

## EVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS OBSTÉTRICAUX ET LA SATISFACTION DES USAGERS DANS LE DISTRICT DE BAMAKO

### Auteurs

Théra T<sup>1</sup>,  
Téguété I<sup>2</sup>,  
Diallo B<sup>3</sup>,  
Kouma A<sup>4</sup>,  
Traoré S O<sup>5</sup>,  
Fohem G B<sup>5</sup>,  
Doumbia M<sup>6</sup>,

### Services

1-Service de gynécologie obstétrique CHU du Pont G Bamako  
2-Service de gynécologie obstétrique CHU Gabriel Touré Bamako  
3-Agence nationale d'évaluation des hôpitaux (ANEH)  
4- Service de gynécologie obstétrique CHU Kati5,  
5- Centre de Référence de la commune IV du District de Bamako  
6- Doyen de la Faculté de médecine et d'odontostomatologie à USTT Bamako

### Correspondance

Théra Tioukani  
E-mail : tioukani@yahoo.fr

### RESUME

**But :** Contribuer à améliorer la qualité des soins au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako

**Patients et Méthodes :** C'est une étude transversale réalisée au centre de santé de référence de la commune V du District de Bamako de Novembre 2012 à Janvier 2013. Nous avons inclus 100 parturientes et 100 gestantes. La collecte des données a été réalisée à l'aide des fiches d'observation d'agent de santé à la tâche et des questionnaires individuels administrés aux patients et aux agents de santé. Les critères de jugement ont tenu compte des recommandations des politiques et normes des services de santé de la reproduction au Mali. L'analyse a porté sur la qualité de la dimension humaine, le déroulement des soins et la satisfaction des patientes.

**Résultats :** Les consultations prénatales étaient assurées à 51% par les sages-femmes et à 31% par les médecins. Les accouchements et la surveillance du *post partum* étaient réalisés par les internes dans 52% et 89% des cas respectivement. La prise en charge des nouveau-nés était assurée par les infirmières obstétriciennes dans 96% des cas. L'examen général était incomplet dans la majorité des cas : la mesure de la hauteur utérine faite dans 98,5% des cas et la surveillance des contractions était faite dans 1% des cas. Le lavage des mains avec du savon avant les soins était fait seulement dans 2,5% des cas et 50,5% de cas après les soins. Cependant, 99% des femmes étaient satisfaites de la qualité des soins reçus.

**Conclusion :** L'étude a montré que la satisfaction des usagers était de bonne qualité ; la structure d'assez bonne qualité et l'hygiène de qualité médiocre.

**Mots-clés :** Soins obstétricaux d'urgences, qualité des soins, satisfaction des usagers

## **SUMMARY**

**Aims:** To contribute to improve the quality of care in the centre of reference health Of the municipality V of the District of Bamako.

**Patients and Methods:** It is about a cross sectional study at the reference health center of the municipality V of Bamako's District from November 2012 to January 2013. We included 100 parturient and 100 pregnant women. The data collection was realized with index cards of the health workers concerned by the task as well as the guides of conversation on the opinion of parturient and pregnant women and individual questionnaires administered to the patients and to the of health's agents. The criteria of judgment were recommendations of standards policies of the reproduction care in Mali. The analysis concerned the quality of the human dimension, the quality of care and the satisfaction of the patients about services.

**Results:** The prenatal cares were performed by the midwives 51 % vs 31 % by physicians Mainly students realized deliveries and post partum cares in 52% and 89 % of cases respectively. The nurses in 96 % of cases assured the newborn cares. General exam was incomplete in the majority of cases: the uterine measurement was made in 98,5 % of cases and the monitoring of uterine contractions was made in 1 % of cases. The hands wash with some soap before care was made only in 2, 5 % of cases and 50,5 % of case after care. However, 99 % of the women were satisfied by the quality of successful care.

