

Ministère de l'enseignement supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI



UNIVERSITE DES SCIENCES DES
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES
DE BAMAKO

FACULTE DE MEDECINE ET
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N°.....

TITRE

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES
PATIENTS DANS LE SERVICE D'IMAGERIE
MEDICALE DU CENTRE HOSPITALIER MERE-
ENFANT « LE LUXEMBOURG»**

THESE

Présentée et soutenue publiquement le/...../2022 devant le jury de
la faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

Par : M. Daouda DEMBELE

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine
(Diplôme d'Etat).**

Jury

Président : Pr Soukalo Dao

Membre : Dr Cheick Abou Coulibaly

Co-directeur : Dr Souleymane Sanogo

Directeur de thèse : Pr Adama Diaman KEITA

LISTE DES ENSEIGNANTS

DEDICACE ET REMERCIEMENTS

Dédicace :

Je dédie ce travail à...

DIEU, le tout puissant, le clément, le miséricordieux.

Qui selon Son dessein pour moi, m'as mis sur ce chemin ; Lui qui fut, est et sera toujours avec moi. Lui qui m'a vu en larmes durant ce parcours, mais aussi en sourire. Par sa bonté et sa grâce, il m'a été possible de mener à terme ce travail.

Qu'Il demeure mon seul recours dans tous les domaines de ma vie !

Mes remerciements...

A mon papa BAKARY DEMBELE,

Ton sens du devoir, ton soutien et tes conseils m'ont toujours été d'une aide précieuse et n'ont jamais fait défaut. Merci pour l'éducation que tu as donnée à tes enfants. Je n'ai réellement compris tes principes que lorsque je me suis retrouvé seul face au monde... Tout ce qui semblait trop sévère comme principe, avait juste pour but de me forger pour les jours difficiles ; et des jours sombres j'en ai connus. Permits-moi de saisir cette occasion pour te traduire ma grande admiration, estime et affection.

Trouve dans ce travail le début du couronnement des longues années de sacrifices et des efforts consentis pour notre avenir. Que Dieu te bénisse et te comble de toutes Ses grâces.

A ma maman KOROTOUMOU TRAORE,

Tu étais toujours présente à mes côtés et tu m'as entouré de tout l'amour, la tendresse et la compréhension dont je pouvais avoir besoin. Je ne trouverai jamais les mots justes pour exprimer mon profond attachement, ma reconnaissance infinie et mon amour sans limite envers une mère aussi merveilleuse dont j'ai la fierté d'être le fils. Puisse ce jour être la récompense de tous les efforts et l'exaucement de tes prières tant formulées. Que Dieu te donne longue vie et bonne santé

A mes frères et sœurs : Adiaratou DEMBELE, Adama DEMBELE, Souleymane DEMBELE, Idrissa DEMBELE, Aminata DEMBELE, Mariam DEMBELE, Sitan DEMBELE, Alima Traoré, ...

Du fond du cœur merci à vous, merci pour votre amour, votre façon particulière de m'inciter au travail, vous qui n'avez ménagé aucun effort pour que j'atteigne mes objectifs.

Grand-frère Idrissa, je n'ai pas oublié.....les innombrables va-et-vient entre l'académie d'Enseignement de Kati et Niamana. Tu as maintes fois laissé ton travail, pourtant dévoué que tu es, pour permettre à ton jeune frère de réaliser

son rêve. Il n'y a qu'un frère de sang qui pouvait supporter un tel sacrifice. Sans doute j'aurais abandonné si ce n'était ton courage et ta détermination, tant je me sentais frappé de malchance. Voilà où nous en sommes aujourd'hui...

Ce modeste travail est le fruit de votre soutien indéfectible à tous. Je vous le dédie avec beaucoup d'affection. Que Dieu vous procure une longue vie !

A mon tuteur et beau-frère ALHAMIS DICKO

Merci pour ta générosité, merci pour toutes ces années passées sous ton toit durant lesquelles je ne me suis jamais senti étranger. Je me souviens encore, de mes premiers pas à Bamako. Tu as été pour moi un repère. Je n'oublierai jamais les parts de corne-bœuf qu'on a partagées ensemble. Ma sœur n'aurait pu mieux choisir. Puisse Dieu me permettre de te vouer une éternelle reconnaissance !

A mes tontons et tantes

En témoignage de ma reconnaissance pour vos conseils et encouragements à chaque étape de ma vie.

A mes cousins et cousines

En témoignage de mon amour

A mes grands-frères de cœur

Dr Mahamadou Naja GOITA, Dr Sanachi TRAORE, Dr Chiaka CISSAO, Dr Marc KONE, Dr Mamourou DEMBELE.

Sans doute votre accompagnement, vos conseils ont orienté mes pas. Merci de m'avoir fait découvrir l'Alliance Universitaire pour le Renouveau(ALLURE).

Que j'adorais nos soirées league des champions, cette ambiance particulière, immortelle. Il n'y avait pas de meilleur endroit pour profiter d'un match de football qu'en votre compagnie.

Je vous dois les meilleurs souvenirs, les meilleurs moments de mon parcours étudiantin....

A mes amis (es) :

Bakari TANOU, Bernard DEMBELE, Zoumana NIAFO Gaoussou DENSO, Porna SAMA, Neyt ANSARY, Yacouba KEITA, Abdoul NASSER, Sinaly CISSE, Chaka BARRY, Diakaridia DIAKITE....

Merci pour les moments si agréables passés ensemble.

Tanou, Bernard...Vous qui m'avez vu dans tous les états, mes éternels confidents. Sans doute vous avez été le sel dans ce parcours.

Tanou ; mon ami d'enfance, mon ami de toujours. Tu as dépassé le stade d'ami, tu es un frère que j'ai choisi. Combien de fois m'as-tu défendu, combien de fois tu as enduré les pires choses pour moi, combien de fois tu m'as aidé à faire le meilleur choix pour moi, indécis que je suis. Je sais que tu seras toujours une main invisible qui me défendra contre vents et marées. Je n'ai pas trouvé mieux que cette phrase pour résumer notre amitié « toujours opposés, toujours ensemble ».

Bernard, le sage d'apparence, terrible à l'interne. J'ai toujours été stupéfait par ton bon cœur, ton sens de l'organisation. Je me rappelle encore de notre balade ordinaire en ville à chaque examen, après une épreuve, comme une coutume. Que c'était effrayant et bien. Tu m'as toujours soutenu sans me juger, même lorsque mes choix semblaient manquer de logique. Sans t'en rendre compte tu m'as rendu meilleur. Que c'est bien d'avoir un ami à qui on peut avoir confiance, en toutes circonstances.

Je ne suis certainement pas l'ami parfait, mais vous m'avez toujours apporté votre soutien, vous m'avez toujours dit les vérités que je devais entendre. Que la « triade » perdure à jamais...

A tout le personnel du service d'imagerie médicale du CH-ME le Luxembourg

Merci pour votre entière disponibilité, votre collaboration et votre enseignement dont je continue de bénéficier

HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

A notre Maître et Président du jury :

Professeur Soukalo DAO

- **Professeur titulaire des maladies infectieuses et tropicales.**
- **Responsable de l'enseignement des maladies infectieuses à la FMOS.**
- **Coordinateur du diplôme d'études spécialisées de maladies infectieuses et tropicales.**
- **Coordinateur du D U de VIH et co-infection**
- **Investigateur clinique au centre universitaire de recherche clinique UCRC/ SEREFO.**
- **Président de la société malienne de pathologies infectieuses et tropicales (SOMAPIT).**
- **Membre du collège ouest-africain des médecins.**
- **Membre de la Société de Pathologies Infectieuses de la Langue Française (SPLF)**
- **Membre de la société africaine de pathologies infectieuses (SAPI).**
- **Chef du service des MIT du CHU Point G**

Cher Maître,

Nous vous sommes très reconnaissant d'avoir accepté et ce, malgré vos innombrables tâches, de présider ce jury de thèse. Cela nous touche énormément et humblement. Nous avons eu l'immense honneur de bénéficier de vos enseignements au cours de notre formation. Vous nous avez toujours impressionné par la clarté et l'aisance avec laquelle vous savez transmettre votre savoir. La qualité de votre enseignement est un phare qui nous guide et nous motive à aller de l'avant. Votre simplicité et votre modestie font de vous un Maître admiré et respecté de tous.

Veillez trouver ici, cher maître, l'expression de notre profond respect et de toute notre gratitude.

A notre maître et juge :

Dr Cheick Abou Coulialy

- **Spécialiste en épidémiologie**
- **Maître assistant à la FMOS**
- **Master en santé publique internationale**
- **Master en médecine communautaire**
- **Membre du département d'enseignement et de recherche en santé publique(DERSP).**

Cher Maître

Nous avons été touchés par la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de juger ce travail.

Nous sommes comblés par l'honneur et le privilège que vous nous avez témoigné en acceptant avec plaisir et amabilité de juger ce travail.

