

Ministère de l'Enseignement Supérieur  
de la Recherche Scientifique



Université des Sciences, des Techniques  
et des Technologies de Bamako

Année universitaire : 2020-2021

REPUBLIQUE DU MALI  
UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



FMOS  
Faculté de Médecine et  
d'Odonto-Stomatologie

Thèse N ° ....

**THESE**

# Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE

*Présentée et soutenue publiquement le 26 /11/2021  
devant le jury de la Faculté de Médecine et d'Odonto-  
Stomatologie*

Par :

**M. Thomas DOUMBIA**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine**

**(Diplôme d'Etat)**

**JURY :**

**Président : Professeur Abdoul Aziz DIAKITE**

**Membre : Docteur Boureïma KELLY**

**Docteur Loséni BENGALY**

**Co-Directeur : Docteur Adama KONE**

**Directeur : Professeur Yacaria COULIBALY**

# **DEDICACES ET REMERCIEMENTS**

## **DEDICACES**

Cette thèse m'offre l'opportunité de rendre grâce à l'éternel mon Dieu Le Tout Puissant et à son fils Jésus Christ, notre Seigneur pour m'avoir accordé la vie et la santé pour terminer ce travail.

### **A MON PERE DAGABA DIT LUC DOUMBIA**

Ce travail, je voudrais qu'il soit pour toi une source de fierté incommensurable. Merci pour tes nombreux conseils et surtout pour tes prières qui m'ont permis d'être un homme aujourd'hui. Tu nous as élevé dans la rigueur, l'amour du travail bien fait et surtout le respect d'autrui. J'espère pouvoir transmettre à mes enfants ce que j'ai reçu de toi.

Que Dieu te bénisse, t'accorde longue vie et te garde en santé pour qu'un jour je puisse te faire bénéficier du fruit de tes efforts.

### **A MA MERE NANSA DITE CLAUDINE DEYOKO**

Que de journées et de nuits sans repos pour toi ! Tu as tout fait pour que je devienne ce que je suis aujourd'hui. Malgré tes modestes moyens, tu n'as ménagé aucun effort pour me venir en aide. Je te suis redevable de la chose la plus importante qui soit : la vie. Tu as pris soin de nous ; tu nous as toujours protégé. Femme dynamique, généreuse, loyale, sociable, attentionnée, croyante et infatigable, tes conseils, tes encouragements, tes câlins, tes bénédictions ne m'ont jamais fait défaut. Voici le fruit de ton amour et de tes sacrifices. Sois rassurée que tes leçons me suivront toujours. Je ne saurai te remercier assez ; seul Dieu peut te gratifier pour tout ce que tu as fait pour nous.

Que Jésus Christ notre Seigneur te récompense de tes biens faits et t'accorde longue vie et bonne santé. Amen !

## REMERCIEMENTS

Au terme de cette étude, je tiens à remercier très sincèrement toutes les personnes qui ont contribué de près ou de loin à la réalisation :

- ❖ **A mon village Banantoumou** : berceau de nos ancêtres, terre sacrée et de prospérité.
- ❖ **A MES FRERES ET SCEURS : Prospère, François, Benjamin, Jeanne, Marthe et Bernadette DOUMBIA**
- ❖ Sachez que je vous aime tous sans exception. On ne choisit pas sa famille mais c'est un plaisir d'être votre frère. Malgré les discordes nous pouvons toujours compter les uns sur les autres. Merci pour votre soutien. Sachons toujours vivre selon les principes que papa et maman nous ont inculqués. Que Dieu veille sur chacun de vous et garde notre famille soudée.
- ❖ Que ce travail soit une occasion pour manifester notre compréhension et notre union dans la famille.
- ❖ **A mon tuteur du lycée Feu Alfred SIDIBE et son épouse Rosalie NIARE**

Vous m'avez accueillie dans votre maison comme votre propre fils. Avant d'être mon tuteur, vous avez été mon premier enseignant en 1<sup>ère</sup> année fondamentale et le Directeur de notre école fondamentale Monseigneur Luc August SANGARE de Banantoumou. Tout ce travail est votre œuvre. Je suis parvenu à cette étape parce que vous avez su guider mes pas. Mon cher Maître cela ne surprend guère ceux qui ont eu le privilège de vous côtoyer. Votre rigueur d'éducation, votre amour du travail bien fait, vos conseils, votre humanisme, votre discrétion enviable et votre modestie illustrent vos qualités d'homme généreux et d'amour. Je n'aurai jamais imaginé que vous serez absent ce jour mais on dit que l'homme propose et que Dieu dispose. Malgré les années qui ont passé, votre souvenir est toujours aussi présent et votre absence aussi douloureuse. Puisse Dieu t'accueillir au sein de son royaume.

Femme courageuse et dévouée, par ta prière, j'ai pu arriver là où tu le désirais. Merci pour tes encouragements et ton amour. Educatrice de formation, tu as toujours su quoi faire pour nous mener sur le droit chemin. Je me souviens exactement aujourd'hui comme si c'était hier lorsque j'ai eu peur d'étudier et j'ai changé ma filière scientifique en filière littéraire puis tu m'as ordonné de retourner en série scientifique. Sans ta contribution je ne serai cet homme aujourd'hui. Ce travail est la fin de ce que tu as entamé. Merci que Dieu te bénisse et t'accorde longue vie.

- ❖ **A mes oncles : Jean Pierre DOUMBIA et Gérôme DIARRA**

Vous m'avez toujours considéré comme votre propre fils. Merci d'être les oncles qui savent non seulement chérir mais aussi durcir le ton quand il le faut. Merci pour le soutien et les encouragements. Puisse le Seigneur vous combler de sa grâce.

❖ **Aux enseignants de l'école fondamentale Monseigneur Luc August SANGARE de Banantoumou, le lycée la Chaîne Grise de Bougouni (LCG-BGN).**

❖ **Au corps professoral de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie :**

Nous vous remercions pour la qualité des instructions, de l'encadrement, de la formation et de l'éducation que vous nous avez offerte. Votre simplicité, votre esprit scientifique et votre persévérance font de vous des professeurs admirés et des grands Maîtres incontestables. Sans vous, nous n'allons jamais nous retrouver aujourd'hui à la réalisation de nos rêves. Ce travail est le fruit l'enseignement de qualité que nous avons reçu de vous. Veuillez recevoir ici chers Maîtres l'expression de toute notre estime et de notre gratitude.

Que Dieu vous accorde une longue vie dans la santé et vous donne la force de nous dispenser plus que jamais des cours de qualité.

❖ **Au Professeur Yacaria COULIBALY, Chef de service de chirurgie pédiatrique :**

Tout ce travail est votre œuvre. Je suis parvenu à cette étape parce que vous avez su guider mes pas. Mon cher Maître cela ne surprend guère ceux qui ont eu le privilège de vous côtoyer. Votre rigueur scientifique, votre amour du travail bien fait, votre humanisme, votre discrétion enviable et votre modestie illustrent vos qualités d'homme de science.

Puisse le Seigneur me permettre de vous imiter. C'est l'occasion, mon cher Maître de vous exprimer à mon nom propre et à celui de ma famille nos sincères remerciements.

❖ **Aux chers maîtres de la chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE :** Dr Issa Amadou, Dr Mohamed MK DJIRE, Dr Omar COULIBALY, Dr Benoi KAMATE, Dr Aliou DOUMBIA, Dr Moussa DAOU.

Vos rigueurs scientifiques, votre amour pour le travail bien fait, votre disponibilité constante et surtout vos honnêtetés font de vous des Maîtres respectés et des exemples à suivre. Recevez ici chers Maître, notre profonde gratitude, que le Tout Puissant vous accorde une carrière longue et brillante.

❖ **A Docteur Adama KONE :**

Les mots me manquent pour exprimer ce que je ressens, merci pour votre soutien moral et votre disponibilité. Je souhaite beaucoup de succès et bonheur à vous et à votre famille. Que le Tout Puissant vous accorde une longue et brillante carrière.

❖ **A Docteur Pierre Sinale SODIO :**

« Grand-frère ou Maître » je ne sais trop souvent comment t'appeler ! Parce que oui avant d'être un Maître pour moi vous êtes une magnifique personne que j'ai pu côtoyer depuis que j'étais au lycée. J'ai apprécié dès le premier contact tes immenses qualités scientifiques et humaines qui m'ont donné l'amour de vous imiter. Tes précieux conseils dans le domaine scientifique et médical m'ont été d'une aide très précieuse. Je garderai de vous l'image d'un homme de science et d'un enseignant soucieux

de la formation de ses stagiaires. Ton rigueur, ton amour pour le travail bien fait, ta disponibilité constante et surtout ton honnêteté font de vous un homme respecté et un exemple à suivre. Recevez ici cher Maître, ma profonde gratitude, que le Seigneur Jésus Christ vous accorde une carrière longue et brillante.

❖ **A mon ami Dr Alassane SAMAKE :**

Merci pour tout mon frangin, mon confident, mon collègue depuis le lycée, Dieu seul sait ce qu'on a franchi ensemble de la 1<sup>ère</sup> année médecine jusqu'à ce jour. Merci pour ta contribution et la belle amitié que tu m'as apporté. Puisse l'Eternel Dieu fait grandir d'avantage notre union et notre amour d'amitié et nous aide à réaliser nos rêves selon sa volonté.

❖ **Aux familles : SIDIBE de Bougouni, KEITA de Sekoubougouni (Point G)**

Vous qui avez été une seconde famille pour moi ; merci pour tout ce que vous avez fait durant toutes ces années. Que Dieu vous bénisse et vous le rende au centuple.

❖ **A mes aînés Docteur :** Dr Luc SIDIBE, Dr Mohamed M DIALLO, Dr Ibrahim SAMAKE, Dr SYLLA, Dr MAIGA, Dr Youssouf AREMU, Dr Aboubakar TAPILY, Dr sékou DEMBELE, Dr Victor KEITA.

J'ai beaucoup appris de vous, merci pour tout, je vous souhaite beaucoup de courage, de réussite et une bonne continuation.

❖ **A mes collègues et promotionnaires docteurs de la chirurgie pédiatrique :** Dr Cheick Abdoul Kader TRAORE, Dr Jean Marie KONE, Dr Fanta TRAORE, Dr Hélène DIARRA, Dr Moussa SISSOKO, Dr Mamoutou DJIRE, pour leur esprit d'équipe et leur sympathie.

❖ **Aux internes :** Bahasseye MAIGA, Mariam KEITA, Sékou BH TOURE, CHani MARIKO, Naremba KEITA, Maliki SAMAKE, Mahamadou Bassirou TOURE, Lassine KEITA, Mahamadou NIARE, Mohamed DIALLO, Sékou BAH, Adam DIAKITE, Soumaila TRAORE, Cheicknè TOURE, Lanzéni DIALLO, Samba TRAORE, Moctar COULIBALY, Abdoulaye TRAORE, Youba GOITA, Sidi GOITA, Frédéric ARRA.

J'ai beaucoup appris de vous, merci pour tout. Vous m'avez toujours soutenu j'ai passé de très beaux moments en famille avec vous. Merci à vous tous et courage.

❖ **A tout le personnel du service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE**

Merci pour l'accueil, la courtoisie et les conseils, je ne vous oublierai pas.

❖ **A mes amis de la faculté et collègues :** Bakary DIABATE, Dr Moussa O CAMARA, Mohamed KONATE, Salif DAGNOKO, Dr Karim BAGAYOKO, Dr Abdoul Karim GUINDO, Dr Lazéni KONE.

Vous avez été des frères, j'ai passé les plus beaux moments avec vous à la faculté, vous avez toujours été là pour me consoler permettez-moi à travers ce travail de vous dire combien je vous admire, merci énormément.