**Conclusion:** Study showed that users satisfaction was good quality, good enough structure and low quality hygiene

**Keywords:** Emergencies obstetrical cares, quality of cares, users satisfaction

## **INTRODUCTION**

La référence à la satisfaction des usagers est devenue une règle de conduite générale et l'évaluation de la satisfaction des usagers permet de vérifier que la mission de l'établissement est atteinte et d'envisager une démarche d'amélioration et d'efficacité des soins<sup>13</sup>. Au Mali, selon l'Enquête Démographique et de Santé 2013 (EDS V) le ratio de mortalité maternelle serait de 368 décès pour 100 000 naissances vivantes ; le taux de mortalité néonatale était de 35 pour 1000<sup>8</sup>. Pour réduire la mortalité et la morbidité maternelles et néonatales, il faut identifier et améliorer les services qui revêtent une importance critique pour la santé des femmes. La satisfaction des usagers est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par le patient<sup>1, 9, 6</sup>. Nous avons voulu, à travers cette étude, montrer non seulement comment sont réalisés les soins obstétricaux mais aussi comment les usagers les perçoivent afin d'évaluer le degré de satisfaction de ceux-ci.

## **MÉTHODOLOGIE**

Il s'agit d'une étude transversale à visée évaluative réalisée dans le service de gynécologie-obstétrique du centre de santé de référence (CSRéf) de la commune V (CV) du District de Bamako sur une période de 3 mois ; allant de novembre 2012 à janvier 2013.

Nous avons inclus 200 femmes, soit 100 parturientes et 100 gestantes selon la procédure de détermination de la taille de l'échantillon de Mongeau P<sup>20</sup>. Cette étude s'est inspirée du postulat d'Avedis Donabedian<sup>6</sup> sur l'évaluation de la qualité des soins à travers les structures, les procédures et les résultats. Selon ce postulat, un soin est dit de qualité lorsque les structures, les procédures et les résultats des soins sont conformes à la norme.

Pour l'étude des procédures et des résultats, nous avons observé le personnel en charge des consultations prénatales (CPN), et des accouchements et la réalisation des gestes techniques appropriés. Les critères de jugement ont tenu compte des « politiques, normes et procédures des services de santé de la reproduction ». Pour les prestations nous nous sommes basés sur le référentiel pour l'analyse de la qualité des soins en milieu urbain élaboré par l'organisation non gouvernementale (ONG) *KénéyaCiwara*<sup>13</sup>. Nous avons recueilli l'opinion des gestantes et l'opinion des accouchées sur les prestations de service. Ont été incluses dans cette étude toutes les femmes enceintes ayant bénéficié de consultations prénatales ou d'accouchement par voie basse dans le service pendant la période de l'étude et ayant accepté de participer à l'étude. La collecte des données a été réalisée à l'aide des fiches d'observation d'agent de santé à la tâche ainsi que des guides d'entretien sur l'opinion des parturientes et gestantes. L'analyse a porté sur 2 types d'échelles : une première échelle où les soins sont dits de « Bonne qualité » si toutes les variables discriminatoires ont été réalisées ; « Moins bonne qualité » ou de « non qualité » si une au moins des variables discriminatoires n'est pas réalisée, ou aucune variable n'est réalisée. Une deuxième échelle où les soins ont été classés en 4 niveaux de qualité: Elevé (Q4) : 95 à 100% ; Assez élevé (Q3) : 75 à 94,99%; Moyen (Q2) : 50 à 74,99%; Faible (Q1) : moins de 50% des gestes de la dimension étaient réalisés. Cette échelle a été appliquée aux dimensions qui avaient 4 variables et plus. C'est ainsi que cette deuxième échelle a permis de déterminer la proportion des femmes ayant reçu des soins de niveau IV (75 à 100%), III (50 - 74,99%), II (25 à 49,99%) et I (< 25%) en fonction du rapport des femmes qui ont reçu des soins de « bonne » et « assez bonne qualité ». Les données collectées ont été saisies et analysées à l'aide du logiciel SPSS 12.0. Les tableaux, les figures et le traitement de texte ont été réalisés à l'aide de Microsoft Office Excel 2007.

