



**Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique**

**REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple – Un But – Une Foi**

**Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako**

Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB

Mémoire

Master en Santé Publique

Option Planification Management des Programmes de Santé

Année Universitaire 2020 - 2021

Sujet
EVALUATION DE LA QUALITÉ DES SOINS AU SERVICE D'ACCUEIL DES
URGENCES DU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE GABRIEL TOURÉ.

Présenté et soutenu le

**Par :
Dr Ali Muhammad DOUMBIA**

**Président :
Membre :
Directeur : Pr Hamadoun Sangho
Co-directeur : Dr Bakary Diarra**

Sponsor : (si le cas)

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	III
RESUME.....	VI
INTRODUCTION.....	8
1. OBJECTIFS	9
1.1. Objectif General :	9
1.2. Objectifs Spécifiques :	9
2. REVUE DE LA LITTERATURE	10
CADRE CONCEPTUEL	17
3. METHODOLOGIE.....	18
3.1. Cadre d'étude.....	18
3.2. Type et Période d'étude	19
3.3. Population d'étude	19
3.3.1. Unités statistiques.....	19
3.3.2. Critère d'inclusion :	19
3.3.3. Critère de non inclusion	20
3.4. Échantillonnage :	20
3.5. Taille de l'échantillon des usagers :	20
3.6. Technique d'échantillonnage.....	20
3.7. Variables d'étude	21
3.8. Collecte de données	22
3.9. Traitement et analyse des données	23
3.10. Considérations Éthiques	23
4. Résultats.....	24
5. Discussion	30
5.1. Difficultés rencontrées.....	30
5.2. Limites et biais de l'étude.....	30
5.3. Normes professionnelles.....	30
5.4. Processus de soins	32
5.5. Satisfaction des usagers	32
6. Conclusion-Recommandations	36
6.1. Conclusion	36
6.2. Recommandations	37
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	38
ANNEXES	41

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I: Proportion de disponibilité des éléments de la structure de soins selon les normes	24
Tableau II: Proportion de fonctionnalité des éléments de la structure de soins selon les normes.....	24
Tableau III: Proportion de disponibilité du personnel de soins selon les normes.....	25
Tableau IV: Proportion d'existence du processus de soins selon les normes.....	25
Tableau V: Répartition des répondants selon la satisfaction globale.....	25
Tableau VI: Répartition des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques.....	26
Tableau VII: Répartition des répondants selon les prestations offertes et l'organisation des soins et services.....	27
Tableau VIII: Répartition des caractéristiques sociodémographiques en fonction de la satisfaction globale des répondants.....	28
Tableau IX: Répartition des prestations offertes et de l'organisation des soins et services en fonction de la satisfaction globale des répondants.....	29
Tableau X: Prévision des activités Diagramme de Gantt.....	41
Tableau XI: Bâtiments des urgences des établissements hospitaliers 3ème référence.....	42
Tableau XII: Équipements/infrastructure par salle aux urgences.....	45
Tableau XIII: Examens para cliniques d'urgences.....	47
Tableau XIV: Personnel du service des urgences.....	48
Tableau XV: Éléments d'appréciation de la prise en charge des urgences.....	48
Tableau XVI: Client mystère.....	49
Tableau XVII: Existence de documents sur les bonnes pratiques de gestion.....	49
Tableau XVIII: Motivation du personnel.....	49

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Cadre conceptuel Évaluation de la Qualité des Soins selon DONABEDIAN.....	17
---	----

DEDICACES

Je dédie ce travail en premier lieu **au Seigneur Tout Puissant**

Pour nous avoir continuellement assisté, gardé en bonne santé et permis de vivre ce jour. Toutes louanges soient à toi !

A mon très cher père Seydou

Ce n'est pas tous les jours facile car les problèmes ne manquent pas et c'est véritablement un sacerdoce d'y faire face tous. Tu as su subvenir au moindre de nos besoins sans jamais te plaindre. Pour cela, nous ne pouvons que prier le Seigneur qu'Il te donne longue vie afin que tu puisses t'asseoir à l'ombre des arbres que tu as plantés.

