboratory, what will it be ?	..... ..... .....

Questionnaire soigné

Date : ___ / 0___ / 2020.

De ___ H___ mn à ___ H___ mn

N° _____

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES		code
1-Sexe :	1= Féminin 2 = Masculin	
2-Age :		/
3- Situation matrimoniale :	1=En couple-marié(e) 2= En couple-union libre 3= Divorcé(e) 4= Veuf (ve) 5=Célibataire	
4- Religion :	1= Absence de croyance (Athée) 2= Croyance à la nature (Animiste) 3= Croyance en Christ (chrétien) 4= Croyance en Allah (musulman) 5= Bouddhiste 6= Autres.....	
5- Lieu d'habitation :	1= Yaoundé 2= Hors de Yaoundé : environ.....km de Yaoundé	
6- Niveau d'étude :	1=Sans niveau 2=Niveau primaire 3=Niveau secondaire 4=Niveau supérieur 5=Coranique	
7- Occupation :	1=Cadre 2= Employé de bureau/agent 3= Ouvrier 4=Travailleur du secteur informel/travailleur indépendant 5=Elève/étudiant(e)s 6=Sans emploi 7=Retraité	
8-Dépenses mensuelles:	1= <36000F 2-[36000F-100000F [3= [100000F-200000F [4= [200000F-300000F [5= [300000F- 400000F [6= [400000F-500000F [7= ≥ 500000F	
9- Situation du patient :	1=Hospitalisé 2= Non hospitalisé	
10- Relation avec le patient :	1= Patient lui-même 2=Conjoint /époux 3=Enfant 4= Frère/Sœur 5= Parent 6= Ami/Connaissance 7=Autre.....	
MOYENS DE COMMUNICATION		
1-Par quel(s) moyen(s) avez-vous reçu les résultats des examens ?	1=CR-papier 2= Message-écrit téléphonique/SMS 3= Messages électroniques (whatapps/mail) 4= Fax 5= Verbale direct 6=Verbale/appels téléphoniques 7= Autre.....	
2-Avez-vous reçu la totalité de vos résultats ?	1= Oui 2= Non	
2(a Sinon pourquoi ?	1=Examen non terminé 2= Examen non payé 3= Examen oublié 4= Examen confondu 5= Raison non communiquée 6=Autres (préciser).....	
3-Etes-vous satisfaits de la façon dont sont transmis les résultats au laboratoire du CURY?	1= Très satisfait 2=Satisfait 3= Peu satisfait	
QUALITE DU SERVICE		
4-Comment est l'accueil au laboratoire?	1=Très mauvais 2=Mauvais 3=Moyen 4=Bon 5=Très bon	
5-Comment a été le rapport avec le personnel au laboratoire lors du retrait des résultats?	1=Très mauvais 2=Mauvais 3=Moyen 4=Bon 5=Très bon	
6-Comment trouvez-vous les étapes pour l'obtention des résultats ?	1=Très simple 2=Simple 3=Assez compliquée 4=Compliquée	
7-Le personnel du laboratoire vous a-t-il donné une information concernant les résultats ?	1=Oui 2=Non	
7(a Si oui l'information vous a été donnée avant le retrait ?	1= Oui 2=Non	
7(b Pour quelle situation ?	1=Retard dans le rendu 2= Nouveau prélèvement 3=Résultats critiques 4=Autres.....	
7(c Comment avez-vous trouvé ces informations partagées ?	1=Pas précises 2= Précises 3=Très précises 4= Autres.....	
8-Comment sont les délais d'attente ?	1=Très court 2=Court 3=Moyen 4=Long 5=Très long	
9-Etes-vous satisfaits de la qualité du service au laboratoire du CURY ?	1= Satisfait 2=Partiellement satisfait 3= Non satisfait	
9(a Sinon qu'est ce qui serait la cause ?	1=Le personnel 2= Le matériel 3= La façon de gérer les résultats 4=Autres.....	
10-A votre avis, qu'est-ce qui devrait être fait pour améliorer la délivrance des résultats au laboratoire du CURY?		

Questionnaire for patient/family/caretaker

Date : ___ / 0___ / 2020.