## RÉSULTATS

Au cours de l'étude, la maternité était composée d'une salle d'accouchement sans annexes comportant 4 tables d'accouchement, d'une salle de suite de couche avec 6 places dont deux à même le sol ; un service de néonatalogie et des salles d'hospitalisation. Le service comptait 198 agents dont 7 gynécologues, 12 médecins généralistes, 54 sages femmes et 20 infirmières obstétriciennes. La plupart des variables techniques de l'interrogatoire, l'examen général, l'examen obstétrical ont été réalisées ainsi que les variables du nouveau-né (Tableau I). Les conditions adaptées aux soins obstétricaux ont été évaluées (Tableau II). L'opinion des femmes a été recueillie et 99% des femmes étaient satisfaites (Tableau III).

**Tableau I:** Répartition des femmes selon les conditions adaptées aux soins obstétricaux

Variables	Effectifs	Pourcentage(%)
<b>A l'accueil</b>		
Salutation conforme	200	100
Invité à s'asseoir / monter	192	98
Salutation d'usage au départ	200	100
<b>Relation Humaine</b>		
Bonne gentillesse du ton	140	70
Bonne attitude envers la patiente	135	67,5
Explique l'évolution de la grossesse/ du travail	84	42
Aide à monter sur la table	100	50
Aide à descendre de la table	138	69
<b>Respect de l'intimité et de confidentialité</b>		
CPN/accouchement à l'abri des regards	200	100
Entrées et sorties non justifiées dans la salle	45	22,5
Nombre de personnes de personnes dans la salle en moyenne	7	7
<b>Respect d'hygiène</b>		
Utilisation de gants ou doigtier/personne	200	100
Matériel changé après chaque utilisation	200	100
Matériel est décontaminé et désinfecté	200	100
Mains lavées avant chaque soin	5	2,5
Mains lavées après chaque soin	101	50,5
Alèze sur la table	200	100
Port de tablier pour soins	20	10
Recueil du nouveau-né sur linge propre	76	38

**Tableau II :** Répartition des parturientes selon la réalisation des gestes techniques en rapport avec les premiers soins du nouveau-né.

Variable (n=100)	Effectifs	Pourcentage (%)
dégage les mucosités des voies respiratoires	69	69
nettoie le nouveau-né	97	97
réchauffer le nouveau-né	5	5
prends les paramètres	99	99
examine tout le corps	92	92
évalue le score d'Apgar	100	100
administre le vaccin polio 0	100	100
réanime le nouveau-né s'il ne crie pas	17	17
mettre le nouveau-né au sein	14	14
référer le nouveau-né		
Oui	17	17
Non	83	83

## DISCUSSION

Au-delà de la diversité des outils d'évaluations et des taux de réponses, c'est la grande hétérogénéité des pratiques qui entraînent des difficultés de méthodologie et une complexité du sentiment de satisfaction des usagers et rend la mesure plus complexe. C'est ainsi que dans le rapport de Lopez A et Remy P. en France<sup>13</sup>, 22 centres hospitaliers universitaires (CHU) ont été évalués pendant la même période en 2007 avec la méthode Saphora-Mco. Cet outil est, certes, plus complet mais non adapté à nos réalités maliennes. Ceci est confirmé par l'agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAAES)<sup>1</sup>; selon laquelle à chaque enquête, correspond un questionnaire différent à cause des différences existant entre les caractéristiques des populations étudiées, et entre les organisations des systèmes de soins. Malgré ces difficultés l'étude a permis d'évaluer :

### - Les procédures

Les CPN étaient assurées à 51% par les sages-femmes, contre 31% pour les médecins. Les accouchements étaient réalisés par les médecins dans 5% des cas contre 52% pour les internes. La surveillance du *post partum* était assurée par les internes dans 89% des cas contre 11% pour les infirmières obstétriciennes. La prise en charge des nouveau-nés était assurée par les infirmières obstétriciennes dans 96% des cas, contre 2% de cas seulement pour les médecins. Les procédures dans notre étude sont meilleures que celles de Dembélé S à Mopti<sup>7</sup> qui a trouvé que seuls 52% des partogrammes étaient correctement remplis.

### - Analyse de la qualité de la dimension humaine

Dans notre étude, l'accueil était de bonne qualité dans l'ensemble, avec 100% des cas, soit de niveau IV.