Vous vous êtes investi pour sa réalisation malgré vos occupations que nous savons multiples. Nous avons été émerveillés par votre abord facile, votre grande simplicité, votre modestie, votre rigueur scientifique et votre souci du travail bien fait.

Nous vous sommes redevables pour l'estime et la sympathie, portées à notre modeste personne durant la réalisation de ce travail.

Veillez recevoir cher maître, nos remerciements sincères et notre reconnaissance.

A notre Maître et Co-directeur :

Dr Souleymane SANOGO

- **Spécialiste en radiologie et imagerie médicale ;**
- **Maître-assistant à la faculté de médecine et d'odontostomatologie**
- **Médecin radiologue au centre hospitalier mère-enfant le Luxembourg ;**
- **Ancien chef de service de radiologie et d'imagerie médicale de l'hôpital Sominé Dolo de Mopti ;**
- **Master en médecine communautaire (médecine de famille) ;**
- **Membre de la société malienne d'imagerie médicale (SOMIM)**
- **Membre de la société de radiologie d'Afrique noire francophone(SRANF) ;**
- **Membre de la société française de radiologie (SFR).**

Cher Maître,

Ce travail est avant tout le fruit de vos efforts. Nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques tout au long de ce travail. Votre disponibilité constante ; votre simplicité, votre amour pour le travail bien fait et surtout votre patience font de vous un maître respectable et admiré. Tout au long de la rédaction de cette thèse, vous n'avez eu de cesse de nous faire des remarques, de nous prodiguer des conseils pour en améliorer le contenu afin de le rendre le plus parfait possible. Votre qualité de formateur, de guide est sans commentaire. Nous demandons d'ores et déjà votre indulgence pour les imperfections. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

A notre Maître et Directeur de thèse :

Pr Adama Diaman KEITA

- **Chef de service d'imagerie médicale du CHU Point G**
- **Spécialiste en radiodiagnostic et imagerie médicale**
- **Spécialiste en Imagerie Médico-Légale**
- **Professeur en radiologie a la FMOS**
- **DER en radiodiagnostic et imagerie médicale**
- **Ancien chef des DER de Médecine et spécialistes Médicales à la FMOS**
- **Praticien hospitalier au CHU du Point G**
- **Ancien recteur de l'U.S.T.T.B**

Cher maître,

C'est un grand honneur et un réel plaisir que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail.

C'est un grand privilège pour nous d'être parmi vos élèves. Votre rigueur scientifique et la qualité de votre enseignement, font de vous un maître de référence.

Nous reconnaissons en vous les qualités d'enseignant juste et rigoureux. Egalement nous apprécions en vous l'homme de sciences modeste qui reste un espoir pour nous, la jeune génération. Votre disponibilité, votre simplicité, votre abord facile et vos connaissances scientifiques font de vous un maître hautement respecté.

Abréviations et acronymes

% : pourcent

AVP : accident de la voie publique

CH-ME : Centre hospitalier mère-enfant

CHU : Centre hospitalier universitaire.

DER : Département d'enseignement et de recherche.

DERSP : Département d'enseignement et de recherche en santé publique.

F : Femme

FMOS : Faculté de médecine et d'odonto-stomatologie

H : heures

H : Homme

M : Monsieur

Min : minute(s)

MIT : Maladies infectieuses et tropicales

N° : numéro

SFR : Société française de radiologie(SFR).

SOMIM : Société malienne d'imagerie médicale.

SRANF : Société de radiologie d'Afrique noire francophone ;

USTTB : Université des sciences, des techniques et des technologies de Bamako

Liste des tableaux :

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge.....	23
Tableau II : Répartition des patients selon la profession.	24
Tableau III : Répartition des patients selon la résidence.	24
Tableau IV : Répartition des patients selon la difficulté à retrouver le service d'imagerie médicale du CH-ME.	25
Tableau V : Répartition des patients selon leur appréciation du personnel d'accueil.	26
Tableau VI : Répartition des patients selon leur niveau d'appréciation de la salle d'attente.	26
Tableau VII : Répartition des patients selon leur appréciation de l'hygiène du service.....	27
Tableau VIII : Répartition des patients selon qu'ils aient entendu ou pas l'appel au microphone	27
Tableau IX : Répartition des patients selon leur perception du temps d'attente avant la réalisation de l'examen.	29
Tableau X : Répartition des patients selon qu'ils aient été informés ou non de la procédure avant la réalisation de l'examen.	29
Tableau XI : Répartition de l'échantillon selon l'appréciation du personnel médical.	30
Tableau XII : Répartition de l'échantillon selon l'appréciation du temps de réalisation de l'examen.....	30
Tableau XIII : Répartition de l'échantillon selon leur appréciation de la durée de disponibilité du résultat.	31
Tableau XV : Répartition des patients selon qu'ils veulent repasser dans le service ou pas pour un prochain examen.	32

Liste des figures

Figure 1: Représentation cartographique de la commune IV	13
Figure 2 : Centre hospitalier Mère Enfant « le Luxembourg »	14
Figure 3 : Répartition des patients selon le sexe.	24
Figure 4 : Répartition des patients selon la perception globale de l'accueil du service.....	28
Figure 5 : Répartition des patients selon le type d'examen réalisé.....	28
Figure 6 : Répartition de l'échantillon selon leur appréciation globale du passage dans le service.	31

Table des matières

Introduction	2
I. Objectifs :	5
1. Objectif général :	5
2. Objectifs spécifiques :	5
II. Généralités	7
1. Définitions :	7
2. Les facteurs déterminant la satisfaction des patients :	8
3. Les attentes des malades	9
III. Méthodologie.....	12
1. Cadre d'étude :	12
2. Type et période d'étude :	18
3. Population d'étude :	18
4. Variables étudiées :	19
5-Méthode de collecte des données :	20
IV. Résultats	23
V. Commentaires et discussion	34
Conclusion.....	39
Références	41
Annexes	45

INTRODUCTION

Introduction

L'imagerie est définie comme étant une spécialité médicale consistant à produire les images du corps humain vivant et à les interpréter à des fins diagnostiques, thérapeutiques (imagerie interventionnelle) ou de surveillance de l'évolution des pathologies (1).

L'imagerie médicale a connu ces dernières années un essor spectaculaire occasionnant une augmentation massive de la demande, avec comme conséquence une prolongation des listes d'attente au niveau des services et des cabinets de radiologie (2).

Pour la plupart des pays en voie de développement, les examens radiologiques demeurent inaccessibles pour plusieurs raisons : ressources financières et humaines insuffisantes ainsi que la faiblesse et l'insuffisance des plateaux techniques. Dans le but d'offrir des soins de santé les plus performants, la pratique médicale ne saurait être réduite aux seuls aspects techniques et se doit d'intégrer le jugement du patient dans sa prise en charge (2).

Selon l'OMS : « l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au moindre coût pour le meilleur résultat au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » (3). Ainsi il a été montré que la satisfaction est une pierre angulaire de la composante interpersonnelle de la qualité des soins ; elle donne des informations sur la capacité des professionnels de santé à répondre aux valeurs et attentes du patient (4).

Toute évaluation de la qualité des soins devrait idéalement inclure une mesure de la satisfaction des patients, paramètre aussi important que les autres indicateurs de santé tels que la morbidité et la mortalité (5).

La satisfaction se définit comme étant « une grandeur subjective, difficile à définir avec clarté et qui renvoie à la mesure des attentes, des besoins, des perceptions, des expériences, des opinions et attitudes des malades » (6).

La mesure de la satisfaction entre dans le contexte de la politique d'amélioration des prestations d'une structure sanitaire. L'évaluation de la satisfaction des patients est une pratique courante en occident depuis plus d'une décennie. Cela s'est traduit en France par l'obligation faite aux établissements de santé de procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des malades partant de la qualité des soins administrés dans les établissements de santé (7).

Dans notre pays, ce cadre législatif n'existe pas et aucune structure de santé n'a inséré de façon formelle dans son fonctionnement l'étude de la satisfaction des malades.

L'Hôpital mère-enfant, est composé de plusieurs services médicaux et paramédicaux dont celui d'Imagerie Médicale. Ce dernier à caractère médicoteknikue occupe une place incontournable dans la prise en charge des patients et apporte son soutien technique en diagnostic aux autres services et se trouve donc dans l'obligation de fournir de meilleurs prestations. Il s'impose alors la démarche qualité.

Les conceptions les plus récentes de l'ISO 9000 définissent la qualité comme étant « l'aptitude d'un service à satisfaire les exigences spécifiées du client »(8).

Ainsi, dans le but de contribuer à l'amélioration de la performance du Service d'Imagerie Médicale du dit hôpital, nous avons décidé de porter nos réflexions sur le thème « Evaluation de la satisfaction des patients dans le service d'imagerie médicale du centre hospitalier mère-enfant le Luxembourg ».