From ___ H___ mn to ___ H___ mn

N° _____

SOCIO-DEMOGRAPHIC DATA		code
1. Gender :	1=Female 2 = Male	
2. Age :		/
3. Marital status :	1= Union-Married 2= Union without certificate 3=Divorced 4=Bachelor 5= Widow(er) 6= Other.....	
4. Religion :	1= Atheist 2= Animist 3=Christian 4= Muslim 5= Bouddhist 6= Other.....	
5. Area of residence :	1= Yaoundé 2= Out of Yaoundé :km of Yaoundé	
6. Level of study :	1=Unschoolé 2=Primary level 3=Secondary level 4=Higher level 5=Coranic school 6=Other.....	
7. Occupation/Profession:	1=Director (public/private) 2= Civil worker/agent 3= Worker 4= Independant worker/ Informal sector 5= Student 6= Unemployed 7= Pensionner	
8. Monthly income(FCFA) :	1= <36000F 2-[36000F-100000F [3= [100000F-200000F [4= [200000F-300000F [5= [300000F- 400000F [6= [400000F-500000F [7= ≥ 500000F	
9. Situation of patient :	1= Hospitalized 2= Non hospitalized	
10. Relation with the patient :	1= Patient 2=Husband/Wife 3= Child 4= Brother/sister 5= Parent 6= Friend 7=Others.....	
COMMUNICATION'S MEANS		
1. How did you receive your test results ?	1=Written by paper 2= Written by phone message 3=Written-electronic message 4=Written by fax 5= Verbally by phone 6= Verbally direct 7=Other.....	
2. Did you receive all your test results?	1= Yes 2=No	
2(a If no, why?	1= Still under analyses 2= Not paid 3= Analyse forgotten 4= Confusion of analyse 5=No reason communicated 5=Other.....	
3. Are you satisfied with the way the results are communicated to the CURY laboratory?	1= Satisfied 2= Low satisfied 3= Not satisfied	
QUALITY OF THE SERVICE		
4. How is the reception at the laboratory?	1=Very bad 2= Bad 3=Medium 4=Good 5=Very good	
5. How is the relationship with the laboratory personnel during delivery of results ?	1=Very bad 2= Bad 3=Medium 4=Good 5=Very good	
6. How do you see the steps to obtain tests results?	1=Very easy 2=Easy 3= quite complicated 4= Complicated	
7. Did the personnel give you information concerning the test results ?	1=Yes 2=No	
7(1 If yes, information was given before obtaining results ?	1=Yes 2=No	
7(2 For which situation ?	1= Delay in the handing of results 2= Sample recollection 3=Critical results 4=Other.....	
7(3 How was the shared information(s)?	1=Not precise 2= Precise 3=Very precise 4=Other.....	
8. How is the waiting time ?	1=Very short 2= Short 3=Medium 4=Long 5=Very long	
9. Were your quality of services expectations met ?	1= Satisfied 2= Low satisfied 3= Not satisfied	
9(1 If not, what could be the cause ?	1=The personnel 2= Materials 3= The way of managing results 4=Other	
10. According to you, if an improvement has to be done in the handing of results in the laboratory, what will it be ?	.....

Questionnaire Personnel de laboratoire

Date : ___ / 0___ / 2020.