A mes très chères mamans Francine et feu Salimata

Une bonne éducation est la base de la vie de tout individu. Elle est assurément l'apanage des mamans. Les mots me manquent pour vous exprimer ma gratitude pour la qualité de l'éducation reçue. Beaucoup n'ont pas cette chance. Qu'Allah vous comble de ses grâces abondantes.

A toutes les familles Doumbia, Samaké, N'Dikumana d'ici et d'ailleurs

Merci pour vos encouragements et votre accompagnement constant. J'espère que vos bons conseils ne tariront pas de si tôt.

A mes chers collègues de la 9^{ème} promotion du Master en Santé Publique et plus particulièrement à ceux de la 1^{ère} promotion de la filière Planification Management des Programmes de Santé

Ce n'était pas évident mais nous y sommes arrivés ! Vous avez grandement facilité mon insertion malgré que j'eusse pris le train en marche. J'ai beaucoup profité de vos multiples expériences individuelles, je ne peux donc que vous remercier et vous souhaiter bonne fortune dans vos entreprises respectives.

A la communauté Baha'ie du Mali

Grande est ma reconnaissance aujourd'hui envers cette chaleureuse communauté qui m'a tout donné. Sincères remerciements pour toutes les prières à l'endroit de vos filles et fils.

A tout le personnel du Service d'Accueil des Urgences Gabriel Touré

Votre persévérance à apporter votre assistance à tous ceux qui sont dans le besoin reste inébranlable en dépit des nombreuses écueils auxquelles vous faites face. Soyez bénis pour tous vos efforts.

REMERCIEMENTS

A notre Maître et Directeur de mémoire : Professeur Hamadoun SANGHO

Vous nous avez énormément touché par la gentillesse avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail. Plus qu'une chance, c'était un privilège pour nous de travailler sous votre direction, de profiter de votre immense culture scientifique, de vos compétences professionnelles incontestables et de vos qualités humaines qui vous valent l'admiration et le respect de tous. Puissiez-vous avoir la force d'encadrer encore de nombreuses générations et qu'ils aient la chance de profiter de votre savoir qui n'a d'égal que votre sagesse et votre bonté. Qu'Allah vous comble de ses largesses.

A notre Maître et Co-directeur de mémoire : Docteur Bakary DIARRA

Nous vous remercions non seulement pour avoir accepté de codiriger ce travail mais aussi pour vos riches enseignements. Nous vous sommes également très reconnaissants de l'intérêt porté à ce travail. Votre bonté, votre modestie, votre compréhension ainsi que vos qualités professionnelles ne peuvent que susciter notre grande estime. Veuillez trouver ici, l'assurance de notre profond respect et notre sincère gratitude.

A l'ensemble des enseignants du Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako

Tout au long de ce cycle, vous avez sans cesse partagé avec nous vos riches et immenses expériences et avez suscité en nous le désir de briguer un parcours comme les vôtres. Vous n'avez ménagé aucun effort afin de nous inculquer votre savoir et savoir-faire. Nous ne cesserons jamais de vous remercier pour la qualité de l'enseignement reçu.

Au Professeur Diango M. Djibo

Nous vous remercions pour la spontanéité avec laquelle vous avez accepté que nous menions cette étude dans votre service. Vous nous avez séduit par votre grande compétence, votre disponibilité à transmettre vos enseignements, vos qualités de pédagogue et votre passion du travail bien fait.

Que Dieu le tout Puissant vous accorde longue vie afin que vous continuiez à diffuser votre savoir et que d'autres générations puissent en profiter. Veuillez recevoir cher maître l'expression de notre profonde gratitude.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ANEH	Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux
SAU	Service d'Accueil des Urgences
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
GT	Gabriel Touré
CATI	Computer Assit Telephone Interview
CHB	Centre Hospitalier Bethesda
HNZ	Hôpital National de Zinder
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
CUK	Cliniques Universitaires de Kinshasa
IOTA	Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique
ENI	École Nationale d'Ingénieur
SAPHORA	Satisfaction des Patients Hospitalisés dans la Région Aquitaine
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
CCECQA	Comité de Coordination de l'Évaluation Clinique et de la Qualité en Aquitaine
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
χ^2	Khi 2
%	Pourcentage
±	Plus ou moins
AVP	Accident de la Voie Publique
P-RM	Président – République du Mali
P	Probabilité
CSRef	Centre de Santé de Référence

RESUME

Titre : Évaluation de la qualité des soins au Service d'urgences du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré.