❖ **A toute la 10<sup>ème</sup> promotion du Numéris Clausus de la FMOS.**

En souvenir des bons moments passés ensemble.

❖ **A tout le personnel médical et infirmier** du Service d'Accueil des Urgences, de la réanimation, de la pédiatrie, de la néonatalogie et de la pharmacie pour leur collaboration.

❖ **Enfin, je reformule mes remerciements à toutes les personnes qui**, de près ou de loin ont contribué à la réalisation du présent travail et qui sont si nombreux pour que j'en fasse une liste nominative. Que tous trouvent ici l'expression de ma profonde gratitude. Que leur patience et persévérance soient récompensées par Dieu le Tout-Puissant.

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

### **A NOTRE MAÎTRE ET PRESIDENT DU JURY**

#### **Professeur Abdoul Aziz DIAKITE**

- **Professeur titulaire en pédiatrie générale à la FMOS**
- **Chef de service de la pédiatrie générale du CHU Gabriel TOURE**
- **Responsable de l'unité de prise en charge de la drépanocytose**
- **Spécialiste en hématologie pédiatrique**
- **Diplômé en surveillance épidémiologique des maladies infectieuses et tropicales**

#### ***Honorable Maître,***

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Nous avons admiré vos immenses qualités scientifiques, humaines et pédagogiques.*

*Nous avons apprécié votre rigueur et votre dévouement dans le travail bien fait.*

*Vos qualités exceptionnelles de formateur, jointes à votre modestie font de vous un homme de référence. Veuillez agréer, cher Maître, l'expression de notre profond respect. Puisse Dieu le Tout Puissant vous bénir.*

## **A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DE JURY**

### **Docteur Boureïma KELLY**

- **Maître-Assistant à la Faculté de Pharmacie (FAPH)**
- **Spécialiste en Santé Internationale**
- **Médecin physiologiste**
- **Membre de la Société Africaine de Physiologie et de Physiopathologie**
- **Spécialiste en chirurgie générale**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali (SOCHIMA)**
- **Secrétaire général du Conseil National de l'Ordre des Médecins du Mali**
- **Chargé de politique de financement sanitaire à la Division Economie de la Santé à l'ANEH**

### ***Cher Maître,***

*Vous nous faites un grand honneur en acceptant de juger ce travail. Votre rigueur scientifique et votre dynamisme font de vous un Maître admiré et respecté. Votre simplicité et votre disponibilité nous ont marqué. Recevez ici cher Maître l'expression de notre profonde gratitude. Puisse Dieu le Tout Puissant vous bénir.*

## **A NOTRE MAÎTRE ET MEMBRE DE JURY**

### **Docteur Loséni BENGALY**

- **Spécialiste en pharmacie hospitalière**
- **Chef de département de pharmacie hospitalière du CHU Gabriel TOURE**
- **Maître-Assistant à la Faculté de Pharmacie (FAPH)**
- **Secrétaire général du Réseau Africain de Pharmacie Hospitalière (RESAPH)**

### ***Cher Maître ;***

*Vos qualités d'homme de science, votre dévouement, votre courage et votre sens élevé d'humanisme font de vous un Pharmacien très sollicité. Auprès de vous, nous avons su vous apprécier à votre juste valeur.*

*Soyez rassuré cher Maître, de notre sincère reconnaissance.*

*Puisse Dieu vous aider à aller jusqu'au bout de vos ambitions professionnelles.*

## **A NOTRE MAÎTRE ET CO-DIRECTEUR**

### **Docteur Adama KONE**

- **Médecin**
- **Spécialiste en Santé Internationale, Economie de la Santé et Développement International**
- **Attaché de recherche**
- **Chef de Division Economie de la Santé à l'ANEH**

### ***Cher Maître ;***

*Nous vous sommes redevables de l'aboutissement de ce travail ; vous l'avez éclairé par votre savoir et votre rigueur scientifique. Nous avons été marqués par votre simplicité, votre amour pour le travail bien fait et votre souci constant de la bonne formation de vos étudiants. Vous nous avez encadré comme un père le fait pour son enfant. Nous garderons de vous le souvenir d'un excellent Maître. Veuillez accepter le témoignage de notre haute considération la plus respectueuse. Nous prions le bon Dieu qu'il vous accorde santé et longévité afin que plusieurs générations d'apprenants puissent bénéficier de la qualité de votre enseignement.*

## **A NOTRE MAÎTRE ET DIRECTEUR DE THESE**

### **Professeur Yacaria COULIBALY**

- **Professeur titulaire en chirurgie pédiatrique à la FMOS**
- **Chef de service de la chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE**
- **Praticien hospitalier au CHU Gabriel TOURE**
- **Diplômé en nutrition pédiatrique**
- **Membre de la Société Africaine des Chirurgiens Pédiatres**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali**
- **Membre de l'Association Malienne des Pédiatres**
- **Chevalier de l'ordre de mérite de la santé**

#### ***Honorable Maître,***

*Nous tenons à vous témoigner de toute notre reconnaissance pour avoir accepté de diriger ce travail malgré vos multiples et importantes occupations.*

*Professeur émérite, votre générosité, votre modestie, votre rigueur et votre désir permanent de perfectionnement dans tout travail scientifique font de vous un maître exemplaire et reconnu de tous.*

*Que Dieu vous accorde santé et longévité afin que plusieurs générations d'apprenants puissent bénéficier de vos explications enrichissantes.*

# **SIGLES ET ABREVIATIONS**

## SIGLES ET ABREVIATIONS :

<b>AMO :</b>	Assurance Maladie Obligatoire
<b>ANAES :</b>	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
<b>ANDEM :</b>	Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale
<b>ANEH :</b>	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
<b>BK :</b>	Bacille de Koch
<b>CEE :</b>	Communauté Economique Européenne
<b>CHU :</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>DES :</b>	Diplôme d'Etudes Spécialisées
<b>EHMA:</b>	European Health Care for Management Association
<b>ENI :</b>	Ecole Nationale d'Ingénieurs
<b>EPU :</b>	Etudes Post Universitaires
<b>FMOS :</b>	Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie
<b>h :</b>	Heure
<b>HMO :</b>	Health Maintenance Organization
<b>INFSS :</b>	Institut National de Formation en Science de la Santé
<b>ISO:</b>	International Organization for Standardization
<b>MEG :</b>	Médicament Essentiel Générique
<b>NCQA:</b>	National Comity for Quality Assurance
<b>OMS :</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>OTA :</b>	Office of Technology Assessment
<b>PEV :</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>POK :</b>	Parasite Œuf Kyste
<b>PRM :</b>	Président de la République du Mali
<b>PV :</b>	Procès-Verbal
<b>SAU :</b>	Service d'Accueil des Urgences
<b>TOGD :</b>	Transit Baryté Oeso-Gastro-Duodenal
<b>UCR :</b>	Urétro-Cystographie Rétrograde
<b>UIV :</b>	Urographie Intra-Veineuse
<b>USA:</b>	United States of America
<b>VIP :</b>	Very Important Person
<b>RAMU :</b>	Régime d'Assurance Maladie Universelle
<b>EPH :</b>	Etablissement Public Hospitalier

# TABLE DES ILLUSTRATIONS

## TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau I : Les outils de l'évaluation de la qualité des soins.....	10
Tableau II : Techniques, outils et cibles .....	18
Tableau III : Adéquation des bâtiments par services.....	22
Tableau IV : Adéquation des installations .....	22
Tableau V : Adéquation des équipements/du matériel .....	22
Tableau VI : Taux de rupture des médicaments et consommable, fluides médicaux.....	23
Tableau VII : Taux de qualification du personnel .....	23
Tableau VII : Disponibilité des examens de laboratoire et d'imagerie médicale .....	23
Tableau IX : Adéquation du processus de soins .....	24
Tableau X : Calcul des indicateurs de résultat de soins.....	25
Tableau XI : Fréquence des réponses fournies par les usagers interrogés .....	26
Figure 1 : Mesure de la qualité des soins .....	28

# TABLE DES MATIERES

## TABLE DES MATIERES

I. INTRODUCTION .....	1
II. OBJECTIFS .....	4
1. Objectif général .....	4
2. Objectifs spécifiques.....	4
III. GENERALITES .....	6
1. Définitions opérationnelles :.....	6
2. Historique : .....	7
3. Les données et les méthodes :.....	8
4. La satisfaction du patient :.....	10
5. Les difficultés de l'évaluation de la qualité des soins : .....	10
IV. METHODOLOGIES .....	13
1. Cadre et lieu d'étude :.....	13
2. Type d'étude : .....	15
3. Période d'étude : .....	15
4. Population d'étude et sources d'information .....	15
5. Elaboration de l'outil de collecte des données .....	19
6. Elaboration de la grille d'appréciation .....	19
7. Traitement et analyse des données .....	19
8. Biais dans la collecte des données.....	20
9. Considérations éthiques .....	20
V. RESULTATS .....	22
1. Normes professionnelles.....	22
2. La satisfaction des usagers.....	26
3. Appréciation des résultats en fonction de la grille d'évaluation.....	27
VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	30
1. Difficultés de l'étude.....	30

2. Moyens de productions.....	30
3. Processus de soins.....	31
4. Résultats des soins .....	32
4. La satisfaction des usagers.....	33
5. Qualité des soins.....	33
CONCLUSION.....	35
RECOMMANDATIONS.....	37
1. Aux autorités :.....	37
2. Pour le personnel de santé : .....	37
3. A l’endroit des malades : .....	38
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....	40

# INTRODUCTION

## I. INTRODUCTION

La médecine a toujours évolué vers la recherche d'une qualité de plus en plus élevée. Cette recherche de qualité s'est manifestée par la lutte contre les maladies [1].

L'éthique médicale impose à tout médecin d'offrir à chaque patient la meilleure qualité possible des soins. De plus en plus la société l'exige ; longtemps les références principales de cette qualité ont été l'enseignement hospitalo-universitaire, le serment d'Hippocrate et le code de déontologie médicale [2].

L'évaluation des pratiques médicales est un ensemble de processus pour aider le professionnel de la santé à faire le meilleur choix diagnostique et thérapeutique pour le malade et la société [1].

Evaluer c'est donner une valeur permettant de faire un jugement ou un classement.

En médecine, évaluer c'est recueillir des données, les comparer à une situation optimale afin de prendre une décision. Ce «trépied de l'évaluation» est un ensemble indissociable dont les éléments ne peuvent pas être disjoints [3].

Elle a pour objectif d'améliorer la qualité des soins et du service rendu au patient par les professionnels, et de démontrer la compétence, la fiabilité de l'organisation et des professionnels de santé aux clients du système de santé pour augmenter leur satisfaction et leur confiance.

Ainsi un service peut se développer au travers de la satisfaction de ses clients [4].

Dans tous les cas, il convient de souligner que la " qualité des soins " est une notion multidimensionnelle. Elle associe des critères de processus (les pratiques professionnelles et des aspects organisationnels) et de résultat (l'efficacité clinique exprimée en terme de mortalité / morbidité, la sécurité, la qualité perçue par le patient et son entourage) [5].

Garantir la qualité des soins est donc un objectif ambitieux. La complexité des processus de soins, la diversité de l'offre de soins, la variabilité des pratiques constatées, la mise à jour continue des connaissances et l'amélioration des technologies médicales, la nécessité de maîtriser les risques des pratiques et enfin la dimension économique des soins permettent de comprendre pourquoi l'atteinte de cet objectif rend indispensable une démarche structurée d'évaluation et d'amélioration [2].

Une procédure évaluative n'a aucun sens si elle ne débouche pas sur une prise de décision. La nature de la décision envisagée conditionne la nature des données que l'on recueillera et du référentiel que l'on définira [2].