De ___ H___ mn à ___ H___ mn

N° _____

DONNEES SOCIO-DEMOGRAPHIQUES

Code

1. Sexe :	1= Féminin	2 = Masculin	
2. Age:			/
3. Situation matrimoniale :	1=En couple-marié(e) 2= En couple-union libre 3= Seul(e)-divorcé(e) 4= Seul(e)-veuf (ve) 5= Seul(e)Célibataire 6= Autres.....		
4. Religion :	1= Absence de croyance(Athée) 2= Croyance à la nature(Animiste) 3= Croyance en Christ (chrétien) 4= Croyance en Allah (musulman) 5= Bouddhiste 6=Autres.....		
5. Corps de santé :	1= Personnel médical 2= Personnel paramédical 3= Autres :.....		
6. Grade :	1=Médecin biologiste 2= Ingénieur biomédical 3=Master en biologie médicale 4=Licence en biologie médicale 5=TMS 6= ATMS 7= Autres.....		
7. Expérience professionnelle dans le domaine de la santé:	1= < 2ans 2= [2ans- 4 ans [3= [4ans-10ans [5= [10 -15ans [6= ≥15 ans		
8. Ancienneté au CURY :	1= < 6mois 2= [6mois- 1an [3= [1an-2ans [4= [2ans – 5ans [5= ≥ 5ans		
9. Ecole de formation :	1= Ecole privée laïque 2= Ecole privée confessionnelle/religieuse 3=Ecole publique 4=Autre.....		
RESPECT DES REGLES ETHIQUES ET DEONTOLOGIQUES			
1. Pensez-vous que la délivrance des résultats doit tenir compte du statut social du client ?	1=Oui 2=Non		
1(a Si oui quel(s) élément(s) prendre en compte ?	1= Age 2= Localité d'origine 3= Catégories socio-professionnelle 4 =Religion 5= Revenus 6= Sexe 7=Autres.....		
2. Quels clients doit-on privilégier lors de la délivrance des résultats si on les a tous au même moment?	1= Personnel soignant 2= Patients 3= Famille 4= Aucun 5=Autres.....		
2(a Pourquoi ?	.....	
3. Pensez-vous que la délivrance des résultats doit tenir compte des pathologies ?	1=Oui 2=Non		
4. Pour quelle(s) situation(s) la délivrance des résultats est prioritaire?	1= Pathologie grave 2= Situation d'urgence 3= Spécialité médicale 4 =Autres.....		
5. Pensez-vous que la délivrance des résultats doit tenir compte de la qualité du prescripteur ?	1=Oui 2=Non		
5(a Si oui quelle(s) ?	1= Ancienneté au CURY 2= Service 3=Spécialité médicale 4=Autres.....		
6. La confidentialité est-elle respectée lors de la délivrance des résultats ?	1= Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Toujours		
7. Vous arrive-t-il de remettre les résultats d'un patient à une personne autre que le personnel soignant ?	1=Oui 2=Non		
7(a Obtenez-vous d'abord le consentement du patient avant de délivrer ces résultats à cette personne ?	1=Oui 2=Non		
7(b Qu'est ce qui fait foi pour confier ces résultats à cette personne ?	1=Autorisation écrite 2=Autorisation Orale 3=Présentation des justificatifs 4=Autres.....		
8. Pensez-vous que vous respectez en général les délais de rendu des résultats donnés aux clients ?	1= Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Toujours		
8(a Si non pour quelle(s) cause (s) peut-on avoir des retards?	1=Causes externes au laboratoire 2= Causes pré-analytiques au laboratoire 3= Causes analytiques 4= Causes post analytiques 5= Autres.....		
9. Signalez-vous automatiquement les résultats critiques ?	1= Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Toujours		
9(a Si oui, signalez-vous en urgence ?	1= Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Toujours		
10. Les anciens résultats sont-ils facilement récupérables en temps voulu ?	1= Jamais 2=Rarement 3=Parfois 4=Souvent 5=Toujours		
11. A votre avis, qu'est-ce qui devrait être fait pour améliorer la délivrance des résultats au laboratoire?	..... ..... .....	

Questionnaire for laboratory personnel

Date : ___ / 0___ / 2020.

From ___H___mn to ___H___mn

N° _____

SOCIODEMOGRAPHIC DATA			Code
1. Gender:	1= Female	2 = Male	
2. Age :	.....	