Introduction : Cette étude avait pour but d'évaluer la qualité des soins, ce qui est un élément crucial de l'assurance qualité de soins.

Matériels et Méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant de mai à aout 2021 au Service d'Accueil des Urgences. Elle portait sur la comparaison des moyens de production et du processus de soins avec les normes nationales et la mesure des résultats de soins à travers la satisfaction des usagers. Pour cela des questionnaires ont été adressés à certains membres du personnel et aux usagers.

Résultats : Au total, nous avons interviewé 143 usagers. L'âge moyen était de 32 ± 17 ans avec des extrêmes allant de 1 à 89 ans. Le score de satisfaction globale était de 46,4%. La qualité de l'accueil ($p=0,001$), l'accessibilité des soignants ($p=0,003$) et le respect de l'intimité ($p=0,029$) ont été certains des facteurs en lien avec la satisfaction. Le niveau de satisfaction des exigences de qualité pour un service d'urgences était faible au regard des moyennes de disponibilité des infrastructures et équipements (48%) et de leur fonctionnalité (42%). La proportion d'adéquation du processus d'offre des soins aux normes était de 70% avec un faible taux de motivation des soignants (55,6%).

Conclusion : Aux urgences Gabriel Touré, les infrastructures et processus de soins n'étaient pas conformes aux normes nationales et la plupart des usagers étaient insatisfaits.

Mots clés: Qualité – Soins – Évaluation – Urgences – Satisfaction – Bamako – Mali.

ABSTRACT

Title: Evaluation of the quality of care in the Emergency Department of the Gabriel Touré University Hospital

Introduction: The purpose of this study was to evaluate the quality of care which is a crucial element of quality assurance. **Materials and Methods:** It was a descriptive cross-sectional study from May to August 2021 in the Emergency Department. It focused on the comparison of the means of production and the process of care with the national standards and the assessment of the care results through the satisfaction of the beneficiaries. For this purpose, questionnaires were addressed to some staff members and to patients. **Results:** In total, we collected 143 users. The average age was 32 ± 17 years with extremes ranging from 1 to 89 years. The overall satisfaction score was 46.4%. The quality of the reception ($p=0.001$), the accessibility of the caregivers ($p=0.003$) and the respect of privacy ($p=0.029$) were some of the factors related to the satisfaction. The level of satisfaction with the standards for an emergency department was low in regards to the average rate of availability of infrastructure and equipment (48%) and functionality (42%). The rate of adequacy of the processes for providing care to the norms was 70% with a low rate of motivation of the caregivers (55.6%). **Conclusion:** In the Gabriel Touré emergency department, the infrastructure and care processes did not comply with national standards and most of the patients were unsatisfied.

Key words: Quality – Care – Evaluation – Emergency – Satisfaction– Bamako – Mali.

INTRODUCTION

L'assurance qualité des soins de santé concerne les activités visant à s'assurer que les soins délivrés répondent aux normes en vigueur (1). Nous pouvons dire de l'évaluation qu'elle consiste fondamentalement à porter un jugement par rapport à ces normes et de la satisfaction des clients qu'elle est l'écart entre ce que le client attend d'une prestation et ce qu'il perçoit réellement (2–5).