L'activité d'un service hospitalier peut être évaluée de façon quantitative (étude épidémiologique ou thérapeutique d'une pathologie), économique (soit en appréciant le coût de la prise en charge soit le rapport coût–bénéfice) ; elle peut aussi se faire de façon qualitative. L'évaluation qualitative apprécie les résultats thérapeutiques, les séquelles du traitement et la satisfaction du patient à la fin de son séjour hospitalier.

Le contrôle de la qualité des soins a pour objectif de réduire ou de supprimer les soins inutiles et d'améliorer la qualité des soins utiles tant dans leur indication que leur mise en œuvre [6].

En Afrique francophone si l'évaluation de certains programmes de santé comme le Programme Elargi de Vaccination (PEV) est devenu habituel, celle des structures hospitalières est rare alors que l'hôpital consomme une grande partie du budget national de santé [7,8].

Au Mali, bien que les travaux d'évaluation sur la qualité des soins soient rares en milieu hospitalier, il faut noter que KONDO F. et BALIQUE H ont étudié la qualité des soins dans certains établissements privés de la ville de Bamako, DEMBELE la qualité des soins dans le service de chirurgie générale du CHU du Point G et BOIRE celles des services médicaux et médico-techniques de l'hôpital Gabriel Touré [9,10].

Dans notre service à l'hôpital Gabriel Touré plusieurs études de thèse ont été effectuées mais aucune de ces études n'a intéressé à la fois le degré de satisfaction du patient à sa sortie et l'évaluation des différentes techniques et pratiques de soins, ce qui a motivé l'initiation de ce travail dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE. Il pourrait représenter un référentiel permettant de juger périodiquement l'évolution de la qualité des services dans le temps.

# OBJECTIFS

## **II. OBJECTIFS**

### **1. Objectif général**

Evaluer la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE.

### **2. Objectifs spécifiques**

- Apprécier les moyens de production, le processus d'offre des soins et les résultats obtenus des soins ;
- Apprécier la satisfaction des usagers ;
- Déterminer et analyser le niveau de la qualité des soins ;
- Proposer des solutions en vue d'une amélioration de la qualité de la prise en charge des patients.

# GENERALITES

### III. GENERALITES

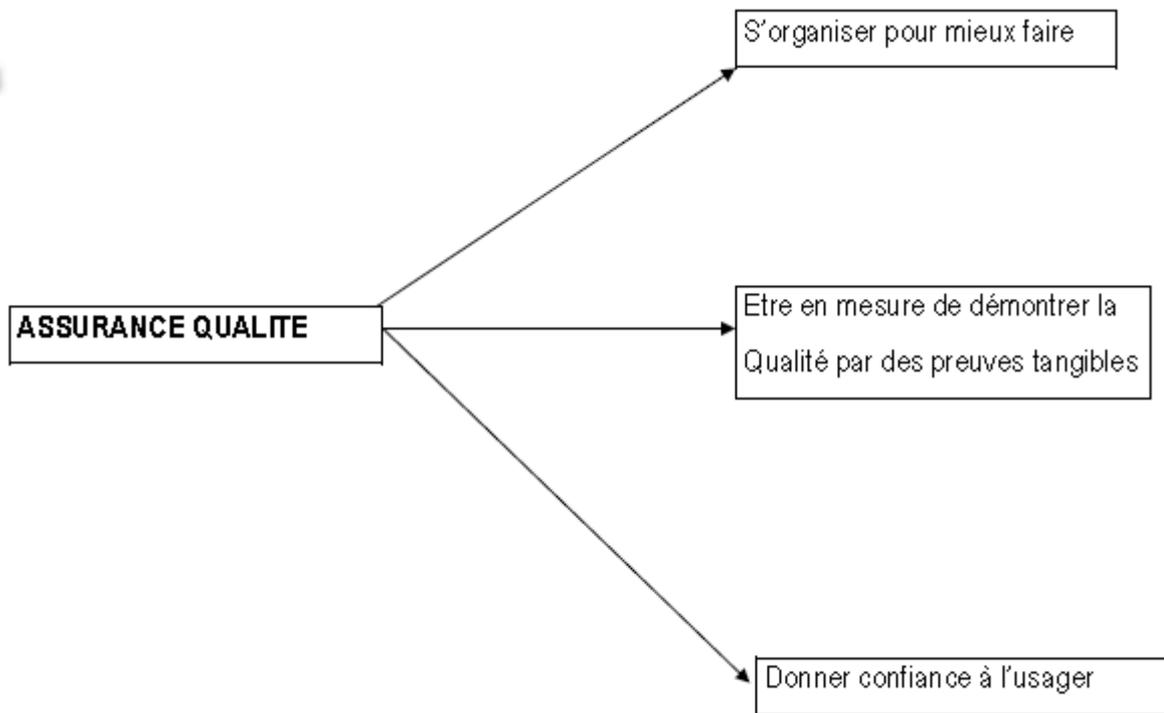
#### 1. Définitions opérationnelles :

- **Qualité des soins** : Il existe plusieurs définitions de qualité des soins.
- ✓ Selon l'OMS, « Que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostique et thérapeutique qui lui assurera le meilleur résultat en terme de sante, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur cout pour un résultat, au moindre risque iatrogène et pour la plus grande satisfaction du malade en terme de procédure, de résultat et de contact humain à l'intérieur du système des soins.»[11].
- ✓ Pour **Hervé LAFARGE** « Les soins sont dits de qualité lorsque les facteurs de production des soins (matériels, compétences, produits utilisés), les processus de soins et les résultats obtenus sont conformes aux normes professionnelles et satisfont les consommateurs de soins » [12].
- ✓ Capacité de satisfaire de manière équitable aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles [13].
- **L'évaluation (selon OMS)** : C'est un processus systématique et scientifique visant à apporter la mesure dans laquelle une activité ou une série d'activités a permis d'atteindre des objectifs prédéterminés. Ce processus implique la mesure de l'adéquation, de l'efficacité et du rendement des services de santé. Il aide à redistribuer les priorités et les ressources en fonction de l'évolution des besoins [14].
- **Normes** : Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert [15].
- **Qualité [16]** :

Elle est l'ensemble des caractéristiques d'une entité qui lui confèrent l'aptitude à satisfaire des besoins exprimés ou implicites du demandeur.

- **Assurance qualité [16]** :

L'assurance qualité est la mise en œuvre d'un ensemble approprié de dispositions pré établies, systématique et destinées à donner confiance à l'obtention de la qualité requise.



**Source:** Patient assessment of the most important medical decision during a hospitalization. J Gen Intern Med 2008; 23(10):1659-1665.

## 2. Historique :

### En Amérique du Nord :

Aux USA, Donabedian a jeté les bases conceptuelles de cette discipline en 1960 et elle fut institutionnalisée au Congrès en 1972 [17].

En 1979 on a assisté à la création des comités d'évaluation nationale : avec comme corollaire l'association des malades dans la recherche de la qualité des soins tels que : National Comity for Quality Assurance (NCQA) et the Health Maintenancy Organization (HMO) [9].

Le Canada a aussi développé une politique nationale et régionale depuis 1979 avec le comité canadien d'accréditation et d'évaluation [18].

### En Europe :

Le Royaume Uni a mis en place un programme national d'audit clinique en 1979 piloté par the King's Center For Health Service Developpement [7].

En France, ce processus d'évaluation médicale n'est devenu d'actualité qu'au début des années 1980 [10] et fut entériné avec la création de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale(ANDEM) qui fut relayée en avril 1996 par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). La loi sur la réforme hospitalière a donné une place importante à cette discipline dans le système de soins français [19].

En 1992 les membres de la Communauté Economique Européenne (CEE) organisés autour de l'European Health Care For Management Association (EHMA) ont développé des stratégies de mise en place des centres de soins de qualité [20].

Dans les pays en développement les travaux sur l'évaluation des pratiques médicales sont rares en particulier dans le milieu hospitalier [20].

### **Au Mali :**

Il est créé un établissement public à caractère administratif dénommé « Agence Nationale d'Evaluation des hôpitaux » par la loi n°02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière en son article 50.

L'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux a pour mission de veiller à la réalisation effective du service public hospitalier. Il s'agit notamment de :

- Favoriser au sein des établissements hospitaliers publics et privés participant au service Public hospitalier, le développement de l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ;
- Procéder à l'analyse de l'activité et de la gestion de ces établissements hospitaliers ;
- Procéder à l'évaluation externe de ces établissements en ce qui concerne la qualité des soins, la maîtrise des coûts et l'impact en termes de santé publique.
- Apporter aux hôpitaux des conseils techniques ;
- Participer à l'évaluation des personnels hospitaliers ;
- Donner au Ministre chargé de la santé tout avis qu'elle juge utile pour permettre aux hôpitaux de mieux remplir leurs missions [21].

### **3. Les données et les méthodes [22] :**

Depuis 1966, Donabedian A. a défini les champs d'application de l'évaluation en santé ;

En 1987 L'OMS a réactualisé ces différents domaines qui sont :

- L'évaluation des structures
- L'évaluation des stratégies
- L'évaluation des résultats

#### **3.1. Evaluation des structures [22] :**

L'évaluation des structures de soins doit être abordée selon plusieurs axes.

Les critères d'évaluation sont nombreux : activité, efficacité, qualité des soins, cout etc.

Ces quelques critères suffisent à illustrer la complexité potentielle de ce domaine d'autant plus que l'approche doit être centrée sur la prise en charge globale du malade.

Elle va prendre en compte différents champs au sein d'une structure :

❖ La fonction hospitalière

- Fonction hospitalière
- Les fonctions administratives,
- Urgences et accueil,
- Plateaux médicaux techniques

❖ Les pratiques et le fonctionnement de la structure sanitaire

(Elle doit être centrée sur la prise en charge globale du patient).

❖ Les pratiques professionnelles des catégories socioprofessionnelles

❖ Les pratique médicale, paramédicales et administrative

**3.2.Evaluation des stratégies [22] :**

Actuellement on assiste à une évolution des moyens techniques et une augmentation des coûts de sante. Il est donc nécessaire d'établir le cadre permettant d'obtenir des réponses claires à des questions touchant à l'efficacité et à l'utilité des technologies.

Si l'on se réfère à la définition de l'Office of Technology Assessment (OTA) dans son sens le plus large cette démarche prend en compte la sécurité, l'efficacité expérimentale et pragmatique d'une technologie, son coût et son rapport coût-avantage [22].

L'évaluation des stratégies prend en compte des procédures mises en place pour aboutir à des diagnostics et en mettre en marche une thérapeutique pour compter un résultat satisfaisant. Donc il est nécessaire qu'une observation stricte des temps d'un examen clinique, la rapidité, l'efficacité de la démarche diagnostique et l'unité d'un examen complémentaire soient respectées.

**3.3. Evaluation des résultats [22] :**

L'évaluation des pratiques pour le professionnel de santé vise à développer un état d'esprit permettant de juger de manière objective l'écart qui existe entre ce que l'on est en droit d'attendre de la mise en œuvre des techniques et les résultats effectivement obtenus. Ce nouvel état d'esprit nécessite un apprentissage de la remise en cause des attitudes acquises. La démarche d'évaluation de la qualité des soins telle qu'elle est discutée sous le terme général d'audit clinique s'effectue selon les étapes suivantes :

- La sélection du thème de l'activité d'évaluation (identification des problèmes prioritaires).
- L'élaboration des critères de qualités des comportements dans la situation choisie (choix d'une attitude de référence).
- La description de la réalité (recherche de la présence ou de l'absence des critères de qualité).
- L'analyse des écarts entre la réalité et les critères de références, analyse des causes puis la recherche de solutions.
- L'évaluation de l'impact des mesures de correction sur la pratique médicale.

A côté de l'audit clinique existent d'autres indicateurs des résultats comme la détermination de la morbidité, de la mortalité et de la satisfaction du patient.