Nous nous sommes donc fixé comme objectifs :

OBJECTIFS

I. Objectifs :

1. Objectif général :

Evaluer le niveau de satisfaction des patients dans le service d'imagerie médicale du centre hospitalier Mère-enfant « le Luxembourg ».

2. Objectifs spécifiques :

- Déterminer les caractéristiques socio-démographiques des patients réalisant un examen d'imagerie médicale dans le service ;
- Déterminer le niveau de satisfaction des patients bénéficiant de prestations d'imagerie médicale ;
- Identifier les insuffisances dans la prise en charge des patients.

GENERALITES

II. Généralités

1. Définitions :

La satisfaction est un état psychologique résultant du processus d'achat et de consommation. Il s'agit d'un phénomène non directement observable : L'état psychologique étant à distinguer de ses conséquences telles que le bouche à oreille ou les réclamations. C'est un jugement d'évaluation portant sur une expérience de consommation, un processus cognitif intégrant des éléments affectifs(9).

Certains aussi la définissent par un « contentement, plaisir que nous éprouvons quand les choses sont telles que nous pouvons les souhaiter ». Cette notion reste subjective et très qualitative, elle est relative, influencée par les expériences passées des personnes. Il s'agit d'un jugement global portant sur une expérience particulière de consommation. Ce jugement doit être distingué des jugements portés sur des parties du processus de consommation et des jugements agrégés d'un ensemble d'expériences. Il ne peut être porté que par des personnes ayant vécu l'expérience de consommation, contrairement à la qualité perçue (10).

Satisfaire les consommateurs est le souci majeur de tout producteur préoccupé par la conquête d'une grande clientèle. Cette règle ne fait pas d'exception dans le secteur de la santé. C'est pourquoi plusieurs auteurs se sont évertués à rechercher les différentes raisons pouvant expliquer la satisfaction des patients afin de pouvoir améliorer la qualité des services en ciblant les facteurs les plus déterminants (11).

1- Les caractéristiques de la satisfaction (12) :

On définit trois caractéristiques de la satisfaction sur lesquelles se forme le jugement du client vis-à-vis d'un produit ou un service :

La satisfaction est subjective : la satisfaction des clients dépend de leur perception de nos produits et services, et non de la réalité.

La probabilité est donc forte que cette perception soit différente de la réalité objective, c'est-à-dire la perception du client et celle du fournisseur.

La satisfaction est relative : Directement dépendante de la perception du client et donc par essence même subjective, la satisfaction varie aussi selon les niveaux d'attentes.

Ceci explique que ce ne soient pas les « meilleurs » produits qui se vendent le mieux, car ce qui compte n'est pas le fait d'être le meilleur, mais d'être le plus adapté aux attentes des clients.

En réalité, le meilleur produit ou service prend en considération les attentes des clients à partir des études marketing.

Ces attentes sont souvent fondées sur une base de références, un « standard » défini :

- Par l'état actuel du marché ;
- Par les expériences personnelles d'achat ;
- Par les informations obtenues par le consommateur (Bouche à oreille, Publicité, Médias, Arguments et promesses des vendeurs).

La satisfaction est évolutive : La satisfaction évolue avec le temps à deux niveaux différents, en fonction à la fois des attentes et des standards, et du cycle d'utilisation des produits.

2. Les facteurs déterminant la satisfaction des patients :

Selon BRUNO Rachel (13) dans « l'étude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'hôpital de Fort liberté. » certains facteurs sont considérés comme des déterminants de la satisfaction. Ce sont : l'image de l'entreprise, la qualité, les attentes du consommateur, la perception.

-L'image de l'entreprise

Le comportement de l'être humain est davantage influencé par l'image qu'il perçoit que par la connaissance de l'information. Ceci veut dire que nous réagissons à ce que nous croyons être vrai plutôt qu'à ce qui est réellement vrai.

L'image d'une entreprise modèle l'attitude du consommateur à son égard. Il évalue l'offre qui lui est faite selon les perceptions qu'il en a.

L'évaluation finale ou le jugement que cette dernière porte sur l'entreprise est fonction de son attitude.

-La qualité

Une proportion importante des publications académiques a été consacrée à l'établissement du lien causal entre « la qualité » et la satisfaction du consommateur. C'est pourquoi les managers ne cessent d'insister sur la qualité en optant pour diverses stratégies d'amélioration de la satisfaction de leurs clients.

-La perception

La perception est la manière selon laquelle l'homme comprend son environnement. Elle est fortement influencée par les caractéristiques de celui qui perçoit (interaction dynamique entre l'individu et la réalité objective) mais également de tout l'acquis culturel de l'individu.

-Les attentes du consommateur

Les attentes peuvent être définies comme étant la probabilité de réalisation d'un événement susceptible de créer un sentiment positif ou négatif chez le consommateur. La compréhension des attentes des consommateurs est primordiale pour définir l'offre de services et communiquer celle-ci efficacement.

3. Les attentes des malades

On pourrait être tenté de croire que la satisfaction naît, dans l'absolu, de la prestation reçue. Or, selon la théorie des attentes, la satisfaction est l'expression de la différence entre ce qui est attendu et ce qui est perçu. Les enquêtes de satisfaction devraient rendre compte de la réaction des patients devant cette différence. Pour dépasser le simple constat de l'écart et envisager de le réduire, il devient indispensable de bien connaître les attentes des patients (14).

Or, comme le souligne F. Steudler (15) "les attentes des malades varient en fonction d'un très grand nombre de variables, au nombre desquelles on peut

compter la nature des pathologies, leurs caractéristiques démo-professionnelles et socioculturelles".

On peut distinguer avec l'auteur 3 types d'attente :

- **Les attentes technico-médicales** correspondant aux besoins organiques primaires, à une quête de sécurité. Le malade "touché dans son corps" attend une réponse à son trouble, à sa souffrance et une restauration partielle ou totale du fonctionnement normal de son organisme ;
- **Les attentes psychiques et sociales** qui sont celles des contacts sociaux avec le nouvel environnement. Le patient, "en proie à une inquiétude résultant de la rupture de milieu attend des informations et des relations rassurantes" ;
- **Les attentes matérielles et intellectuelles** "traduisant le désir de ne pas être dévalorisé, de retrouver l'estime de soi malgré la présence de la maladie ».

Les 9 éléments de la performance des institutions sont le plus souvent cités par les patients :

- **Efficacité** : degré selon lequel le traitement ou la procédure a permis d'atteindre le résultat attendu ou souhaité.
- **Caractère approprié** : procédure ou test rejoignant le besoin du patient.
- **Disponibilité** : d'un test ou d'une procédure nécessaire pour le patient. C'est le degré selon lequel le soin approprié a été appliqué au patient qui le nécessitait.
- **Opportunité** : degré selon lequel le soin/l'intervention est prodigué au patient au moment le plus bénéfique ou nécessaire.
- **Qualité** : les soins ont-ils été donnés de manière concrète, selon l'état actuel des connaissances dans le but d'obtenir le résultat désiré pour le patient donné.
- **Continuité** : les soins sont coordonnés parmi les praticiens, les organisations et dans le temps.
- **Sécurité** : le risque des soins est diminué pour le patient et les personnes environnantes (en incluant les praticiens).
- **Efficience** : relation entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.

- **Respect et bienveillance** : le patient ou son représentant est impliqué dans les décisions et les soins sont prodigués avec attention. Les besoins du patient et ses attentes sont respectés en tenant compte des différences individuelles (16).

METHODOLOGIE

III. Méthodologie

1. Cadre d'étude :

Notre étude s'était déroulée dans le service d'imagerie médicale du centre hospitalier mère-enfant « Le Luxembourg » sise en commune IV du district de Bamako.



Figure 1: Représentation cartographique de la commune IV

Présentation de l'hôpital



Figure 2 : Centre hospitalier Mère Enfant « le Luxembourg »

Situé à l'Ouest de Bamako dans le quartier d'Hamdallaye et bâti sur une superficie de 3.461 m², le centre hospitalier Mère-Enfant "le Luxembourg" (CHME) a été inauguré le 24 Novembre 1998 et il a débuté ses activités en Mai 1999. Il appartient à la fondation pour l'Enfance (F.P.E) dirigée par Madame TOURE Lobo TRAORE Présidente de la fondation. La structure a été reconnue d'utilité publique par le décret N°93-271 P-RM du 06 Août 1993.