Il existe une amélioration progressive de la satisfaction des usagers à l'accueil avec le temps. Ceci est retrouvé dans les études précédentes réalisées dans le même centre par Coulibaly M.<sup>4</sup> en 2001, Diarra M.<sup>6</sup> en 2005 qui ont retrouvé respectivement 77,8% et 97,8%. Ceci pourrait être lié à l'amélioration des infrastructures et l'augmentation du nombre de personnel qualifié. Cette satisfaction est comparable à celle de Boiré M.<sup>2</sup> à l'hôpital Gabriel Touré soit 97,90%. Par ailleurs, notre étude a révélé que dans 50% des cas, le personnel médical avait aidé les femmes à s'installer sur la table d'examen et dans 69% des cas les avaient aidées à en descendre. Ces chiffres sont comparables à ceux retrouvés par Coulibaly M.<sup>4</sup>, soit 60% en CV et VI du district de Bamako. Au cours de notre étude, il a été constaté que les relations humaines étaient assurées, avec 70% de bonne gentillesse du ton ; 67,5% de cas de bonne attitude envers les femmes ; l'explication de l'évolution de la grossesse ou du travail d'accouchement se faisait dans seulement 42% des cas ; soit un classement de niveau III. Les consultations prénatales (CPN) et les accouchements se faisaient à l'abri des regards indiscrets dans 100% des cas. Ce chiffre est proche de celui retrouvé par Diarra M.<sup>6</sup> soit 92% des cas. La qualité du respect de l'intimité était de niveau IV et celui de la confidentialité de niveau III. Cependant l'étude d'Iheb Bougmiza et al.<sup>12</sup> en Tunisie retrouvait que l'évaluation des conditions de séjour et de l'environnement physique des patientes était globalement négative. Ceci a concerné principalement la propreté des blocs sanitaires avec 11,7 % de satisfaction et 37,6% des patientes ont accusé l'étroitesse des lits pour les accouchées avec leurs nouveau-nés.

## - Analyse du déroulement des soins

La mesure de la qualité des soins d'une hospitalisation doit certes, tenir compte du point de vue des acteurs de soins, mais aussi de celui du patient<sup>3,17</sup>. Toutes les variables ont été prises en compte. L'interrogatoire était de niveau IV. Le carnet de CPN était examiné dans 93,5% des cas. La demande des plaintes dans 14% des cas, le mode d'accouchement antérieur était demandé dans 67,5% des cas. Diarra M.<sup>6</sup> en 2005 avait trouvé dans son étude, un niveau élevé de 97 à 100% de demande des plaintes au CS réf CV. L'examen général était de niveau II. Il était très souvent incomplet dans la majorité des cas. En effet, les paramètres comme l'auscultation cardiaque de la mère et la prise du pouls étaient prise respectivement dans 2,5% et 3% des cas ; et la température à 4,5%. Cela pourrait s'expliquer par le fait de la non systématisation de l'examen clinique des patients. Dans notre étude l'examen obstétrical était de niveau IV, soit de qualité élevée. La mesure de la hauteur utérine était prise dans 98,5% des cas ; la palpation abdominale dans 82% des cas ; la surveillance des contractions était faite dans 1% des cas seulement et les bruits du cœur fœtal dans 98% des cas. Le faible taux de surveillance des contractions utérines et le lavage des mains seraient liés à une négligence du personnel de santé. Diarra M.<sup>6</sup> au CS Réf CV avait trouvé que l'examen obstétrical était de bonne qualité tous les paramètres étaient pris à 100%. L'hygiène est la clé de tout acte médical, surtout en obstétrique pour le bien être de la mère et du nouveau-né. Notre étude a révélé que l'hygiène était de niveau II soit de qualité moyenne. Le lavage des mains avec du savon n'était pas systématique avant les soins, soit seulement 2,5% des cas et 50,5% de cas de lavage de mains après les soins. Le port du tablier n'était fait que dans 1% des cas. Cela s'explique par la négligence du personnel de santé. Coulibaly M.<sup>4</sup> n'avait trouvé aucun cas de lavage des mains avant l'accouchement. Par contre la boîte de section du cordon et la table d'accouchement étaient systématiquement décontaminés après les soins soit à 100%. Dembelé S. à Mopti<sup>5</sup> a trouvé que les mesures d'hygiène étaient imparfaites : non lavage de mains dans 18% des cas ; utilisation de matériel non stérile dans 13% des cas et examen sans gants ou doigtiers dans 22% des cas. Cela pourrait favoriser la transmission de certaines infections telles que le SIDA, l'hépatite B voire la maladie à virus Ebola. La délivrance était de niveau élevé soit Q4 selon l'échelle d'évaluation. Si la pratique de la gestion active de la troisième période de l'accouchement (GATPA) et la recherche du saignement était systématique chez toutes les femmes, l'examen du placenta et de ses membranes a été pratiqué dans 89% des cas et le massage utérin externe recommandé dans 88% des cas. Cela doit être également systématique pour diminuer le risque des hémorragies du *post partum*. Au cours de l'accouchement, les solutés en perfusion lente étaient les plus réalisés avec 65% de cas, cependant l'utilisation d'ocytociques était retrouvée dans 32% de cas, ce qui constitue une véritable menace, si son indication et sa surveillance ne se font pas minutieusement. Diarra M.<sup>6</sup> avait trouvé 60% de cas d'utilisation d'ocytociques au CS Réf CV en 2005. Nous n'avons pas enregistré de cas de décès maternels ou néonataux. Les soins aux nouveau-nés étaient de niveau moyen. Dans notre étude l'examen morphologique systématique était fait dans 92% des cas et le score d'Apgar a été évalué chez tous les nouveau-nés. La surveillance du post-partum immédiat était de niveau II. La tension artérielle, le pouls et la température n'étaient pris que dans 10% des cas, le saignement était systématiquement contrôlé chez toutes les parturientes, de même qu'une prescription médicamenteuse était donnée chez toutes les parturientes à la sortie, l'appréciation du globe utérin de sécurité était recherchée dans 94% des cas. Cependant seulement 30% de parturientes bénéficiaient de conseils