#### **4. La satisfaction du patient [18] :**

L'évaluation de la satisfaction du patient doit tenir compte de niveau socio-économique, d'instruction et d'information sur l'évolution des techniques et procédés médico-chirurgicaux.

Bien qu'étant un critère subjectif, elle permet de montrer au patient qu'il est le premier intéressé et sache que tel procédé est techniquement possible par rapport aux ressources mises à la disposition du professionnel de santé.

#### **En conclusion :**

Cette présentation n'est que schématique. Elle a pour but de décrire les différents domaines, il est bien attendu que ces domaines doivent être étudiés parallèlement et ce qui concourt à l'évaluation interne des établissements de soins, la recherche de la qualité globale et du meilleur service rendu au patient.

Le concept d'évaluation dans le domaine de la santé recouvre différents champs.

L'évaluation des stratégies et des techniques médicales concerne trois domaines.

**Tableau I : Les outils de l'évaluation de la qualité des soins [23]**

<b>APPROCHE</b>	<b>TRANSVERSALE Concernant les activités</b>	<b>SPECIFIQUE Activité et pathologie</b>
Evaluation des pratiques Professionnelles	Indicateurs de résultat Ou de procédures	Audit clinique Revue de dossier
Assurance qualité	-Audit de structure -Manuel qualité	Analyse de procédure
Qualité totale	-Tableaux de bords -Indicateurs de résultats -Suivi de trajectoire -Satisfaction du patient	Groupes de progrès Cercle de qualité Satisfaction du patient

#### **5. Les difficultés de l'évaluation de la qualité des soins [23] :**

Une politique de développement des systèmes de qualité doit tenir compte des avantages mais aussi des résistances que suscitent ce type de changement. Les actions d'évaluation et d'amélioration de la qualité peuvent générer un changement profond qui touche à la fois la culture et les rapports sociaux au sein des établissements de soins.

L'adhésion de tous les professionnels à ce changement apparaît comme la condition du succès.

##### **5.1. Aspects culturels [23] :**

L'évaluation peut être perçue comme un contrôle administratif. Elle peut être perçue comme une procédure de contrôle, voire une menace dans l'exercice quotidien d'une fonction.

Les professionnels de santé ont une conception de la qualité qui est parfois fondée sur la performance individuelle et perçoivent en ce cas mal les dimensions collectives du résultat du processus de soins.

Le secret médical est parfois considéré comme menace, le légitime attachement des médecins à la confidentialité des données et au secret médical sont parfois avancés comme argument de refus prudent. Donc il faut veiller à ce que la responsabilité de l'évaluation soit confiée à des médecins garantissant le respect du secret médical.

### **5.2. Aspects sociologiques [23] :**

Le pouvoir à l'hôpital est partagé entre trois groupes professionnels :

- Administration
- Corps médical
- Personnel paramédical

Dans ces conditions les opérations de mise en place d'une démarche qualité des soins doivent recevoir l'adhésion de tous, condition souvent difficile à obtenir ce qui retarde le développement de tel projet. Les services médicaux disposent d'une forte autonomie d'action qui leur donne la capacité de résister au changement. Les services administratifs n'ont pas de compte à rendre aux travailleurs, l'adhésion des responsables administratifs et médicaux n'est pas suffisante pour développer un système qualité, il faut en plus celle des responsables des services. Il faudra que chacun des trois groupes puisse faire « interface » avec les autres au niveau des services et de l'hôpital.

### **5.3. Le problème d'ordre éthique [24] :**

L'obstacle d'ordre éthique repose sur deux malentendus :

- Les véritables objectifs de la médecine et son champ d'action qui est nécessairement limité mais que l'on croit infini : « consoler beaucoup, soulager le plus souvent et guérir quelque fois ».
- Les agents de santé s'imaginent tirer profit des situations sans évaluation leur laissant ainsi tout pouvoir sur les malades et toute indépendance vis-à-vis de l'administration. Le regain de situations conflictuelles entraîne une régression massive du « pouvoir médical ».

# **METHODOLOGIE**

## **IV. METHODOLOGIES**

### **1. Cadre et lieu d'étude :**

L'étude a été réalisée dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE à Bamako (Mali).

#### **1.1. Situation géographique :**

Le CHU Gabriel TOURE qui est situé au centre administratif de la ville de Bamako (Commune III). Il est limité à l'EST par le quartier populaire de Médina-coura, à l'OUEST par l'Ecole Nationale d'Ingénieurs (E.N.I), au NORD par le quartier général de l'Etat-major de l'armée de terre, au SUD par la gare du chemin de fer du Mali. Ancien dispensaire, le CHU Gabriel TOURE est une structure sanitaire érigée en hôpital le 17 janvier 1959 et portant le nom : Gabriel TOURE, en mémoire d'un étudiant soudanais en Médecine mort de peste contractée au chevet de son malade. L'hôpital Gabriel TOURE est un Etablissement Public Hospitalier (EPH) qui a acquis le statut de Centre Hospitalier Universitaire (CHU) à la faveur de la signature de convention <<Hospitalo-Universitaire>> entre Gabriel TOURE et l'Université de Bamako, approuvée par L'Arrêté Interministériel n°06-3177/MS-MEN/ SG du 29 décembre en 2006.

Dans l'enceinte de cet hôpital, on trouve à l'angle Sud-Ouest le Service d'Accueil des Urgences (SAU) et à l'Ouest du pavillon Benitieni Fofana en bas et en haut se situe le service de chirurgie pédiatrique.

#### **Description du service de chirurgie pédiatrique**

##### **1.2. Locaux du service de chirurgie pédiatrique :**

- ❖ Le service de chirurgie pédiatrique, est composé de :
  - ✓ Huit (8) bureaux : un (1) pour le chef de service, quatre (4) pour six (6) chirurgiens, un (1) pour le major, un (1) pour les internes et un (1) pour les infirmiers et un secrétariat.
  - ✓ Sept (7) salles d'hospitalisations (31 lits) dont :
    - Deux (2) salles de première catégorie,
    - Deux (2) salles de deuxième catégorie,
    - Trois (3) salles de troisième catégorie dont une climatisées réservée pour les brûlés.
  - ✓ Le service dispose :
    - Sept (7) lavabos repartis dans les différents bureaux ;
    - Deux (2) conteneurs pour objets piquants ou coupants : Un (1) dans la salle de pansement et l'autre (mobile) sous le chariot des infirmiers.

Le bloc opératoire situé à l'étage, à l'angle EST du pavillon constitué de :

- Quatre (4) salles opératoires pour les services de chirurgies dont une réservée au programme opératoire de la chirurgie pédiatrique.

- Les annexes du bloc
  - ✓ Un (1) vestiaire,
  - ✓ Un (1) box d'attente pour les patients à opérer et
  - ✓ Une (1) salle de soin post-interventionnelle.
  - ✓ Trois (3) lavabos de deux robinets chacun pour le lavage chirurgical des mains

Le service de chirurgie pédiatrique intervient en urgence au SAU.

Le service d'accueil des urgences : il comprend quatre secteurs :

- Premier secteur : accueil et tri ;
- Deuxième secteur : deux unités d'hospitalisation de courte durée et huit box ;
- Troisième secteur : un bloc opératoire que partagent les différentes spécialités chirurgicales sauf la gynéco-obstétrique auquel le bloc est annexé, une salle de stérilisation et une salle de décontamination ;
- Quatrième secteur : une salle de déchoquage pour le conditionnement avant le bloc opératoire ou avant l'admission en réanimation. Ce secteur comporte également une salle de garde.

### **1.3. Le personnel de la chirurgie pédiatrique :**

- Les chirurgiens pédiatres sont au nombre de sept (7) dont un (1) professeur, deux maîtres assistants et un (1) chirurgien esthétique et reconstructeur et trois (3) praticiens hospitaliers.
- Trois (3) infirmiers assistants médicaux dont un est le major et les deux (2) autres sont les IBODES.
- Un (1) technicien supérieur de santé.
- Un (1) secrétaire médicale
- Trois (3) techniciens de santé.
- Deux (2) infirmières obstétriciennes.
- Trois (3) aides-soignants.
- Deux (2) techniciens de surface.

Le personnel non-permanent :

Les étudiants thésards faisant fonction d'interne de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS). Le service reçoit également les DES, les médecins stagiaires, les étudiants externes de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS), les élèves de l'Institut National de Formation en Science de la Santé (INFSS) et ceux de la Croix Rouge.

#### **1.4. Les activités :**

##### **➤ Le service de chirurgie pédiatrique :**

Les consultations externes ont lieu tous les jours du lundi au vendredi, avec un nombre de 1888 consultation en 2020. La visite se fait chaque matin, les hospitalisations se font tous les jours, avec un nombre de 732 usagers hospitalisés en 2020. Le staff du service a lieu à 07H45, tous les jours du lundi au jeudi et la contre visite est effectuée par l'équipe de garde. Le staff général rassemblant toutes les spécialités chirurgicales a lieu chaque vendredi dans la salle de staff du service de gynécologie et obstétrique.

La programmation des patients à opérer se fait tous les jeudis. Les différentes interventions ont lieu tous les lundis et mercredis pour les patients programmés. Le nombre de patients opérés en 2020 était de 433 patients. Les « Thésards » sont répartis dans les différentes salles d'hospitalisations, le bloc opératoire et la consultation externe.

##### **➤ Au service d'accueil des urgences :**

C'est le lieu de passage de toutes les urgences chirurgicales du CHU Gabriel Touré, sauf les urgences gynéco-obstétricales. Le service de chirurgie pédiatrique intervient pour la prise en charge des enfants de 0-15 ans.

#### **2. Type d'étude :**

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive à visée évaluative couplée à un sondage d'opinions des usagers du service. Elle comportait deux volets :

- l'un, relatif à l'appréciation de la qualité des soins selon les normes professionnelles ;
- l'autre, relatif à l'appréciation de la qualité des soins suivant la satisfaction des usagers.

#### **3. Période d'étude :**

Notre étude a été menée du 1<sup>er</sup> janvier 2020 au 31 décembre 2020 soit une année.

#### **4. Population d'étude et sources d'information**

##### **4.1. Volet appréciation des normes professionnelles**

###### **a. Moyens de production :**

###### **Infrastructures :**

Les bâtiments ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

Les installations ont été évaluées en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

###### **Matériels et équipements :**

Les équipements du bloc opératoire ont été évalués en fonction de l'existence, la conformité avec les normes de la carte nationale hospitalière et la fonctionnalité.

Les matériels informatiques et bureautiques ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

Les moyens logistiques ont été évalués en fonction de la fonctionnalité et la procédure de gestion.

Les mobiliers de bureau ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

Les matériels de consultation ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

**Produits pharmaceutiques et fluides médicaux :**

Les produits pharmaceutiques ont été évalués à travers 20 MEG les plus utilisés dans le service en fonction de la disponibilité dans la pharmacie hospitalière et le taux de rupture par an.

Les fluides médicaux ont été évalués en fonction des différents types de fluides, la disponibilité à travers le taux de rupture.

**Ressources humaines :**

Le personnel a été apprécié en fonction de la qualification par niveau professionnel.

**Les examens complémentaires (examen de labo, imagerie médicale, exploration fonctionnelle) :**

Les examens complémentaires ont été évalués en fonction de types, de la disponibilité des résultats dans le service de laboratoire et de radiologie hospitalier.

**Commodité des salles d'hospitalisation :**

La commodité des salles d'hospitalisation a été évaluée en fonction de la catégorisation des salles et la conformité avec les normes de la carte nationale hospitalière.

**b. Processus de soins :**

Le mécanisme de motivation a été évalué en fonction de l'existence de documents pour les modalités d'attribution et de l'équité.