Le Ministère de la santé et la Fondation pour l'Enfance sont signataires d'une convention qui précise les engagements de la Fondation pour l'Enfance et du Ministère. La Fondation pour l'Enfance à travers le CHME « Mère –Enfant » le Luxembourg s'engage à :

- Faciliter l'accès aux soins de qualité qu'ils soient curatifs, préventifs ou promotionnels conformément aux directives nationales de la politique sur la santé en république du Mali ;
- Mettre à la disposition des malades au sein du CHME des médicaments en DCI aux coûts abordables ;
- Le Ministère de la santé s'engage à fournir, dans la mesure de ses moyens l'appui dont la FPE aura besoin en vue d'atteindre ses objectifs ;
- Le Ministère de la Santé s'engage à mettre à la disposition du CHME le Luxembourg sur demande du personnel correspondant à ses besoins. Ce personnel rémunéré par le Ministère de la santé sera régi par les textes portant fonctionnement du CHME le Luxembourg ;
- Le Ministère de la Santé s'engage à favoriser la collaboration entre le personnel du CHME et les autres travailleurs sociaux sanitaires du département et les contrats avec toute institution et organisation à vocation sanitaire.

Un accord de partenariat a été conclu le 10 Novembre 2005 au Luxembourg avec la FPE afin de mettre en œuvre une collaboration régulière, pratique dans l'intérêt du CHME.

Statut

C'est un centre Hospitalier Universitaire privé de 3^{ème} niveau selon la loi Hospitalière, à but non lucratif et reconnu d'utilité publique.

Les missions du CHME

Le CHME est un hôpital de 3^{ème} référence ouvert aux malades référés par les CSCOM mais aussi par les structures de 3^{ème} niveau pour les cas nécessitant une intervention spécialisée à vocation humanitaire. A ce titre assure quatre missions principales :

- Assurer le diagnostic, le traitement des patients et en particulier les femmes et les enfants ;
- Assurer la prise en charge des cas référés et des urgences ;
- Assurer la formation continue des professionnels de santé et des étudiants

; Conduire les travaux de recherche dans le domaine de la santé.

Les services cliniques

Les activités cliniques sont regroupées en six (06) services et 10 unités.

Les activités sont essentiellement focalisées sur la promotion de la santé de la mère et de l'enfant et se répartissent comme suit :

- Le service de pédiatrie comprend : une unité de pédiatrie générale, une unité de Néonatalogie rendu fonctionnelle en 2012
- Le service de médecine interne comprend : La cardiologie ; La médecine générale ; La gastro entérologie ; La neurologie ; La rhumatologie ; La dermatologie ; L'endocrinologie ; L'oncologie, l'hémodialyse
- Le service de gynéco-obstétrique comprend : une unité de gynécologie ; une unité d'obstétrique ; une unité de vaccination
- Le service de chirurgie comprend : une unité de chirurgie Pédiatrique ; une unité de chirurgie générale; une unité d'urologie; une unité de neurochirurgie ; une unité d'ORL ; une unité de Stomatologie ; une unité d'Ophtalmologie
- Le service de chirurgie cardiaque
- Le service de chirurgie traumatologique et orthopédique
- Le service de d'anesthésie et de réanimation : une unité de réanimation ; une unité d'anesthésie ; une unité des urgences
- Le service de laboratoire
- La Pharmacie hospitalière
- Le service d'imagerie médicale

Les services Administratifs : La Direction Générale ; La télémédecine (keneya Blown) ; Le service social ; Le service de maintenance Autres prestations

- Missions humanitaires périodiques organisées dans le cadre de la coopération médicale avec les médecins étrangers pour la réalisation d'activités ponctuelles ;
- Evacuations sanitaires des enfants malades souffrant essentiellement de cardiopathies congénitales à l'extérieur du Mali.

Le service d'imagerie Médicale :

✚ Les infrastructures :

Le service comprend :

- Une salle de Radiographie os poumon ;
- Une salle d'échographie ;
- Deux salles de scanner;
- Une salle d'IRM non fonctionnelle ;
- Une salle numérique pour le traitement des images ;
- Une salle de garde ;
- Cinq bureaux ;
- Deux couloirs servant de salle d'attente.
- **Le personnel de service :**

Il est composé de :

- Six radiologues dont trois Maîtres Assistants ;
- Quatre Médecins échographistes (trois réalisant l'écho générale et doppler) ;
- Trois assistants médicaux ;
- Trois techniciens supérieurs qualifiés ;
- Trois secrétaires ;

✚ L'équipement.

- Un appareil de radiographie os poumon de DRGM (Digital radiographie général Moteur) ;
- Trois appareils d'échographie (dont EDAN, LOGIC P, et Voluson V8) ;
- Trois postes de travail (dont deux au scanner pour l'acquisition et le traitement, et le troisième à la radio pour la numérisation) ;
- Quatre imprimantes ; dont deux fonctionnels (don AGFA 5503 et CARESTREAM) ;
- Deux appareils TDM (TOSHIBA 8barrettes et HITACHI 16barrettes) dont HITACHI fonctionnel.

Activités d'Imagerie Médicale.

- **Accueil** : Pendant la journée, les patients sont accueillis dans la salle d'attente après leur enregistrement au secrétariat. Sur appel, les patients sont admis par ordre d'arrivée dans les salles d'examen ; sont prioritaires les urgences et les personnes âgées.
- **Les examens de radiographies standards** : Le service effectue tous les examens radiologiques des os, de l'abdomen et du thorax ;
- **Les examens échographiques** : Ce sont l'échographie générale et échographie doppler.
- **Les examens scannographiques** : sont réalisés dans le service les examens tomodensitométriques sans ou avec produit de contraste ainsi que les examens de radiologie interventionnelle tel que les biopsies scanno-guidées, les infiltrations ainsi qu'arthrographie des membres supérieurs et inférieurs.

2. Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale allant du 23 mars 2021 au 23 mars 2022 soit 12 mois.

3. Population d'étude :

Notre étude avait concerné tous les patients qui avaient passé un examen échographique, tomodensitométrique ou radiographique standard dans le service d'imagerie médicale du CH-ME pendant la période d'étude.

3.1. Critères d'inclusion :

- Tous les patients qui avaient passé un examen d'imagerie au CH-ME pendant la période d'étude et consentant à participer à l'étude.
- Les accompagnateurs ayant consenti à répondre au questionnaire.

3.2. Critères de non inclusion:

- Les patients/accompagnateurs non consentant à répondre au questionnaire
- Les patients qui avaient réalisé un examen d'imagerie dans le service hors de notre période d'étude

3.3 Echantillonnage :

Notre échantillonnage a été fait avec collecte exhaustive auprès des patients pendant la période concernée par l'étude, soit du 23 mars 2021 au 23 mars 2022.

4. Variables étudiées :

Les variables étudiées étaient :

- **Données socio-démographiques :**

- Age.
- Sexe.
- Profession
- Lieu de résidence.

- **Type d'examen réalisé :**

- Radiographie standard.
- Echographie.
- Tomodensitométrie.

- **Accueil :**

- Orientation
- Amabilité du personnel
- Hygiène du service.
- Appel au micro
- Niveau de confort de la salle d'attente.

- **temps d'attente :**

- Temps d'attente avant l'examen :
 - Radiographie standard : long si supérieur à 30min et acceptable si inférieur ou égal à 30min
 - Echographie : long si supérieur à une heure et acceptable si inférieur ou égal à une heure.
 - Tomodensitométrie : long si supérieur à une heure et acceptable si inférieur ou égal à une heure
- Temps de réalisation de l'examen :

- Radiographie standard : long si supérieur à 15 min et acceptable si inférieur ou égal à 15min.
- Echographie : long si supérieur à 30min et acceptable si inférieur ou égal à 30min.
- Tomodensitométrie : long si supérieur à 30min et acceptable si inférieur ou égal à 30min.
- Temps d'attente avant réception du résultat de l'examen:
 - Radiographie standard : long si supérieur à 24H ou acceptable si inférieur ou égal à 24H.
 - Echographie : long si supérieur à 15minutes et acceptable si inférieur ou égal à 15minutes.
 - Tomodensitométrie : long si supérieur à 48H et acceptable si inférieur ou égal à 48H.

- **satisfaction générale des patients**

5-Méthode de collecte des données :

Les données avaient été collectées sur une fiche d'enquête individuelle.

Les accompagnateurs pouvaient répondre au questionnaire pour les patients en état d'urgence et les enfants.

L'enquêteur était sans blouse médicale pour ne pas influencer les réponses.

6- Considérations éthique et déontologique :

L'étude s'était déroulée en respectant les règles d'éthique et de déontologie.

Les participants avaient donné leur consentement pour la réalisation de l'étude.

Les données recueillies sur la fiche d'enquête ont été stockées et bien gardées dans un endroit sécurisé jusqu'à la fin de l'enquête. Aucune donnée identifiante n'y figure.

Le refus de participation à l'étude n'entraînait aucune modification ni sanction à la prise en charge du patient.

7-Traitement et analyse des données :

A l'issue du recueil des données, la saisie et le traitement du texte avaient été réalisés avec Microsoft office word 2013.

L'analyse des données avait été faite avec le logiciel IBM SPSS Statistics Base 23, ce qui nous a permis d'obtenir les résultats suivants :

RESULTATS

IV. Résultats

Le tableau I montre la répartition des patients en fonction de la tranche d'âge.

Tableau I : Répartition des patients selon la tranche d'âge.