relatifs au *post partum*, parmi lesquelles 27% affirmaient avoir bien compris les conseils. Seulement 6% de parturientes affirmaient avoir eu un rendez-vous pour une consultation post natale. Ce qui compromet fortement la bonne qualité des soins obstétricaux. Ceci est confirmé par l'étude de ANAES<sup>1</sup> qui retrouvait que les pourcentages scores les plus bas étaient notés pour la disponibilité des médecins et les instructions données aux patientes à la sortie de l'hôpital soit respectivement 54,6% et 54,5%.

### - L'analyse de la satisfaction des patientes

Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par le patient<sup>3,4,5</sup>. La satisfaction des femmes sur la qualité des prestations a révélé que 69,5% des femmes ont trouvé que leur accueil était poli et attentif, et que 29,5% ont trouvé que le personnel avait un accueil indifférent. En outre, 91% des femmes ont trouvé que l'attention prêtée était bonne. Au cours des CPN 30% de femmes trouvaient que l'attente était longue, 94% d'elles trouvaient que l'installation était confortable en salle d'attente, et que l'ordre était respecté. Cependant 82% des femmes venues solliciter des soins obstétricaux au cours de notre étude trouvaient que les tarifs des soins étaient abordables, et 11,5% trouvaient que les offres étaient chères. De manière générale, 99% des femmes ont avoué avoir été satisfaites de la qualité des soins, et disaient pouvoir recommander le centre à des amies pour une bonne prise en charge des soins obstétricaux. Cependant les études de Iheb Bougmiza et Yeh S et al<sup>12,19</sup> ont montré que les patientes analphabètes ont exprimé une meilleure satisfaction (score = 56,6 %). Dans leurs études le pourcentage de score décroît à mesure que le niveau d'instruction s'améliore ( $p < 0,001$ ). Ceci est confirmé par Ngeyen P L et al<sup>17</sup> qui affirment que le fait de répondre aux questions de satisfaction est lié à la classe d'âge, au sexe, au département de résidence et au type de discipline du service. Par ailleurs certains auteurs pensent que le non-respect de l'anonymat exposerait au biais de désirabilité sociale qui pourrait surestimer la satisfaction. Ainsi, le patient exprimerait moins facilement son insatisfaction<sup>17,15</sup>. Les conditions suscitées expliqueraient les variations des rapports de satisfaction en fonctions des pays. Il est de 51% Tunisie<sup>16</sup>; 71% au Suède<sup>11</sup> ; 98, 7% en Suisse<sup>10</sup> et 99% dans notre étude.