Le processus de gestion et d'organisation a été évalué en fonction de l'adéquation des types de processus, la fonctionnalité et la conformité.

L'équipement et matériels d'hygiène, d'assainissement et de sécurité a été évalué en fonction de la disponibilité, l'adéquation de la formation du personnel, le collecte, l'évacuation / transport, le traitement.

Le processus de la prise en charges des urgences a été évalué en fonction de l'organisation et l'accessibilité du personnel.

Le processus de maintenance des équipements a été évalué en fonction de la disponibilité et la qualification du personnel.

L'équité aux soins a été évaluée en fonction du traitement (hospitalisations, ambulatoires).

La tenue des dossiers des patients a été évaluée en fonction de l'adéquation de l'ouverture du dossier, le remplissage du dossier, la numérotation des dossiers, l'archivage du dossier et l'utilisation du dossier.

### **c. Résultats de soins :**

Les résultats des soins ont été appréciés en fonction du taux de mortalité annuel, la durée moyenne de séjour, le taux d'infection post opératoire, le taux de reprise post opératoire, le taux de réhospitalisation.

#### **4.2. Volet appréciation de la satisfaction des usagers**

La satisfaction des usagers a été appréciée à l'aide des questionnaires suivants : l'accueil, l'accessibilité financière, la disponibilité du personnel, la confidentialité des prestations, la sécurité des patients, la propreté du service, le respect de l'intimité des patients, l'informations sur le diagnostic et l'acte à poser, les conseils hygiéno-diététiques donnés par le prestataire, les mesures de prévention données par le prestataire, la commodité de l'hospitalisation, l'accessibilité et équité aux soins, la prise en charge des urgences sans paiement préalable, les résultats des soins.

#### **4.3. Critères d'inclusion**

- Les accompagnants des malades et malades hospitalisés de 0-15 ans dans le service de chirurgie pédiatrique et opérés par les chirurgiens du service pendant la collecte des données,
- Les infrastructures, équipements et matériels du service,
- Tous les agents personnels travaillant depuis au moins une année dans le service pendant notre étude et acceptant de remplir les questionnaires.

#### **4.4. Critères de non inclusion**

- Les malades hospitalisés dans d'autres services,
- Les salles non utilisables,
- Tous les agents personnels travaillant depuis moins d'une année dans le service.

#### **4.5. Plan de collecte des données**

##### **➤ Echantillonnage**

Il a été réalisé en fonction de la population à l'étude et aux sources d'information :

##### **Volet normes professionnelles**

- Pour les ressources humaines un choix raisonné a été appliqué en fonction des tâches et des responsabilités ;
- Pour les infrastructures, équipements et matériels, ils ont été recensés ;
- Pour les médicaments, une fiche de 20 MEG au niveau de la pharmacie hospitalière a été appliquée en fonction de leur utilisation dans la prise en charge des patients selon les activités du service ;
- En ce qui concerne, les fluides médicaux, ils ont été recensés ;
- Tous les documents de gestion permettant de fournir des renseignements ont été concernés.

## Volet appréciation de la satisfaction des usagers

L'échantillonnage a été fait sur l'ensemble des utilisateurs du service au moment de la collecte des données. Les usagers ont été interviewés suivant une sélection aléatoire consistant à les interroger soit durant l'hospitalisation ou pendant la consultation externe soit à la sortie du service.

Un échantillon de 110 usagers a été choisi de façon empirique afin de déterminer leur niveau de satisfaction.

### ➤ Collecte des données

Les données relatives à l'appréciation des normes professionnelles ont été collectées dans le service. Concernant les données relatives à l'appréciation de la satisfaction des usagers, elles ont été collectées auprès des usagers ou hospitalisés dans le service au moment de la collecte des données relatives aux normes professionnelles.

### ➤ Technique et outils de collecte

Un guide de collecte a été utilisé conformément aux techniques et outils utilisés

**Tableau II : Techniques, outils et cibles**

Techniques	Outils	Cibles
<b>Entretien individuel</b>	Questionnaire	Personnel administratif et technique, Usagers.
<b>Observation</b>	Grille d'observation	Infrastructures et Matériels/équipements
<b>Exploitation documentaire</b>	Grille d'exploitation	PV de réunion, Staff Documents administratifs Supports de suivi des équipements

## Déroulement du recueil des données :

La collecte s'est déroulée de la façon suivante :

### - Recueil des données auprès du personnel sur les normes professionnelles :

Les données de l'étude relatives à l'appréciation des normes professionnelles ont été recueillies à l'aide d'un guide. Elles l'ont été à partir des supports de suivi et de gestion des matériels, des équipements et des médicaments. Les données ont été également recueillies par interview du responsable du service, par exploitation des rapports d'activités et par observation direct.

Elle a porté sur : les bâtiments, les installations, les matériels et équipements, les commodités des salles d'hospitalisations, la stérilisation, la décontamination, la gestion des déchets, la qualification du personnel, la gestion des urgences et la gestion des dossiers des patients.

Les aspects spécifiques ont fait l'objet de collecte. Il s'est agi de :

- La disponibilité des examens de laboratoire et d'imageries médicales ;

- La disponibilité des produits pharmaceutiques et fluides médicaux ;
- L'adéquation du processus d'organisation et des bonnes pratiques de gestion ;
- L'adéquation des mécanismes de motivation du personnel et d'équité aux soins ;
- La situation du personnel par profil ;
- L'adéquation de la maintenance des équipements ;
- Les différents indicateurs de résultats.

#### **Recueil des données auprès des usagers relatifs à leur satisfaction :**

L'interview des personnes a été individuelle. Les individus de l'échantillon ont été interrogés en langue officielle ou en langues nationales en vue de faciliter la compréhension des questions posées.

Elle s'est déroulée de la manière suivante :

- L'enquêteur s'est posté au chevet du malade hospitalisé dans le service, à la consultation externe ou à la sortie du service en vue de préserver la confidentialité de l'entretien ;
- Il choisissait par hasard une personne qui venait d'acquiescer des soins au sein du service.

#### **5. Elaboration de l'outil de collecte des données**

Pour faciliter la collecte des données, un guide a été élaboré. Il s'agissait d'un document qui contenait les formulaires de collecte, les règles de calcul des indicateurs ainsi que le questionnaire adressé aux usagers et au personnel. Les formulaires et le questionnaire ont été élaborés en fonction du plan d'analyse ci-dessus mentionné.

En plus des outils de collecte (formulaire et questionnaire), le guide définissait ce que c'est qu'un usager de l'hôpital.

#### **6. Elaboration de la grille d'appréciation**

La qualité étant la résultante du respect des normes professionnelles et la satisfaction des usagers, une grille synthétique a été élaborée pour quantifier la qualité des soins. Il s'agissait d'attribuer des points à chaque composante des normes professionnelles et de la satisfaction des usagers soit 180 points à chacune d'elle avec un total de 360 points.

Ainsi, la sommation des points résultant de l'appréciation des différentes composantes a permis de quantifier les normes professionnelles et la satisfaction des usagers.

Enfin la qualité a été calculée en supposant que chaque volet (normes professionnelles et satisfaction des usagers) y contribue à 50% chacun.

#### **7. Traitement et analyse des données**

Les indicateurs relatifs à l'appréciation des normes professionnelles ont été calculés à l'aide du logiciel Microsoft Office, Excel 2016. Quant à la satisfaction des usagers, elle a été calculée à l'aide d'un progiciel conçu à cet effet.

Les normes professionnelles ont été appréciées en fonction de : l'adéquation des matériels et équipements par service, la disponibilité des produits pharmaceutiques et fluides médicaux, la commodité des salles d'hospitalisation, la disponibilité des examens de laboratoire, la disponibilité des examens d'imagerie médicale ; l'adéquation des bonnes pratiques de gestion et d'organisation, de l'hygiène hospitalière, des composantes de la gestion des ressources humaines (l'adéquation de la capacité en ressources humaines, des mécanismes de motivation du personnel...), de la prise en charge des urgences, de la maintenance des équipements, de la tenue des dossiers médicaux, du mécanisme d'équité aux soins.

Quant à la satisfaction des usagers, elle a été appréciée en fonction de : l'accessibilité financière, l'accueil, l'intérêt accordé par le prestataire au patient, le respect de l'intimité des patients, les informations sur le diagnostic et l'acte à poser, les informations sur le traitement (dosage, fréquence, effets secondaires), les conseils hygiéno-diététiques donnés par le prestataire, les mesures de prévention données par le prestataire, la sécurité des biens, la commodité des salles l'hospitalisation, la propreté, l'accessibilité et l'équité aux soins, la prise en charge des urgences sans paiement préalable.

#### **8. Biais dans la collecte des données**

Le respect de l'anonymat des répondants s'est également posé du fait que la méthode d'échantillonnage utilisée qui est l'entretien individuel bien qu'assurant un nombre relativement bas de données manquantes peut influencer sur la liberté des enquêtés à exprimer leur non satisfaction.

#### **9. Considérations éthiques**

L'évaluation a été précédée de l'information des autorités de la direction de l'hôpital. Les usagers ont été interrogés après leur consentement ou leur assentiment libre éclairé et verbal. Ils ont été libres de ne pas se soumettre à l'enquête et à tout moment ils pouvaient interrompre leur participation à l'interview. Les données ont été collectées de façon anonyme et confidentielle.

L'utilisateur a été informé que son refus de participer à l'étude n'entraîne aucun risque pour le répondant pour sa prochaine prise en charge.

L'enquêteur de l'évaluation a été soumis à la discrétion. Aucune information ou aucun document n'a été divulgué ni utilisé à d'autres fins en dehors du cadre strict de cette étude.

En principe, l'enquêteur travaillait sur les données dépersonnalisées.

# RESULTATS

## V.RESULTATS

### 1. Normes professionnelles

#### 1.1. Moyens de production des soins

L'adéquation des moyens de production avait été appréciée à travers ses composantes et a abouti aux résultats suivants :

#### Adéquation des infrastructures :

**Tableau III : Adéquation de la fonctionnalité des bâtiments**

Désignation des bâtiments	Taux d'adéquation (%)
Locaux du service	100
Locaux du bloc opératoire	100
<b>Taux moyen d'adéquation des bâtiments</b>	<b>100</b>

Les bâtiments du service étaient tous fonctionnels.

**Tableau IV : Adéquation de la fonctionnalité des installations**

Type d'installation	Taux d'adéquation (%)
Interphone	100
Internet	0
Intranet	0
Électricité	100
<b>Taux moyen d'adéquation des installations</b>	<b>50</b>

L'appréciation des installations avait été portée sur l'interphone, l'internet, l'intranet et l'électricité. Dans notre étude l'internet et l'intranet n'étaient pas fonctionnelles dans le service.

**Tableau V : Adéquation de la fonctionnalité des équipements/du matériel**

Désignations des équipements et matériels	Taux d'adéquation (%)
Adéquation des équipements du bloc opératoire	92,31
Adéquation des matériels informatiques et bureautiques	46,15
Adéquation des équipements et matériels logistiques	100
Adéquation des mobiliers de bureau	40
Adéquation des matériels de consultation	50
<b>Taux moyen d'adéquation</b>	<b>65,69</b>

Les équipements et matériels étaient fonctionnels en moyenne à 65,69%.

### Adéquation des produits pharmaceutiques et fluides médicaux

**Tableau VI : Taux de rupture des produits pharmaceutiques et fluides médicaux**

Désignation	Taux de rupture (%)
Produits pharmaceutiques	8,75
Fluides médicaux	4,25

Pour les produits pharmaceutiques, sur les 20 MEG et consommables, le taux de rupture moyen était de 8,75%.

Concernant les fluides médicaux, sur les 4 fluides médicaux (Oxygène, Air, Vide, Protoxyde d'Azote), le taux de rupture moyen était de 4,25%.