Age (ans)	Effectif	Pourcentage
3-10	27	2,7
11-20	92	9,2
21-30	341	34,1
31-40	231	23,1
41-50	103	10,3
51-60	87	8,7
61-70	93	9,3
70-80	26	2,6
Total	1000	100,00

La tranche d'âge la plus représentée était celle de 21-30 ans avec 34,1%.

L'âge moyen était de 36,29 ans avec des extrêmes allant de 3 à 80 ans.

Pour ce qui concerne la répartition en fonction du sexe, la figure 3 nous donne les fréquences.

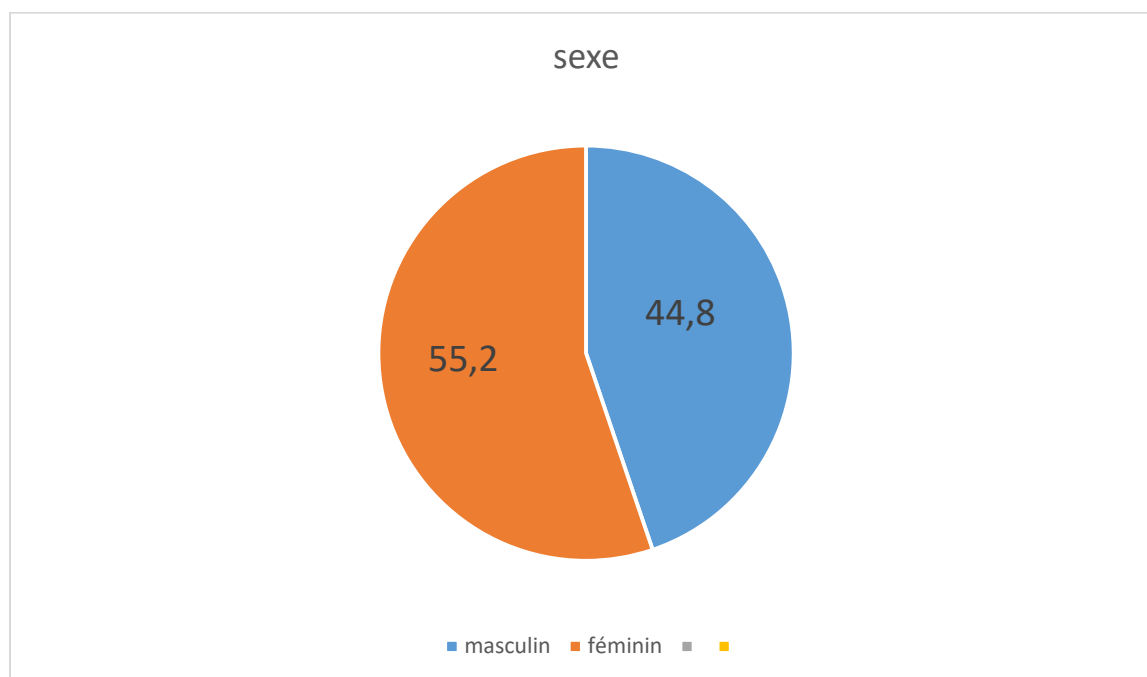


Figure 3 : Répartition des patients selon le sexe.

Le sexe féminin était le plus représenté avec 55,2% des patients soit un sex-ratio de 0,81.

Le tableau II nous donne les fréquences des différentes professions.

Tableau II : Répartition des patients selon la profession.

Profession	Effectif	Pourcentage
Fonctionnaires	129	12,9
Commerçants	192	19,2
Elèves et étudiants	251	25,1
Ouvriers	103	10,3
Femmes au foyer	325	32,5
Total	1000	100

Les femmes au foyer étaient les plus représentées avec 32,5%.

La répartition selon le lieu de résidence nous est donnée par le tableau III.

Tableau III : Répartition des patients selon la résidence.

Résidence	Effectif	Pourcentage
Commune I	46	4,6
Commune II	79	7,9
Commune III	116	11,6
Commune IV	632	63,2
Commune V	42	4,2
Commune VI	38	3,8
Autres	47	4,7
Total	1000	100

La commune IV était largement représentée avec 63,2%.

Pour la difficulté d'orientation du service à l'intérieur de l'hôpital, le tableau IV nous donne la fréquence.

Tableau IV : Répartition des patients selon la difficulté à retrouver le service d'imagerie médicale du CH-ME.

Difficultés à retrouver le service	Fréquence	Pourcentage
Oui	121	12,1
Non	879	87,9
Total	1000	100

12,1% de notre échantillon affirmait avoir eu des difficultés à retrouver le service d'imagerie médicale du CH-ME.

Le tableau V donne la répartition par rapport à l'appréciation du personnel d'accueil par les patients

Tableau V : Répartition des patients selon leur appréciation du personnel d'accueil.

Appréciation du personnel d'accueil	Effectif	Pourcentage
Pas aimable	53	5,3
Aimable	947	94,7
Total	1000	100

En majorité, les patients trouvaient le personnel d'accueil aimable soit 94,7%. Pour l'appréciation du confort de la salle d'attente, les données sont répertoriées dans le tableau VI.

Tableau VI : Répartition des patients selon leur niveau d'appréciation de la salle d'attente.

Niveau d'appréciation de la salle d'attente	Effectif	Pourcentage
Confortable	960	96
Peu confortable	40	4
Pas confortable	0	0
Total	1000	100

Aucun patient de notre échantillon n'a jugé inconfortable la salle d'attente. Par ailleurs elle était peu confortable pour 4% des patients.

Le tableau VII donne les fréquences par rapport à l'appréciation de l'hygiène du service.

Tableau VII : Répartition des patients selon leur appréciation de l'hygiène du service.

Niveau d'hygiène	Effectif	Pourcentage
Service propre	922	92,2
Hygiène à améliorer	78	7,8
Manque d'hygiène	0	0
TOTAL	1000	100

Le service était propre selon la majorité des patients soit 92,2%.

Pour l'appréciation du niveau sonore du microphone, nous avons regroupé les données dans le tableau VIII.

Tableau VIII : Répartition des patients selon qu'ils aient entendu ou pas l'appel au microphone

Niveau sonore	Effectif	Pourcentage
Oui	517	51,7
Non	483	48,3
TOTAL	1000	100

L'appel au micro avait été entendu par 51,7% des patients.

Par ailleurs, nous retrouverons dans la figure IV les fréquences par rapport à la perception globale de l'accueil du service par les patients.

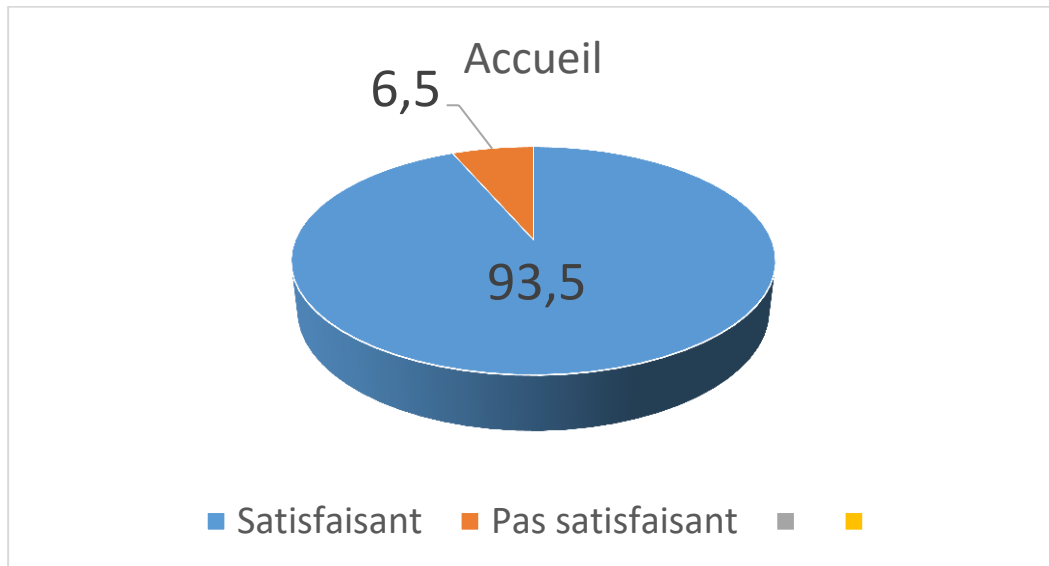


Figure 4 : Répartition des patients selon la perception globale de l'accueil du service.

La majorité des patients trouvait l'accueil du service satisfaisant soit 93,5%.

La figure V nous donne les fréquences des différents types d'examen.