3. Marital status : 1= Union-Married 2= Union without certificate 3=Divorced 4=Bachelor 5= Widow(er) 6= Other.....	
4. Religion : 1= Atheist 2= Animist 3=Christian 4= Muslim 5= Bouddhist 6= Other.....	
5. Grade : 1= Physician/ medical 2= Nurse/paramedical 3= Other.....	
6. Spéciality : 1=Medical biologists 2= Biomedical ingénieur 3=Master 4=Licence 5=TMS 6= ATMS 7= Other.....	
7. Professionnal experience in health domain : 1= <2years 2= [2- 4 years [3= [4-10 years [5= [10 -15 years [6= >15years	
8. Length of service in CURY: 1= <6months 2= [6months- 1year [3= [1year-2years [4= [2 – 5years [5= > 5years	
9. School formation : 1= Private laic school 2= Private religious school 3=Public school 4= Other.....	
RESPECT OF ETHIC AND DEONTOLOGIC RULES	
1. According to you, the delivery of the results in the laboratory have to consider the social statut of the customer? 1=Yes 2=No	
1(a If yes, which element(s)? 1= Age 2= Cultural area 3= profession 4 =Religion 5=Monthly income 6= Gender 7=Other.....	
2. Which customer is more important than other during the delivrrery of laboratory results ? 1= Caregivers 2= Treated 3= Family/caretaker 4= Nobody 5=Other.....	
2(a Why ?	
3. According to you, the delivery of the results in the laboratory have to consider the type of pathology? 1=Yes 2=No	
4. For which situation the delivrrery is a priority ? 1= Severe situation 2= Emergency situation 3= Medical speciality 4 =Other.....	
5. According to you, the delivery of the results in the laboratory have to consider the quality of the prescriber? 1=Yes 2=No	
5(a If yes, which elements ? 1= Length of service in CURY 2= Service 3= Spéciality 4= Other.....	
6. Is the confidentiality respected during the handing of results in laboratory ? 1= Never 2=Rarely 3=Occasionnaly 4=Very frequently 5=Always	
7. Do you usually give patient results to other person apart from caregivers ?	
7(a Do you usually ask patient consent before to deliver his results to that person ? 1=Yes 2=No	
7(b By which element do you consider the patient's representant? 1=Written authorization 2=Oral authorization 3=Vouchers 4=Other.....	
8. According to you, do you usually respect the time given to the customers? 1= Never 2=Rarely 3=Occasionnaly 4=Very frequently 5=Always	
8(a If no, for what reason(s) ? 1=Reasons extern to the laboratory 2= pre-analytical reasons in laboratory 3= Analytical reasons 4= Post-analytical reasons 4= Others.....	
9. Is the communication systematic for critical results ? 1=Yes 2=No	
9(a If yes, do you inform immediately ? 1=Yes 2=No	
10. Are the old results are easily accessible when needed ? 1= Never 2=Rarely 3=Occasionnaly 4=Very frequently 5=Always	
11. According to you, if an improvemnent has to be done in the handing of results in the laboratory, what will it be ?	

Grille de lecture des comptes-rendus

Date : ___ / 0 ___ / 2020.

De ___ H ___ mn à ___ H ___ mn

N° -----

Codes : 1 = oui 2= Partiellement 3= Non	Code
1- Le laboratoire délivrant le compte rendu (CR) est-il clairement identifié ?	
2- Le CR comprend-il l'identification unique du patient ?	
3- Le nom du prescripteur figure-t-il sur le CR?	
4- Le CR comprend-il l'identification univoque et claire de(s) l'analyse(s) ?	
5- Le CR comprend-il le cas échéant la méthode de mesure de l'analyse ?	
6- La demande d'analyse est-elle incluse dans le CR ?	
7- La date du prélèvement figure sur le CR ?	
8- L'heure du prélèvement figure sur le CR ?	
9- La date de réception de l'échantillon y figure ?	
10- L'heure de réception de l'échantillon y figure ?	
11- La date de l'émission du CR est-elle indiquée ?	
12- L'heure de l'émission du CR est-elle indiquée ?	
13- Le CR indique-t-il les valeurs de références biologiques pour chaque analyse ?	
14- Le résultat est-il indiqué en unités du système International (SI) le cas échéant ?	
15- Le CR prévoit-il un espace précis pour l'interprétation des résultats ?	
16- Le CR mentionne-t-il le type d'échantillon reçu au laboratoire ?	
17- Le CR mentionne-t-il les cas où les échantillons sont impropres à la procédure requise pour l'analyse ?	
18- Le résultat mentionne-t-il le nom de la personne autorisant la remise du CR?	
19- Le résultat présente-t-il la signature de la personne autorisant la remise du CR?	