Un large panel de facteurs influence la qualité des soins et rend complexe la fourniture des services de santé. La quantification de cette qualité devient donc un challenge en raison de cette complexité (1). L'évaluation continue des structures de soins et de la satisfaction des usagers devient donc une composante essentielle de la qualité des soins de santé (6). Cette évaluation permet de prendre en compte le point de vue des patients, d'identifier les problèmes relatifs à la prise en charge et de les résoudre le cas échéant d'autant plus que la place de l'utilisateur dans l'organisation des systèmes de soins ainsi que de celle de la démarche qualité est en augmentation (7). Une place importante est donc dédiée au service rendu au client et à son appréciation (6).

La satisfaction des patients est l'un des éléments utilisés pour évaluer la qualité des soins malgré que les outils de mesure manquent de cohérence et les indicateurs à mesurer ne sont pas homogènes. Ces problèmes ne facilitent pas la bonne interprétation des résultats obtenus (8).

Les pays développés tels que les États-Unis, les pays nordiques et européens ont des taux élevés de satisfaction des clients. En Belgique en 2013, une étude de satisfaction des patients par Knockaert et al. (9) retrouvait un taux de satisfaction de 98%. En Afrique, le taux de satisfaction des patients des urgences est relativement faible. Au Niger en 2015, le taux de satisfaction retrouvé par Adamou H. et al était de 54% (10).

Au Mali, depuis 2006 l'Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux (ANEH) mène des évaluations de la performance des hôpitaux avec un volet satisfaction des usagers (11). Cependant, l'évaluation de la qualité des soins est encore insuffisamment menée dans les services d'urgence y compris dans celui du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré (CHU GT) sachant ces services sont incontestablement hautement sensibles en ce sens qu'ils

gèrent quotidiennement des situations critiques et sont les vitrines et donc les reflets de la qualité des soins dans les hôpitaux. D'où la raison de notre étude.

QUESTIONS DE RECHERCHE :

La qualité des soins au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré est-elle conforme aux normes nationales ?

1. OBJECTIFS

1.1. OBJECTIF GENERAL :

Évaluer la qualité des soins au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré (SAU CHU GT).

1.2. OBJECTIFS SPECIFIQUES :

- ✓ Décrire les moyens et le processus d'offre des soins au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré.
- ✓ Déterminer le niveau de satisfaction des usagers.
- ✓ Identifier les facteurs liés à la satisfaction des usagers.

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Ce volet expose les théories mais également les éléments de résultats des travaux antérieurs relatifs à la perception générale des usagers sur les services de santé. Il traite non seulement de l'évolution de ces théories mais aussi de l'état de la connaissance actuelle de la question.

Parue en 2016, une étude conduite par De Rosis S. & Barsanti S. dans la région de Toscane en Italie s'intitule "Satisfaction des patients, cyber-santé et évolution de la relation patient-généraliste : résultats d'une enquête italienne." Cette enquête a été menée auprès de 1793 citoyens, choisis de manière randomisée et représentant toute la population, une analyse des résultats d'une enquête transversale a été réalisée. Le questionnaire a été administré par le moyen d'entretiens téléphoniques assistés par ordinateur (CATI) (12).

Les résultats indiquent que l'âge, l'éducation et l'insatisfaction à l'égard du système de soins de santé sont les principaux déterminants de l'utilisation de l'e-santé. Le fait de partager l'expérience de l'e-santé avec les médecins généralistes est plus répandu chez les malades qui sont plus satisfaits des médecins pour leur engagement dans le mécanisme de prise de décision et leurs suggestions de style de vie. Plus la satisfaction globale à l'égard du système de santé est grande, plus la tendance à utiliser l'internet à des fins de santé est faible. Les personnes totalement satisfaites, très satisfaites et complètement satisfaites ont moins recours à Internet que celles qui ne sont pas du tout satisfaites (12).