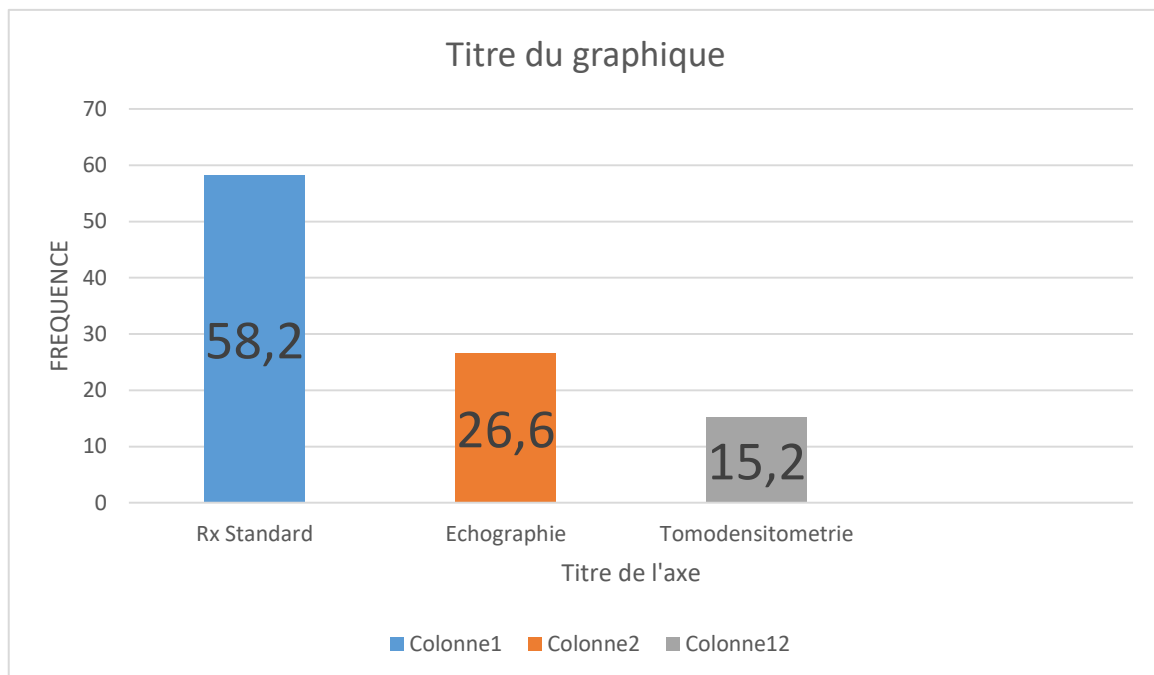


Figure 5 : Répartition des patients selon le type d'examen réalisé.

La radiographie standard était l'examen le plus réalisé soit 58,2%.

La perception du temps d'attente avant l'examen est classée dans le tableau IX.

Tableau IX : Répartition des patients selon leur perception du temps d'attente avant la réalisation de l'examen.

Temps d'attente	Effectif	Pourcentage
Acceptable	832	83,2
Long	168	16,8
Total	1000	100

Le temps d'attente était jugé acceptable pour 83,2%.

Pour ce qui est de l'information des patients avant la réalisation de l'examen, nous avons regroupé les données dans le tableau X.

Tableau X : Répartition des patients selon qu'ils aient été informés ou non de la procédure avant la réalisation de l'examen.

Information	Effectif	Pourcentage
Oui	285	28,5
Non	715	71,5
Total	1000	100

Dans notre échantillon, 71,5% des patients n'avaient pas été informés de la procédure de réalisation de l'examen.

Les fréquences relatives à l'appréciation du personnel médical sont classées dans le tableau XI.

Tableau XI : Répartition de l'échantillon selon l'appréciation du personnel médical.

Personnel médical	Effectif	Pourcentage
Aimable	996	99,6
Pas aimable	4	0,4
Total	1000	100

Durant notre étude, 99,6% des patients trouvaient le personnel médical aimable. Les données relatives à l'appréciation du temps de réalisation de l'examen sont classées dans le tableau XII.

Tableau XII : Répartition de l'échantillon selon l'appréciation du temps de réalisation de l'examen.

Temps	Effectif	Pourcentage
Acceptable	983	98,3
Long	17	1,7
Total	1000	100

La majorité des patients trouvait le temps de réalisation de l'examen acceptable soit 98,3%.

Pour l'appréciation de la durée de disponibilité du résultat on se réfère au tableau XIII.

Tableau XIII : Répartition de l'échantillon selon leur appréciation de la durée de disponibilité du résultat.

Durée	Effectif	Pourcentage
Acceptable	734	73,4
Long	85	8,5
Total	1000	100

La durée de disponibilité du résultat était acceptable pour la majorité de l'échantillon soit 73,4%.

En ce qui concerne la perception globale du passage dans le service nous avons regroupé les données sur la figure VI.

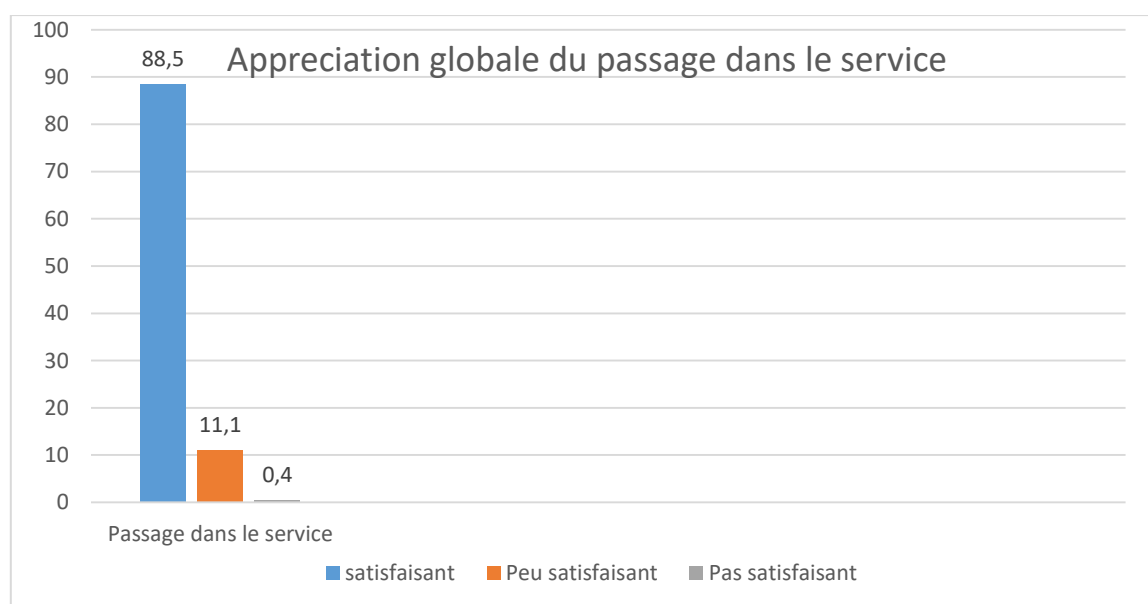


Figure 6 : Répartition de l'échantillon selon leur appréciation globale du passage dans le service.

Les patients étaient majoritairement satisfaits de leur passage dans le service soit 88,5%.

Enfin les avis des patients par rapport à un possible retour dans le service pour un autre examen se trouvent dans le tableau XIV.

Tableau XIV : Répartition des patients selon qu'ils veulent repasser dans le service ou pas pour un prochain examen.

Reviendriez-vous dans ce service pour un autre examen ?	Effectif	Pourcentage
Oui	977	97,7
Non	14	1,4
Ne sait pas	9	0,9
Total	1000	100

La majorité de nos patients avaient déclaré vouloir revenir dans le service pour un prochain examen soit 97,7%.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

V. Commentaires et discussion

1. Limites et forces de l'étude :

Il s'agissait d'une étude prospective, évaluative qui s'est déroulée en 12 mois entre 08 heures et 16 heures qui sont les moments ouvrables où tout le personnel est sur place. Donc notre étude n'a pas pris en compte la satisfaction des patients venant pendant les moments de garde (entre 16h- 8H).

Le respect de l'ordre d'arrivée qui n'a pas été apprécié dans notre étude aurait pu avoir une influence sur la satisfaction globale. Cela ayant été suggéré par certains patients.

Cette étude a permis de faire le point sur le niveau de satisfaction et sur les attentes des patients concernant leur prise en charge dans le service d'imagerie médicale du CH-ME. Ces résultats pourraient servir de base à d'autres services d'imagerie médicale du pays.

2. Caractéristiques socio-professionnelles :

Age : l'âge moyen de notre échantillon était de 36,29 ans avec des extrêmes allant de 3 à 80 ans. Cette moyenne d'âge est similaire à celle trouvée par Diabaté A (17) qui était de 35,5ans. L'explication à cette jeunesse relative de notre échantillon serait le fait que la population malienne est majoritairement jeune.

La tranche d'âge 21-30 ans prédominait avec une fréquence de 34,1%. Ce résultat était similaire à celui de GANA A.L et al (18) qui avaient trouvé une fréquence d'admission plus grande dans la tranche d'âge 21-30 ans soit 44%.