### Capacité en ressources humaines

**Tableau VII : Taux de qualification du personnel**

Désignation du personnel	Nombre	Taux de qualification (%)
Médical spécialisé	7	100
Paramédical	13	100
Personnel de soutien	2	100
<b>Taux moyen</b>	<b>22</b>	<b>100</b>

Tous les personnels du service étaient qualifiés.

### Disponibilité des examens de laboratoire et d'imagerie médicale

**Tableau VIII : Disponibilité des examens de laboratoire et d'imagerie médicale**

Type d'examens	Taux de disponibilité (%)
Laboratoire	71,43
Imagerie médicale	71,88

Pour la disponibilité des examens de laboratoire, sur 35 examens biomédicaux prévus 25 étaient disponibles soit 71,43%. Concernant les examens d'imagerie médicale, sur 32 examens prévus 23 étaient réalisables soit 71,88% des examens d'imagerie médicale.

### Commodité de l'hôtellerie

Pour la commodité des salles d'hospitalisation, aucune d'elles n'avait été jugée conforme.

## 1.2. Processus de soins

**Tableau IX : Adéquation du processus de soins**

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats en (%)</b>
Taux d'adéquation des bonnes pratiques de gestion et d'organisation	88,89
Taux adéquation des mécanismes de motivation du personnel	100
Taux d'adéquation de l'hygiène hospitalière	66,67
Taux d'adéquation de la prise en charge des urgences	33,33
Taux d'adéquation de la maintenance des équipements	25
Taux d'adéquation des mécanismes l'équité aux soins	75
Taux d'adéquation de la tenue des dossiers patients	40

### **Adéquation des bonnes pratiques de gestion et d'organisation**

Sur 8 critères sur 9 étaient conformes. Le service ne disposait pas de tarification affichée sur les murs concernant les différentes prestations.

### **Adéquation des mécanismes de motivation du personnel**

Il existait quatre types de motivations avec des critères formels et appliqués de façon équitables.

### **Adéquation de l'hygiène hospitalière**

Pour l'hygiène hospitalière, le service avait une procédure de décontamination, de stérilisation, le personnel était formé et ces techniques étaient conformes dans le service. Certaines étapes de la gestion des déchets n'étaient pas conformes notamment la collecte pour l'insuffisance dans le tri et le transport des déchets vers le site de stockage de l'hôpital. Les dispositifs de lavage des mains étaient disponibles et utilisés.

### **Adéquation de la prise en charge des urgences**

Il existait une équipe de garde de personnels qualifié 24h/24. Les kits d'urgence étaient disponibles. Les armoires d'urgences et les examens complémentaires n'étaient pas disponibles. Il n'existait pas de procédures écrites de gestion des kits d'urgence ni d'acte administratif règlementant la prise en charge des urgences au niveau du service.

### **Adéquation du processus de maintenance**

Il existait du personnel pour la maintenance et de contrat de prestation. Les maintenances préventive et curative n'étaient pas assurées et il n'existait pas de procédures de réformes.

### **Adéquation des mécanismes d'équité aux soins**

Concernant l'adéquation de l'équité aux soins au service, la tarification était conforme pour tous les usagers fréquentant le service, l'ordre d'arrivée des patients était respecté. Pour la catégorisation des salles d'hospitalisation, en fonction des contributions financières des patients était conforme aux dispositions règlementaires en vigueur. Il n'existait pas de procédure de prise en charge des démunis par le service.

### Adéquation de la tenue des dossiers médicaux

Concernant le remplissage et l'archivage, les dossiers ne remplissaient pas les critères, ils n'étaient pas bien renseignés et mal archivés. Les dossiers ne disposaient pas de numérotation unique. Sur les 20 dossiers exploités 40% étaient bien renseignés.

### 1.3. Résultats

**Tableau X : Calcul des indicateurs de résultat de soins**

<b>Indicateurs</b>	<b>Résultats</b>
Taux de mortalité	11,62%
Durée moyenne de séjour	4,91 jours
Taux d'infection post opératoire	2,44%
Taux de reprise post opératoire	1,01%
Taux de réhospitalisation	0%

Le taux de réhospitalisation n'avait pas pu être calculé car nous n'avions pas pu avoir des données de réhospitalisation sur les supports disponibles.

## 2. La satisfaction des usagers

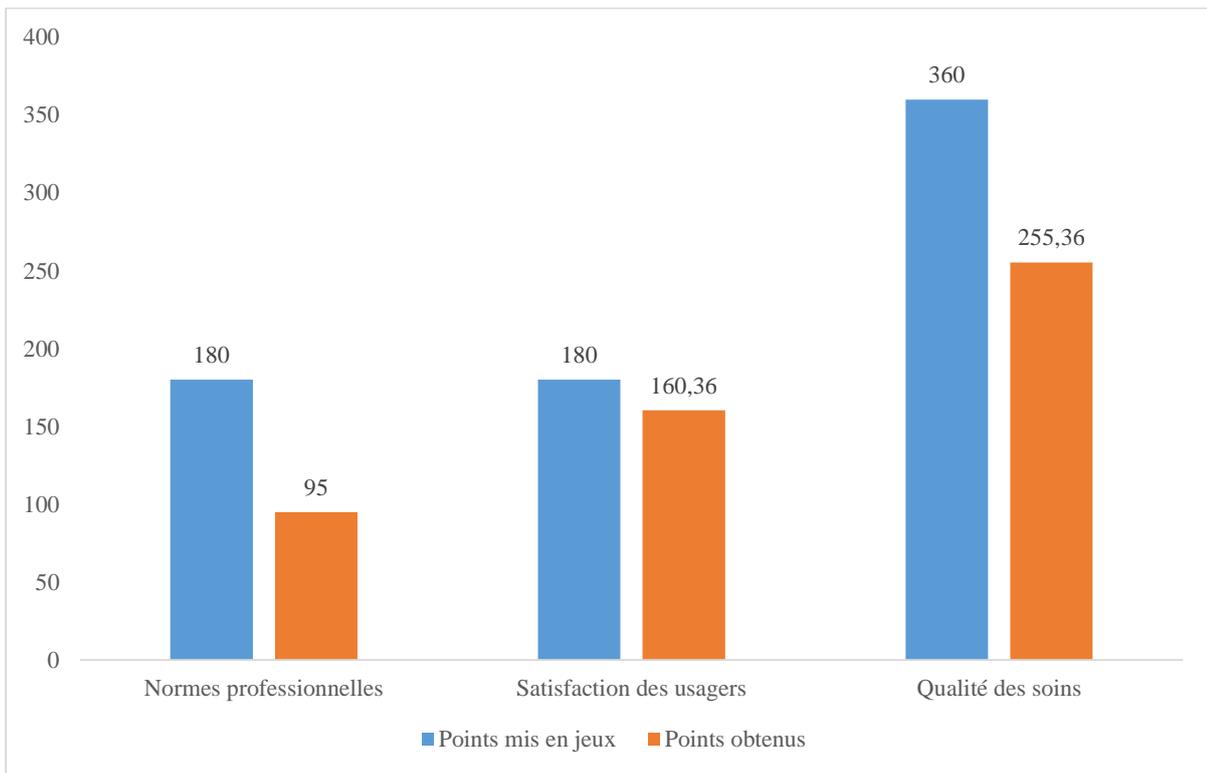
**Tableau XI : Fréquence des réponses fournies par les usagers interrogés**

<b>Réponses</b>	<b>Fréquences</b>	<b>Pourcentages %</b>
Accueillant	107	0,97
Non accueillant	3	0,03
Satisfait respect patient	105	0,95
Satisfait rapidité prise en charge	101	0,92
Satisfait respect ordre arrivée	109	0,99
Satisfait disponibilité	97	0,88
Ont une connaissance à l'hôpital	13	0,12
Ont reçu l'aide de leur connaissance	10	0,09
Tarif consultation abordable	76	0,69
Tarif consultation non abordable	34	0,31
Tarif hospitalisation abordable	73	0,66
Tarif hospitalisation non abordable	37	0,34
Tarif intervention chirurgicale abordable	35	0,32
Tarif intervention chirurgicale non abordable	42	0,38
Tarif examen labo abordable	70	0,64
Tarif examen labo non abordable	39	0,35
Tarif examen radio abordable	46	0,42
Tarif examen radio non abordable	39	0,35
Médicament abordable	76	0,69
Médicament non abordable	34	0,31
Payé autres frais sans reçu	3	0,03
Intimité respectée	106	0,96
Cour propre	100	0,91
Cour passablement propre	4	0,04
Cour sale	6	0,05
Salle consultation propre	105	0,95
Salle de consultation passablement propre	1	0,01
Salle de consultation sale	4	0,04
Salle d'hospitalisation propre	82	0,75
Salle d'hospitalisation passablement propre	11	0,10

Sale d'hospitalisation sale	17	0,15
Toilette propre	46	0,42
Toilette passablement propre	16	0,15
Toilette sale	48	0,44
Victime de vol	2	0,02
Hospitalisés	13	0,12
Reçus du repas	0	0,00
Satisfait de la qualité du repas	1	0,01
Ont été informé de leur droits et devoirs lors de leur hospitalisation	14	0,13
Ont reçu des explications sur leur état de santé	104	0,95
Ont reçu des conseils hygiéno-diététiques	104	0,95
Affirment que le prestataire a été attentif à leur préoccupation	89	0,81
Satisfait de leur traitement	107	0,97
Dénoncent la négligence du personnel	23	0,21
Dénoncent l'absence d'orientation	8	0,07
Dénoncent la longue attente	45	0,41
Dénoncent la non prise en charge des urgences	105	0,95
<b>Nombre de satisfait</b>	<b>98</b>	<b>0,89</b>
<b>Taux de satisfaction</b>	<b>89,09%</b>	<b>0,01</b>

Le taux de satisfaction était de 89,09%.

### 3. Appréciation des résultats en fonction de la grille d'évaluation



**Figure 1 : Mesure de la qualité des soins**

La qualité des soins du service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE s'élevait à 70,93%.

# **COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

## **VI. COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

### **1. Difficultés de l'étude**

En plus, seuls les parents des patients ont été interviewés alors que les aspects de satisfaction des parents ne sont pas toujours en corrélation avec celui des enfants.

Enfin, nous notons l'absence de certaines données toutes aussi importantes comme la notion d'hospitalisation antérieure et de registre de suivi des équipements et matériels du bloc opératoire.

### **2. Moyens de productions**

#### **Infrastructure, matériels et équipements**

Le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE est abrité par un ancien bâtiment du temps colonial avec des chambres multiples dont le taux d'adéquation des locaux a été évalué à 100%, les installations étaient de 50% pour les infrastructures au service de chirurgie pédiatrique. Les équipements et matériels étaient fonctionnels avec une moyenne de 65,69%. Cette fonctionnalité variait d'un local à l'autre. Au niveau de celles-ci nous avons recensé un certain nombre d'insuffisances : le bloc opératoire dont le taux d'adéquation était de 92,31% ; qui est dû : à une absence de table orthopédique pédiatrique, un manque de respirateur de transport au bloc opératoire, un mauvais état et d'insuffisance des boîtes d'instruments chirurgicaux, une insuffisance de l'équipement pour la cœliochirurgie. Le taux d'adéquation des matériels informatiques et bureautiques était de 46,15% et les mobiliers de bureau était de 40%. Cela s'explique par un manque d'équipement des bureaux par l'hôpital dont la majorité des matériaux et mobiliers sont payés sur fonds propres des personnels. Le taux d'adéquation des équipements et matériels logistiques était de 100% et celle des matériels de consultation était de 50% dû par un manque de dotation de matériels suffisant par l'hôpital, un manque de suivi et d'entretien des matériaux et cela a un impact sur la qualité de la consultation.