L'étude de Rosine Mugisha Ntibenda, réalisée en 2012, visait à apprécier la satisfaction des usagers vis-à-vis des services de santé au Centre Hospitalier Bethesda (CHB) de Goma, au Nord-Kivu, en République démocratique du Congo. Un formulaire a été adressé à 64 patients ayant été hospitalisés, et un guide d'entretien a été employé pour interviewer 4 soignants, les principaux résultats obtenus sont les suivants (13). Concernant les services, 34,4% des enquêtés ont déclaré qu'ils n'étaient pas du tout satisfaits des services ; de même, 31,2% n'étaient que peu satisfaits ; par contre, 21,9% étaient satisfaits ; 12,5% étaient totalement satisfaits ; 51,6% ont dit qu'il y avait une bonne collaboration entre les différents agents. Pour 67,2%, les soins étaient de bonne qualité ; toutefois, 67,2% n'ont pas rapporté de pathologies nosocomiales ; par contre, 42,2% n'étaient que peu satisfaits de l'approvisionnement en eau ; par ailleurs, 87,5% pourraient recommander à leurs proches de se faire soigner au CHB (13) . La satisfaction des usagers n'est pas associée à la ponctualité du personnel, à la qualité des soins, aux maladies nosocomiales, à

la fourniture d'eau ou à la suggestion à un proche de se faire soigner à l'hôpital. En outre, 84,4% ont déclaré avoir été soignés en toute sécurité ; 34,4% ont jugé que l'infrastructure était bonne. Les toilettes ont été considérées comme étant propres par 67,2% des personnes interrogées et la literie comme étant appropriée par 50% des répondants. La satisfaction des usagers était significativement liée à la sécurité des soins, aux infrastructures, aux latrines et à la literie (13). La même étude précise que 82,8% des usagers estiment que le personnel est accueillant ; 82,8% reconnaissent avoir été soignés dignement ; 67,2% estiment qu'il y a une bonne collaboration entre leurs familles et les soignants ; 84,4% trouvent qu'il est " aisé de parler " avec les personnels soignants ; 67,2% ont confiance dans les personnels soignants ; 67,2% se disent respectés. Les manifestations adverses ont été prévenues pour 65,6%. La satisfaction est liée à l'accueil, à la dignité des soins, à la coopération entre les proches et les professionnels, à la facilité de communiquer avec les professionnels, au temps d'attente des professionnels, au maintien des dates des examens/interventions et à la prévention des événements indésirables. Par la suite, 67,2% ont déclaré avoir confiance dans le personnel soignant ; 48,4% ont reçu des clarifications sur les analyses ; 51,6% ont patienté 5 minutes pour le personnel soignant. La satisfaction des usagers ne dépendait pas de la confiance dans les personnels soignants ni de la clarté des explications sur les examens (13). En matière de facturation, 96,9% ont déclaré que les médicaments étaient fournis à l'intérieur de la structure hospitalière ; 82,8% ont indiqué que les factures n'étaient pas du tout abordables ; 51,6% ont rapporté avoir payé la caution. Parmi ceux qui avaient payé la caution, 66,7% la jugeaient moins humaine. Il n'y avait pas de relation entre le niveau de satisfaction par rapport au fait que les médicaments étaient servis à l'hôpital et la caution. Ce dernier niveau était significativement associé à la facture (13).

En 2015, une étude d'Adamou H. & al a eu pour objet de mesurer la satisfaction des patients pris en charge dans le service des urgences chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder, Niger. Il était question dans cette étude de réaliser une enquête transversale chez les patients admis au service des urgences chirurgicales de l'hôpital national de Zinder (HNZ). Elle a été conduite sur une durée de 2 mois au moyen d'un questionnaire adressé aux patients et renseigné lors d'un interview direct. Les résultats obtenus ont été les suivants. Des 227 personnes qui ont participé à l'enquête, 54,63% sont satisfaites des soins dispensés ; 75,77% considèrent qu'elles ont été bien traitées par le personnel de soins. La propreté des lieux a été jugée mauvaise par 27,38% ; la communication entre le soignant et le malade était mauvaise pour 63%. Le temps d'attente avant de recevoir un soin était jugé long pour 41,41% ; 83,26% avaient déclaré qu'ils