Cela pourrait s'expliquer par l'importance des demandes de radiographie ostéo-articulaire dans le CH-ME suite aux AVP. Cette tranche d'âge étant la plus active de la population, donc plus sujette aux AVP.

Sexe : Parmi les 1000 patients inclus, il y avait 55,2% de femmes et 44,8% d'hommes soit un sex-ratio (H/F) de 0,81. Nos résultats étaient superposables à ceux de B. Moifo(19) chez qui les femmes représentaient 67% mais différents

de ceux de Mulisa et al (20) qui avaient rapporté un taux plus élevé d'hommes soit 51,6%. Cela pourrait s'expliquer par la proportion élevée de femmes venant en consultations hospitalières en général, et aussi par la part importante des échographies obstétricales dans le service.

Profession : Les ménagères étaient les plus représentées avec 32,5%. Ce résultat diffère de celui de Mulisa et al (20) chez qui les cultivateurs étaient les plus représentés avec 34,5%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'agriculture n'est pas une activité phare en zone urbaine.

Résidence : Les patients venaient majoritairement de la commune IV qui abrite le dit hôpital soit 63,2%. La proximité géographique était donc un facteur motivant à fréquenter le service.

3. Accueil :

-12,8 % de notre échantillon affirmait avoir eu des difficultés à retrouver le service. Ce problème de signalisation avait également été évoqué comme un facteur d'insatisfaction par J.Reboui-Marty (21).

-Tous les patients avaient trouvé que le service était propre ou de propreté à améliorer, ce qui concorde parfaitement avec l'étude de Aimé Kinti (22) qui avait trouvé le même résultat.

Globalement les résultats de l'enquête avaient montré que sur les 1000 patients enquêtés 93,5% étaient satisfaits de la qualité de l'accueil. Seulement 6,5% des patients étaient insatisfaits de l'accueil du service. Ce résultat est similaire à celui de Aimé Kinti (22) chez qui seulement 4% des enquêtés étaient insatisfaits de l'accueil.

Le personnel de ce service offre donc en général une bonne hospitalité aux patients.

4. Type d'examen réalisé :

La radiographie standard était l'examen le plus fréquent avec 58,2%. Ce résultat concorde avec ceux de Boniface Moifo (19) et O.Diallo (2) qui avaient trouvé un

pourcentage plus élevé d'examens radiographiques standards soit respectivement 40% et 59,1%. L'explication à cela est certainement la demande élevée de radiographies ostéo-articulaires suite aux accidents de la voie publique, les services de traumatologie étant très sollicités dans le district de Bamako.

5. Attente et réalisation de l'examen :

16,8% de notre effectif trouvait trop long le temps d'attente avant la réalisation de l'examen. Kadidja BOUSSARI (23) avait trouvé un pourcentage plus élevé de patients jugeant l'attente dans le hall trop longue soit 43,75%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que certains examens spécialisés prenaient beaucoup plus de temps et par la grande sollicitation du service notamment en début de semaine.

Seulement 99,6% des patients étaient satisfaits de la collaboration avec le personnel médical. Ce résultat dépasse celui de S. Breguet (24) chez qui la satisfaction par rapport au personnel médical était de 91%. Ce qui ressort qu'il y avait de l'harmonie entre praticiens et patients dans ce service lors des examens. Cependant, les patients restent globalement insatisfaits par rapport à la clarté de l'information qui devait être fournie avant le déroulement de l'examen. 71,5% des patients avaient déclaré ne pas avoir été informés de la procédure avant l'acte. Ce qui justifierait que les patients n'étaient pas psychologiquement préparés pour l'examen. Ce résultat était proche de celui de S. Breguet (24) chez qui 78% des patients étaient insatisfaits de l'information fournie avant l'examen. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les techniciens étaient parfois tenus de s'abstenir de bien expliquer aux patients pour gagner du temps vu la grande affluence.

Concernant le temps passé pour la réalisation des examens, il était acceptable pour 98,3% des patients. Ce qui s'approche de S. Breguet (24) qui avait obtenu un taux de satisfaction de 83% par rapport au temps de réalisation de l'examen.

Par contre, 8,5% des patients, tous ayant passé un scanner, étaient insatisfaits du temps passé pour le retrait des résultats de leur examen. Ce pourcentage était faible comparé à l'étude de Aimé Jolliat AKPACHEME(25) chez qui 51% des patients trouvaient peu satisfaisant le délai de retrait des résultats. Ceci constituait un motif de mécontentement.

La majorité des patients étaient globalement satisfaits de leur passage dans le service soit 88,5 %. Ce résultat se rapproche de celui de Ouria AMETEPE (26) qui était de 90,28%. Il y a donc un bon degré de satisfaction de la part des patients. Plusieurs raisons peuvent expliquer cette satisfaction globale telles que : la bonne collaboration entre patients et personnel, la propreté des locaux et la satisfaction par rapport au temps d'attente.

Cette proportion élevée de satisfaction justifierait le fait que 97,7% des patients avaient déclaré vouloir revenir dans le service pour un probable prochain examen.

Ainsi, 97,8% des patients n'avaient eu à émettre aucune suggestion.

Toutefois d'autres patients avaient énuméré des suggestions pour une amélioration de la prise en charge notamment la réduction du temps d'attente avant l'examen par une augmentation du personnel ; la disponibilité rapide des résultats de la tomodensitométrie ainsi que le respect de l'ordre d'arrivée.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

La mesure de la satisfaction des patients doit être aujourd'hui une préoccupation générale de tous les établissements de santé. Elle constitue une source d'information pour l'amélioration de la qualité de soins.

Au terme de notre étude nous pouvons retenir que les patients sont globalement satisfaits des prestations du service d'imagerie médicale du centre hospitalier mère-enfant « le Luxembourg ».

Cependant, certains aspects d'insatisfaction ont été relevés notamment sur les délais d'attente des résultats et l'explication des procédures aux patients.

Ces aspects peuvent nettement être améliorés si des mesures correctives sont entreprises. La diversité des patients et de leur parcours génèrent des attentes difficilement exprimées. La notion de satisfaction reste donc subjective et relative. Les études de satisfaction constituent donc un aspect important que nos hôpitaux doivent inscrire pour une démarche qualité.

Les résultats de ces études permettront aux décideurs d'améliorer pertinemment la qualité de la prise en charge des patients.

Recommandations

A la lumière de ce qui a été recueilli sur le terrain, nous formulons ces suggestions visant l'amélioration des prestations du service d'imagerie médicale du CH-ME.

-Aux autorités administratives de l'hôpital mère-enfant:

- Recruter une personne uniquement chargée de l'accueil et orientation dans le service
- Doter le service de personnel suffisant pour faire face au nombre important de patients qui fréquentent le service.

-Au personnel du service :

- Renforcer l'accueil chaleureux réservé aux patients.
- Fournir plus d'information aux patients sur leur examen afin d'éviter les incompréhensions.
- Faire régulièrement des bilans de synthèse sur les prestations fournies.

Références

- 1- Ludvine, Lahaye. Prescription d'examen d'imagerie : Enquête sur l'application de la prescription raisonnée .http :/hdl.handle.net/2268.2/4487, 2017-2018, 1-42.
- 2- O. Diallo : évaluation de la satisfaction des patients en imagerie médicale dans la ville de Ouagadougou. J AfrImagMéd 2011 ; 4, 7 : 368-374.
- 3- Akilade GAA. Etude de la satisfaction des patients du service de radiologie du CNHU–HKM de Cotonou. EPAC/UAC; 2011.
- 4- Donabedian A. Quality of care: how can it be assessed Jama1988, 260: 1743-8.
- 5- Gasquet I. Satisfaction des patients et performance hospitalière. Press Med 1996 ;28(29) :1610-3.
- 6- Pourin C, Barberger G.P, Michel P ; Salomon R. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. J ECOM Med 199717 :107-32.
- 7- France. Ministère du travail et des affaires sociales. Ordonnance N°96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Paris ; J Off Rep Française 1996 :6324-5.
- 8- Roux C, Attanassio C, Raison C, Fébry M, Am H. Normes qualité et génie logiciel Norme ISO 9000 [Internet]. [consulté le 17 oct 2017 à 13h30min]. Disponible sur:
<http://users.polytech.unice.fr/~hugues/GL/Norme/norme.html>
- 9- Renaut L. Etude de la satisfaction des usagers : De la mesure de la satisfaction à l'amélioration de la qualité au Centre Hospitalier de Sens ; Mémoire de l'école nationale de la santé publique -1999, EHESP, Rennes, France. N°91 :10.
- 10- Thouny E. Satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers, these med. Univeristé Paris Diderot – Paris 7 14 fevrier 2012 ; N°3628 : 9-61.