### CONCLUSION

L'étude a montré dans son ensemble que la qualité des structures au CS ref CV est de niveau III soit 50 à 74,99% des normes exigées et la satisfaction des usagers de niveau IV soit 75 à 100% L'étude montre également que la qualité : de l'accueil, de l'interrogatoire, du respect de l'intimité, du respect physique et psychique, de l'examen obstétrical et des gestes techniques de la délivrance est de niveau IV. Cependant, la qualité de l'hygiène, de l'examen général et de la surveillance du *post partum* immédiat sont à améliorer. Il faut faire une ouverture en termes de perspectives ou de mesures à prendre suite à cette étude.

### RÉFÉRENCES

- ANAES. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé Revue de la littérature médicale. 1996:45.
- Boiré M. Evaluation de la qualité des soins dans certains services médicaux, médico-techniques et pharmaceutique de l'hôpital Gabriel Touré. 00-M Thèse de médecine. Bamako, 2000:69-79.
- Bovier P, Haller D, Lefebvre D. Mesurer la qualité des soins en médecine de premier recours: difficultés et solutions: Médecine ambulatoire. Med Hyg. 2004;62:1833-6.

- Coulibaly M. Qualité de l'accouchement dans les Centres de santé communautaires des Communes V et VI du District de Bamako. Thèse médecine Bamako ; 2001 :75-6.
- Dembélé S, M Koita M N. Etude sur la qualité des soins dans les structures de soins de la commune de Mopti Mali Juillet 2007. Projet d'Approche Solidaire en Santé Génésique Europe.
- Diarra M. Qualité des soins à la maternité du Centre de santé de référence de la Commune V du District de Bamako. Thèse médecine Bamako ; 2004-05 : 08-M-154.
- Donabedian, A. "The Quality of Medical Care: A Concept in Search of a Definition" *The Journal of Family Practice* 9:277-284, August 1979.
- EDS V Mali. Enquête Démographique et de Santé. Cellule de Planification et Statistique du Ministère de la Santé (CPS/MS) Bamako/ Mali 2013.
- Gasquet I. Satisfaction des patients et performance hospitalière. *Presse Med.* 1999 Oct 2;28(29):1610-3.
- Gasquet I, Villemot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *HealthQual Life Outcomes.* 2004;2:43.
- Hanberger L, Ludvigsson J, Nordfeldt S. Quality of care from the patient's perspective in pediatric diabetes care. *Diabetes Res ClinPract.* 2006;72:197-205.
- IhebBougmaiza, Meriem EL Ghardallou, ChekibZedini et all. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. *Pan Afr Med J.* 2011; 8: 44.
- Koita N, Coulibaly A K. Evaluation de la qualité des soins dans les centres de santé communautaire. ONG « Keneya Ciwara ». USAID district level health program / keneya ciwara final performance report. Bamako Mali September 2008.
- Lopez A, Remy P. Rapport N°RM2007-045P. Inspection générale du travail France.
- McKinley R, Manku-Scott T, Hastings A, French D, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. *BMJ.* 1997;314:193-8.
- Mtiraoui A, Alouini B. Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés à l'hôpital de Kairouan. *Tunis Med.* 2002;80:113-21.
- Nguyen PL, Thi S, Briançon JM. Qui répond aux questionnaires de satisfaction des soins ? *Journal d'économie médicale* 2003 vol21,N3 : 151-166.
- Pourin C, Barberger-gateau P, Michel P, Salamon R. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, première partie : Aspects conceptuels et revue des travaux. *Journal d'Economie Médicale.* 1999;17:101-15
- Yeh S, Lo Y, Wan T. Ambulatory care visits and quality of care: does the volume-control policy matter? *Health Policy.* 2005 Nov;74 (3):335-42.
- Mongeau P. Réalisé son mémoire ou sa thèse. Presse de l'université du Québec, canada 2008 : 89-101.