#### **Produits pharmaceutiques et fluides médicaux**

Les produits pharmaceutiques avaient enregistré un taux moyen 8,75% de rupture de stock dont certains étaient en rupture partielle et totale. Certains médicaments n'étaient pas dans la pharmacie hospitalière et les usagers étaient dans l'obligation de les chercher dans les officines privées. Le taux moyen de rupture des fluides médicaux était de 4,25% au bloc opératoire dû à l'oxygène. Ce taux s'explique par le chauffage des machines. Les ruptures d'oxygène survenaient dans les mois où la chaleur est très élevée (mars, avril, mai).

#### **Ressources humaines**

Le taux de personnel qualifié était de 100% avec un effectif total de vingt-deux (22) agents fonctionnaires et contractuels au service de chirurgie pédiatrique. Le service disposait à savoir : sept (7) chirurgiens pédiatrique (dont un professeur titulaire, deux maître assistants et un chirurgien plasticien et reconstructeur et trois praticiens hospitaliers), trois infirmiers assistants médicaux (dont

un major et deux Ibodes), un (1) technicien supérieur de santé, une secrétaire, six (6) techniciens de santé et deux (2) techniciens de surface.

### **Examen complémentaire**

Pour la disponibilité des examens de laboratoire, sur 35 examens biomédicaux prévus 25 étaient disponibles soit 71,43%. En hématologie : l'électrophorèse de l'Hémoglobine et le temps de sédimentation non disponible ; en bactériovirologie et mycobactériologie : la recherche de BK, la culture des mycobactéries et antibiogramme non disponibles ; en immunologie/sérologie : la sérologie amibienne non disponible ; en parasitologie-mycologie : les selles POK non disponible ; en anatomo-pathologie : la cytologie, l'immuno-histo-chimie des tissus et l'examen macroscopique/microscopique de pièce d'exérèse non disponible et enfin en biochimie tout était disponible.

Concernant les examens d'imagerie médicale, sur 32 examens prévus 23 étaient réalisables soit 71,88% des examens d'imagerie médicale. En radio sans contraste : la radiographie de BLONDEAU non disponible ; en radio avec contraste : le TOGD, le lavement baryté, radiographie des voies biliaire, UIV, UCR, Saccroradiculographie, fistulographie non disponible ; tous les examens d'échographie étaient disponibles. L'hôpital ne dispose pas de service d'anatomo-pathologie pour l'examen des pièces opératoires.

### **Commodité d'hospitalisation**

Pour la commodité des salles d'hospitalisation, aucune d'elles n'avait été jugée conforme à l'article 18 du Décret 02-311/PRM du 04 juin 2002 fixant le régime de rémunération des actes médicaux et hospitalisation dans les établissements publics de santé notamment : le nombre élevé de patients dans les salles de 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> catégorie, la non distribution de nourriture par l'hôpital, meubles non adéquats, l'insuffisance et le mauvais état des toilettes, le mauvais état des climatiseurs et des ventilateurs.

## **3. Processus de soins**

### **Mécanismes de motivation**

Concernant les mécanismes de motivation du personnel, il existait des critères formels et appliqués de façon équitables. Il s'agissait de prime de garde, ristourne trimestrielle, prime de responsabilité.

### **Bonnes pratiques de gestion et d'organisation**

Les bonnes pratiques de gestion et d'organisation sont l'une des parties essentielles de gouvernance du service. Le service doit mettre en place les organes conformément aux dispositions en vigueur. Le service ne disposait pas de tarification affichée sur les murs concernant les différentes prestations.

### **Hygiène hospitalière**

Pour l'hygiène hospitalière, la décontamination était conforme dans le service. Le processus de stérilisation était conforme. Certaines étapes de la gestion des déchets n'étaient pas conformes notamment la collecte pour l'insuffisance dans le tri, les poubelles sont pleines à déborder et les déchets traînent par terre ; le transport des

déchets vers le site de stockage de l'hôpital n'était pas conforme. Les dispositifs de lavage des mains étaient disponibles et utilisés.

### **Prise en charge des urgences**

Concernant la prise en charge des urgences, il existait une équipe de garde de personnels qualifié 24h/24. Les kits d'urgence étaient disponibles. Les armoires d'urgences et le personnel spécialisé pour la réalisation de certains examens complémentaires n'étaient pas disponibles et le non fonctionnement correct du service social. Il n'existait pas de procédures écrites de gestion des kits d'urgence ni d'acte administratif règlementant la prise en charge des urgences connu par tout le personnel au niveau du service. Elle mérite d'être renforcée par la correction des déficits et la formation du personnel. La prise en charge des urgences reste une obligation légale comme le stipule l'article 10 de la Loi n° 02-050 du 22 juillet 2002 portant Loi hospitalière.

### **Maintenance**

Il existait du personnel pour la maintenance et de contrat de prestation. La maintenance préventive et curative n'étaient pas assurées et il n'existait pas de procédures de réformes or cela reste des outils indispensables pour prévenir les pannes et assurer le remplacement de l'équipement.

### **Dossiers médicaux**

Quant aux dossiers médicaux, ils étaient ouverts systématiquement pour les malades hospitalisés et ambulatoires. Il n'existait pas de système de numérotation unique, ni de système d'archivage conforme à l'échelle permettant de les retrouver. Il faut rappeler que l'ouverture de dossier pour tous les patients est une prescription légale conformément à l'article 31 de la Loi 02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière qui stipule : « un dossier médical doit être constitué pour chaque malade pris en charge. Ce dossier est classé et conservé par l'établissement pendant une période de 10 ans ».

### **Equité aux soins**

Pour l'équité aux soins au service, la tarification était conforme à tous les usagers fréquentant le service, l'ordre d'arrivée des patients était respecté. Pour la catégorisation des salles d'hospitalisation en fonction des contributions financières des patients, était conforme aux dispositions règlementaires en vigueur. Il n'existait pas de procédure de prise en charge des démunis par le service connu par tous.

## **4. Résultats des soins**

Le taux de mortalité annuel était de 11,62%. Le fort taux de mortalité peut être dû à des pathologies malformatives congénitales et les brûlures très graves pour lesquelles le plateau technique était inadéquat.

La durée moyenne de séjour était de 4, 91 jours. Le taux d'infection post opératoire était de 2,44%. Le taux de reprise post opératoire était de 1,01%. Le taux de réhospitalisation était de 0%. Le taux de réhospitalisation n'avait pas pu être calculé car nous n'avions pas pu avoir des données de réhospitalisation sur les supports disponibles.

#### **4. La satisfaction des usagers**

Le taux de satisfaction était de 89,09%. La non-prise en charge des urgences était le principal grief formulé par 95,45% des usagers interrogés.

#### **5. Qualité des soins**

Ce taux était de 70,93%, ce qui est inférieur à 80% comme le préconise l'OMS en termes de satisfaction. Les normes professionnelles y contribuaient à 26,39% et la satisfaction des usagers à 44,54%. La qualité des soins avait été mesurée sur la base de la somme des points mis en jeu (360). Les griefs formulés étaient entre autres : 23% dénonçait la négligence du personnel, 8% dénonçait l'absence d'orientation, 105% dénonçait la non prise en charge des urgences sans paiement préalable et 45% dénonçait la longue attente. En plus 2 usagers avaient été victime de vol.

# CONCLUSION

## **CONCLUSION**

Au terme de notre étude nous pouvons tirer plusieurs enseignements.

L'évaluation de la qualité des soins est possible même dans des pays peu nantis comme le Mali malgré certaines difficultés (manque d'indicateur au Mali, la non compréhension du but de l'étude...)

Cette étude, inédite dans le service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE, a noté des insuffisances imputables non seulement à la structure hospitalière elle-même mais aussi aux agents y exerçant. L'application des recommandations faites sur la base de l'analyse des données recueillies permettra, sans doute, de réduire la souffrance qu'implique très souvent l'hospitalisation de ces êtres si fragiles. Pour ce faire, les résultats de la présente recherche doivent être pris en compte par les autorités, cela permettra d'améliorer le niveau de la qualité des soins.

Il serait donc très intéressant de poursuivre ce genre d'étude dans les années à venir afin de voir l'impact de l'application des recommandations sur l'amélioration de la qualité des soins non seulement au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE, mais aussi dans d'autres services.

# RECOMMANDATIONS

## RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude nous formulons, dans un souci de garantir des soins de qualité optimale, des recommandations à l'endroit des acteurs du système hospitalier.

Les ébauches de solutions, impliquant tout le personnel du service de chirurgie pédiatrique d'une part et d'autre part l'administration, doivent contribuer à la grande satisfaction des clients donc à l'amélioration de la qualité des soins. Tout ceci ne saurait être possible que si les décideurs politiques et les partenaires extérieurs ne s'y mêlent pas.

### 1. Aux autorités :

#### 1.1. A l'état du Mali :

- Favoriser la formation des chirurgiens pédiatres et d'anesthésiste pédiatre.
- Prendre en compte les spécificités des maladies congénitales dans le cadre du Régime d'Assurance Maladie Universelle (RAMU)
- Mettre en place une véritable politique de la qualité des soins par l'appui de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH).

#### 1.2. Aux autorités hospitalières :

- Amélioration des infrastructures hospitalières.
  - ✓ Amélioration des conditions d'hébergement des malades par la création de salles adéquates pour l'hospitalisation (douches et toilettes).
  - ✓ Création d'une salle d'accueil standard (d'outils de distraction notamment la télévision, la musique, des jeux d'enfants, la lecture etc...) pour la sensibilisation et l'information.
- Doter le bureau des entrées de moyens permettant de réduire l'afflux et l'attente de longue durée.
- Création d'un armoire d'urgence pour la prise en charge des urgences dans le service de chirurgie pédiatrique.
- Doter le service de moyens et techniques plus performants et mieux adaptés à notre contexte avec la création d'un bloc opératoire d'urgence pédiatrique de norme internationale et l'installation des fluides médicaux (en particulier l'oxygène) dans la salle des brûlés.
- Etablir des couleurs de blouse différentes pour chaque fonction et mettre les noms des prestataires et en exiger le respect strict.

### 2. Pour le personnel de santé :

- Information globale dans l'observation médicale.
- Organiser régulièrement des Etudes Post Universitaire (EPU).
- Ouvrir une boîte à suggestions pour le service pour être en permanence, informer des plaintes des clients.

**3. A l'endroit des malades :**

- Un changement de mentalité envers les soins chirurgicaux pour une prise en charge rapide des affections.
- Respecter les instructions des prestataires.
- Avoir une assurance maladie ou être membre d'une mutualité de santé.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Barbara ME, Florica M, André B, Peter H. Patient satisfaction with primary care: an observation study comparing anthroposophy and conventional. *BioMed Center* 2008;6:1-15.
2. Matillon Y. L'évaluation en médecine. Une démarche en plein développement. *Rev prat (Paris)* 1992, 42(15) : 1917 - 1919p. NX 4000
3. Diarra M. Evaluation de la qualité des soins postopératoires en chirurgie « B » CHU du Point G [Thèse]. Médecine: Bamako; 2011. 81p.
4. Virginie G. Principes d'une démarche d'assurance qualité, évaluation des pratiques professionnelles, Avril 2010.
5. Donabedian A. (1966). "Evaluating the quality of medical care", *Milbank Memorial Fund Quarterly*, vol.44, no.3, 1966; pp.166-203.
6. Alexander KS, Roger BD, Eric LK Differences in the quality of the patient –physician relationship among terminally III African- American and White Patients: Impact on advance care Planning and treatment Preferences. *J Gen Intern Med* 2007; 22(11):1579-1582.
7. Dembélé AY Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie A de l'hôpital du Point G. Thèse Med Bamako 2001; No113.
8. Bertrand JT, Magnani N, Mansilu M, Landry EG. Factors influencing the use of traditional versus Modern family planning methods in Bas Zaire. *Stud Fam plan* 2005;16:332-620.
9. Daniel D, Nicolas D, Pierre-Alain C. Classification of surgical complications A new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey. *Ann Surg* 2004; 240:205-213.
10. Bengaly L. Etude des infections postopératoires dans le service de chirurgie B de l'hôpital national du Point G. Thèse Pharm Bamako 1993; N°93 P2.
11. Haute Autorité de Santé (HAS). L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé, France, Juin 2005.
12. Lafarge H. PhD en sciences Economique, DES en Sciences Politiques, Maitre de Conférence à l'Université Paris-Dauphine.

13. Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. (1996). Mise en place d'un programme d'amélioration de la qualité dans un établissement de santé : principes méthodologiques. Paris : ANDEM.
14. OMS : Rapport de Mission Appui aux projets <<Renforcement des soins obstétricaux d'urgence>> et << Qualité des soins SR>> Mauritanie, 3-15 Mai 2003. Pour l'enfance
15. ANONYME : Politique des normes et procédures pour la surveillance périnatale. Ministère de la santé et des affaires sociales de la république du Mali ; 2005.
16. Thomas V, Perneger MD, Agathe Charvet-Bérard MS, Arnaud Perrier MD. Patient assessment of the most important medical decision during a hospitalization. J Gen Intern Med 2008; 23(10):1659-1665.
17. Karamarie F, Anne TL, Philip GB, Peter R, Edward AN. Postoperative mortality after inpatient surgery: Incidence and risk factors. Therapeutics and Clinical Risk Management 2008; 4(4):681-688.
18. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. Assessment of the satisfaction of professionals and patients at a multidisciplinary out-patient surgery unit. Practice and organization of care 2008;39(4):323-330.
19. Baele Ph, Veyckemans F, Waterloo H. Evaluation de la qualité des soins en anesthésie. Résultats d'une étude pilote. Louvain Med 2003;112:475-493.
20. Bankineza EM. Etude rétrospective des activités du service de chirurgie B de l'hôpital du Point G. Thèse Med Bamako2002; N°5.
21. Loi n° 02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière en république du Mali.
22. Rabal F, Nakache G, Pautiez M, Tosselli A et Mabriez JC. L'évaluation des pratiques médicales dans un établissement privé de la Drome. Journal d'économie médicale 2005; 13:65-67.
23. Caron JJ, Barré P, Dumser D. Un petit hôpital. A quoi ça sert ? Etude de l'activité chirurgicale de l'hôpital de London au cours de l'année 2004. J Chir 2004; 127:608-611.
24. Soumaoro M. Cout de production des prestations dans le service de chirurgie A de l'hôpital national du Point G. Thèse Med 2007 ; Bamako n°61.

25. Ministère de la santé du Mali. Arrête n°08-2716/MS-SG du 6 octobre 200 portant charte du malade dans les établissements hospitaliers.
26. Annexe du Décret n° 2016-0470/P-RM du 28 juin 2016 fixant la Carte Nationale Hospitalière du Mali.

# ANNEXES

**QUESTIONNAIRE D'ENTRETIEN DESTINE A LA SATISFACTION DES USAGERS**

**Questionnaire adressé aux usagers**

**Hôpital :** CHU Gabriel TOURE

**N° d'enquête :** \_\_\_\_\_

**Service :** Chirurgie Pédiatrique

**Date de l'enquête :** \_\_\_\_\_

Bonjour Mme ou M., je suis Mr **Thomas DOUMBIA**, Thésard au service de chirurgie pédiatrique. Vous avez été identifié en tant qu'utilisateur du service de chirurgie pédiatrique. Je souhaite m'entretenir avec vous sur certains aspects concernant les prestations afin de prendre en compte vos attentes. L'entretien est **anonyme** et les résultats seront utilisés strictement dans le cadre de cette étude qui servira pour l'évaluation de la qualité des soins du service. Il ne prend pas beaucoup de temps. Avec votre permission, puis-je commencer ?

N°	Questions	Observations
<b>Q1</b>	<b>Que pensez-vous de l'accueil du personnel de service ?</b> Accueillant /___/ Non accueillant /___/ Pas d'avis /___/	
<b>Q2</b>	<b>Êtes-vous satisfait?</b> Respect des patients Oui /___/ Non /___/ Pas d'avis/___/ Rapidité dans la prise en charge Oui /___/ Non /___/ Pas d'avis/___/ Respect de l'ordre d'arrivée Oui /___/ Non /___/ Pas d'avis/___/ Disponibilité du personnel Oui /___/ Non /___/ Pas d'avis/___/	
<b>Q3</b>	Avez-vous une connaissance au service Oui /___/ Non /___/ Si oui, vous a-t-elle aidé ?	
<b>Q4</b>	<b>Que pensez-vous des tarifs appliqués à l'hôpital ?</b> Abordable non abordable pas d'avis Consultation /___/ /___/ /___/ Hospitalisation /___/ /___/ /___/ Interventions chirurgicales /___/ /___/ /___/ Examens de laboratoire /___/ /___/ /___/ Examens de radiologie /___/ /___/ /___/ Médicaments /___/ /___/ /___/ Autres, à préciser ..... ..... .....	
<b>Q5</b>	<b>Avez-vous payé d'autres frais sans avoir eu un reçu ?</b> Oui /___/ Non /___/ Si oui combien ? /_____ /FCFA	
<b>Q6</b>	<b>Pensez-vous que votre intimité a été respectée</b> (quelqu'un pouvait-il vous voir, entrer ou vous entendre) <b>pendant la consultation ou en hospitalisation au moment des soins ?</b> Oui /___/ Non /___/	
<b>Q7</b>	<b>Avez-vous déjà fait l'objet d'un vol au service?</b> Oui /___/ Non /___/ Si oui, qu'est-ce qu'on vous a volé ? ..... .....	
<b>Q7</b>	<b>Que pensez-vous de la propreté du service?</b> Propre Passable Sale Pas d'avis Cour de l'hôpital : /___/ /___/ /___/ /___/ Salles de consultations : /___/ /___/ /___/ /___/ Salles d'hospitalisations : /___/ /___/ /___/ /___/ Toilettes : /___/ /___/ /___/ /___/	

<b>Q8</b>	<p><b>Aviez-vous été déjà hospitalisé au service ?</b> Oui /__ / Non /__ /                  Si <b>oui</b> avez-vous reçu du repas de la part de l'hôpital ? Oui /__ / Non /__ /                  Si <b>oui</b>, avez-vous été satisfait de la qualité de ce repas ? Oui /__ / Non /__ /                  Avez-vous été informé de vos droits et devoirs (charte du malade)                  Oui /__ / Non /__ /</p>	
<b>Q9</b>	<p><b>Aviez-vous été informé sur votre état de santé</b> (diagnostic et traitement prescrit) ? Oui /___ / Non /_ / Pas d'avis /_ /</p>	
<b>Q10</b>	<p><b>Le prestataire a –t-il été attentif à vos préoccupations et questions avec attention</b>                  Oui /___ / Non /___ / Pas d'avis /_ /</p>	
<b>Q11</b>	<p><b>Vous avez –t-il répondu de façon satisfaisante ?</b> Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /_ /</p>	
<b>Q12</b>	<p><b>Avez-vous reçu des conseils hygiéno-diététiques concernant votre état de santé ?</b>                  Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /___ /</p>	
<b>Q13</b>	<p><b>Avez-vous reçu toutes les explications sur votre traitement,</b>                  Oui /__ / Non /__ /</p>	
<b>Q15</b>	<p><b>Êtes- vous satisfait du traitement reçu ?</b> Oui /_ / Non /__ / Pas d'avis /_ /</p>	
<b>Q16</b>	<p><b>Pensez-vous qu'au service?</b>                  Le personnel est négligeant ? Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /__ /                  L'orientation à l'intérieur est facile: Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /__ /                  L'attente est longue au bureau des entrées :                  Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /__ /                  La prise en charge des urgences se fait sans paiement préalable :                  Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /__ /                  Autres suggestions à l'endroit du service :                  .....                  .....                  .....                  .....</p>	

*Je vous remercie pour votre collaboration*

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Nom :** DOUMBIA

**Prénom :** Thomas

**Numéro de téléphone :** 00223 76 71 36 45 // 00223 63 04 73 95

**Adresse électronique :** [thomasdoubia@yahoo.fr](mailto:thomasdoubia@yahoo.fr) // [doumbiathomas@gmail.com](mailto:doumbiathomas@gmail.com)

**Pays d'origine :** MALI

**Titre :** Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE

**Année universitaire :** 2020-2021

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie du Mali

**Secteur d'intérêt :** Chirurgie Pédiatrique, Santé publique et économie de la santé

### **Résumé :**

**Objectif :** Evaluer la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE

**Méthodologie :** Il s'est agi d'une étude transversale descriptive à visée évaluative couplée à un sondage d'opinions des usagers du service. L'étude s'est réalisée durant une année.

**Résumé :** L'étude a été portée sur 110 usagers, choisi de façon empirique afin de déterminer leur niveau de satisfaction. L'analyse des résultats a montré que la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE s'élevait à 70,93%. Les normes professionnelles y contribuaient à 26,39% et la satisfaction des usagers à 44,54%. La qualité des soins avait été mesurée sur la base de la somme des points mis en jeu (360). Les griefs formulés étaient entre autres : la négligence du personnel, l'absence d'orientation, la non prise en charge des urgences sans paiement préalable et la longue attente. En plus 2 usagers avaient été victime de vol.

**Conclusion :** L'élaboration de cette étude nous a permis d'avoir des référentiels sur la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE. Des insuffisances particulières ont été mises en évidence nous donnant ainsi plus de détails sur les éléments d'insatisfaction. Autant de données qui doivent être corrigés pour l'amélioration de la qualité des soins.

**Mots clés :** Satisfaction – Soins sûrs – Soins sécurisé - usagers.

## SIGNALITIC SHEET

**Name:** DOUMBIA

**First Name:** Thomas

**Phone number:** 00223 76 71 36 45 // 00223 69 40 90 89

**Email:** [thomasdombia@yahoo.fr](mailto:thomasdombia@yahoo.fr) // [dombiathomas@gmail.com](mailto:dombiathomas@gmail.com)

**Thesis Title:** Assessment of the quality of care in the pediatric surgery department of the CHU Gabriel TOURE

**Academic years:** 2020-2021

**Birth country:** Mali

**Place of deposit:** library of the Faculty of Medicine and Odonto-Stomatology of Mali.

**Interest Sector:** Pediatric surgery, Public health, Health economics

### Summary:

**Objective:** Evaluate the quality of care in the pediatric surgery department of the CHU Gabriel TOURE

**Methodology:** This was a descriptive across-sectional study with an evaluative aim coupled with a survey of the opinions of users of the service. The study was carried out for one year.

Summary: The study was carried out on 110 users, chosen empirically in order to determine the level of satisfaction. Analysis of the results showed that the quality of care in the pediatric surgery department of the CHU Gabriel TOURE was 70.93%. Professional standards contributed 26.3% and user satisfaction 44.54%. The quality of care was measured on the basis of the sum of the points involved (360). The grievances raised included: neglect of staff, lack of guidance, failure to take care of emergencies without prior payment and long waits. In addition 2 users were victims of theft.

**Conclusion:** The development of this study allowed us to have references on the quality of care in the pediatric surgery department of the CHU Gabriel TOURE. Specific shortcomings were highlighted, giving us more details on the elements of dissatisfaction. So much data that must be corrected to improve the quality of care.

**Keywords:** Satisfaction - Safe care - Secure care - users.

### **SERMENT D'HYPPOCRATE**

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servirait pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religions, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

**JE LE JURE**