- 11- Les facteurs indépendants associés à la satisfaction des patients dans les hôpitaux ruraux de la RD Congo : cas de l'hôpital régional de référence de Gombe – Matadi ; mémoire, Université de Kinshasa, faculté de médecine, Congo 2013 ; 25-06-19 : 9-29.
- 12- Daniel RAY, mesurer et développer la satisfaction, édition d'organisation, Paris, 2001, p 24, -adapter-.
- 13- Bruno R. F, 2009, Etude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'hôpital de Fort liberté, consulté le 18 août 2016 disponible à <http://www.hfl.org/> 56p
- 14- Rapport sur la satisfaction des patients hospitalisés et ambulatoires» URL:<http://www.sante.gov.bf/phocadownload/Rapports/rapport-evaluation-satisfaction-patients-pdf>; consulté le 17 Octobre 2016 à 11h22..
- 15- Steudler F- Hôpital et urbanisme :les besoins et les attentes des usagers.Rev infirm 1995 ; 1 :1-15
- 16- Ministère de la santé ; Document de synthèse du programme de développement sanitaire et social (PRODESS I) : 1998-2002 ; 41p
- 17- Diabaté A, Evaluation de la satisfaction des patients dans une unité d'échographie. J Radiol 2008 ; 89(10) :1491-1492. DOI :10.1016/S0221-0363(08)76565-X.
- 18- Gana L.A et al. Survey of Patient Satisfaction with Radiological Services in Public and Private Health Facilities in Kano. J. appl. Health sci.2020; 6(1): 25-32.
- 19- Boniface Moifo Enquête de satisfaction des patients au service de radiologie de l'hôpital général de Douala-Cameroun. J Afr Imag Méd 2014; (6), 1: 52-63.
- 20- Mulisa et al Patients' satisfaction towards radiological service and associated factors in Hawassa University Teaching and referral hospital, Southern Ethiopia. Jun 2017. DOI: 10.1186/s12913-017-2384-z. ISB.

- 21- J. Reboui-Marty L'évaluation de la satisfaction des patients des urgences est-elle possible ? Reanim Urgences 2000 ; 9 : 331-8
- 22- Aimé Sêtondji Adande Kinti Evaluation de la satisfaction des patients et des prescripteurs d'examens radiologiques au service d'imagerie médicale de l'hôpital de Zone ordre de Malte de Djougou. EPAC/UAC, 2017
- 23- Kadidja Akorédé Abèbi BOUSSARI Contribution à l'amélioration de la prise en charge des patients dans le service de radiographie de la Clinique Louis Pasteur; <https://Biblionumeric.epacuac.org :9443/jspui/handle/123456789/952>; 2014.
- 24- M. Sèdjlo Fleurus Karl Breguet Evaluation de la satisfaction des patients et des prescripteurs d'examen de l'unité de radiologie du service d'imagerie médicale du centre hospitalier departemental/ Mono-Couffo de Lokossa ; <https://biblionumeric.epacuac.org :9443/jspui/handle/12345678/2076> ;2016.
- 25- Aimé Jolliat AKPACHEME Evaluation de la charge du travail du personnel de l'unité de radiologie du service d'imagerie médicale de l'hôpital Saint Jean de Dieu de Tanguieta HSJDT. <https://biblionumeric.epacuac.org :9443/jspui/handle/123456789/251> ;2014.
- 26- Ouria Ametepe Satisfaction des patients par rapport aux prestations offertes par le service d'imagerie médicale de la clinique d'Akpakpa; <https://biblionumeric.epacuac.org :9443/jspui/handle/123456789/719> ;2016.

ANNEXES

Annexes

Fiche d'enquête :

Nous avons élaboré une fiche anonyme de collecte des données comportant des paramètres relatifs aux différentes variables que nous voulons étudier. Les patients inaptes à répondre au questionnaire (sujets jeunes, altération de la conscience...) ont été aidés par un accompagnateur

Age: -----ans ou ----- mois

Genre: Masculin----- ou féminin -----

Profession: -----

Résidence -----

1- Avez-vous eu des difficultés à retrouver le service ?

Oui

Non

2- Comment trouvez-vous le personnel d'accueil du service?

Aimable

Pas aimable

3- Quelle est votre appréciation de la salle d'attente ?

Confortable

Pas confortable

4- Que concluez-vous de l'hygiène de notre service ?

Service propre

Hygiène à améliorer

Manque d'hygiène

5- Avez-vous entendu l'appel au micro?

Oui

Non

6- Comment jugez-vous de façon globale l'accueil du service?

- Satisfaisant
- Pas satisfaisant

7- Quel(s) examen(s) venez-vous de réaliser dans ce service ?

- Echographie
- Scanner (TDM)
- Radiographie standard

8- L'attente a-t-elle été trop longue avant le déroulement de votre examen ?

- Oui
- Non

Si oui, préciser le temps ----- minutes ou ----- heure (s)

9-Avant la réalisation de l'examen, avez-vous été informé(e) de la procédure ?

- Oui
- Non

10-Comment trouvez-vous le personnel médical ayant réalisé votre examen ?

- Aimable
- Pas aimable

11- Comment trouvez-vous le temps de réalisation de votre examen ?

- Acceptable
- Trop long

12- Comment trouvez-vous la durée de disponibilité du résultat ?

- Trop longue
- Acceptable

13- Comment jugez-vous de façon globale votre passage dans le service ?

- Satisfaisant
- Pas satisfaisant

14- Si vous devez réaliser un prochain examen, viendriez-vous dans ce service?

- Oui
- Non

Si non, dites-nous pour quoi-----

15- Quelles sont vos suggestions pour améliorer le fonctionnement du service ?

FICHE SIGNALETIQUE

Nom : DEMBELE

Prénom : Daouda

E-mail : daoudadembele410@gmail.com

Nationalité : Malienne

Année académique : 2021-2022

Titre de thèse : Apprécier le niveau de satisfaction des patients dans le service d'imagerie médicale du centre hospitalier mère-enfant le Luxembourg

Ville /Pays de soutenance : Bamako-Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'odontostomatologie (FMOS).

Secteur d'intérêt : Radiologie et Imagerie Médicale

Résumé

La satisfaction des patients est une composante importante de l'évaluation de la qualité des soins. Les patients sont aujourd'hui des partenaires de soins avec les agents de santé. Cette nouvelle relation mérite d'être évaluée. L'objectif de notre étude était d'évaluer la satisfaction des patients dans le service d'imagerie médicale du centre hospitalier mère-enfant le Luxembourg.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale qui s'est déroulée du 23 mars 2021 au 23 mars 2022 soit 12 mois.

Le ressenti des patients sur les prestations du service était noté sur une fiche d'enquête individuelle.

Durant notre période d'étude, nous avons questionné 1000 patients. Nous avons noté 552 sujets de sexe féminin soit un sex ratio de 0,81.

Les ménagères représentaient 32,5% de notre population d'étude. L'âge moyen de notre échantillon était de 36,29 ans. La tranche d'âge la plus représentée était de 21 à 30ans avec 34,1%. Le score global de satisfaction des patients pris en charge dans le service d'imagerie médicale du CH-ME durant la période d'étude était de 88,5%. Le score de satisfaction de l'accueil était de 93,5% et

celui du temps d'attente du résultat était de 91,5%. Les suggestions d'amélioration des patients portaient sur la signalisation du service, l'information des patients avant l'acte médical et l'amélioration du délai d'octroi des résultats. Malgré une impression de satisfaction générale, il reste cependant des efforts à faire afin de remédier aux quelques plaintes formulées, notamment par rapport au délai d'attente des résultats et l'information fournie aux patients.

Mots-clés : patient, satisfaction, imagerie médicale.

SUMMARY:

Name: DEMBELE

Surname: Daouda

E-mail: daoudadembele410@gmail.com

Determine the level of patient satisfaction in the Mother-Child Hospital Medical Imaging Service Luxembourg

Patient satisfaction is an important component of the quality of care assessment. Patients are today care partners with health workers. This new relationship deserves to be evaluated. The objective of our study was to assess patient satisfaction in the Mother-Child Hospital Medical Imaging Service Luxembourg.

It was a cross-cutting descriptive study that took place from March 23, 2021 to March 23, 2022. The feeling of the patients on the services of the service was noted on an individual inquiry sheet.

During our study period, we questioned 1000 patients. We noted 552 female subjects be a 0.81 ratio sex. The housewives accounted for 32.5% of our study population. The average age of our sample was 36.29 years old. The most represented age group was 21 to 30 years with 34.1%. The overall patient satisfaction score supported in the CH-Me Medical Imaging Service during the study period was 88.5%. The welcome score of the reception was 93.5% and that of the waiting time of the result was 91.5%. Patient improvement suggestions focused on service signaling, patient information before the medical act and the improvement of the results.

Despite an impression of general satisfaction, however, it remains to make efforts to address the few complaints, particularly compared to the timeout of the results and the information provided to patients.

Keywords: patient, satisfaction, medical imaging.

SERMENT D'HIPPOCRATE

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 servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, 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 leurs pères.

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