reviendraient dans ces services si eux-mêmes ou leurs proches rencontraient des problèmes de santé ; 42,18% jugeaient le coût des services hospitaliers élevé (10). On ne trouvait pas de lien statistiquement significatif entre l'âge du patient et sa satisfaction. En outre, l'emplacement rural ou urbain n'était pas significativement lié à la satisfaction des utilisateurs. Un bon accueil, une bonne perception des soins fournis avaient une association statistiquement significative avec la satisfaction globale des clients. Les principales causes d'insatisfaction étaient les suivantes : mauvaise communication entre le soignant et le patient, long délai avant la prise en charge, milieu inadéquat et non hygiénique. En dépit des insuffisances du service des urgences chirurgicales de l'HNZ, un bon accueil et une prompte délivrance des soins constituaient les éléments clés associés à la satisfaction des patients (10).

Une autre étude dirigée par Yameogo AR. & al au Burkina Faso en 2014, visait à évaluer la satisfaction des patients hospitalisés dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou, Burkina Faso. Les résultats indiquent que sur 235 patients recueillis, le taux de satisfaction globale est de 78,3%. S'agissant de l'accueil, le niveau de satisfaction est de 68,1% et quant au confort du patient, il est de 65,8%. Les résultats concernant la qualité des soins et l'organisation de la sortie étaient respectivement de 84,7% et 84,5%. Tous les clients étaient prêts à faire des recommandations à leurs proches ou à leurs connaissances. La propreté et le confort de la chambre étaient jugés satisfaisants dans 89,4% (14).

En France, en 2008, Canouï-Poitrine F. et al. ont réalisé une évaluation de la satisfaction des professionnels et des patients dans une unité de chirurgie ambulatoire multidisciplinaire. Leur objectif était de mesurer la satisfaction de tous les protagonistes, patients et professionnels, dans une unité de chirurgie ambulatoire multidisciplinaire pour adultes et enfants. Les patients et les professionnels ont été invités à donner leur perception de la prise en charge des usagers (informations fournies et relation avec les soignants) et de l'organisation des soins (15). Le sondage a été effectué auprès de 682 professionnels et 503 patients au travers d'un auto-questionnaire. Le niveau de satisfaction a été déterminé en élaborant des scores associant toutes les dimensions de la satisfaction. Un modèle de régression linéaire a permis d'analyser les différents éléments associés à une plus grande satisfaction des patients. Il ressort de cette évaluation que la plus grande proportion de professionnels (92,3%) est satisfaite du service rendu au patient. Le score moyen de satisfaction des professionnels quant à la façon dont l'établissement est organisé est de 74,4/100 (écart-type : 23,1). Le taux moyen de satisfaction globale des patients était de 91,3/100 (écart-type : 11,3). Les préoccupations principales étaient

le temps d'attente et le processus administratif (15). Parmi les principaux facteurs associés à une grande satisfaction des patients, figurent l'âge avancé, la bonne santé perçue et l'évolution positive de la maladie. La majorité des patients et des professionnels étaient satisfaits du service fourni et de l'organisation de l'unité de chirurgie ambulatoire. Ce fort taux de satisfaction est un argument en faveur du développement de ce genre de structure (15).

Une étude de satisfaction de la clientèle du service d'accueil et d'urgences d'un hôpital général à Genève fut conduite par Brodsky et al. en 1994. Un questionnaire a été établi et a été proposé à la totalité des patients sur une période de 14 jours. Ce dernier comportait des éléments relatifs à la satisfaction des patients et des questions visant à mieux les connaître (16). Cet outil a ainsi permis de déterminer la satisfaction globale de deux manières distinctes : un score issu des réponses à neuf questions et une auto-évaluation de la satisfaction sur une échelle de mesure continue. La satisfaction se décomposait en trois dimensions : la qualité de la communication entre le bénéficiaire et le prestataire de soins, la prise en considération du bénéficiaire de soins par le prestataire de soins et la perception globale du service par le bénéficiaire de soins (16). Le taux de réponse était de 71% ; les patients étaient satisfaits à 61% ou 69% (selon le score utilisé). Les patients se sentaient en moyenne plus sérieusement malades que ne le pensaient les médecins, mais cela n'a pas été un facteur d'insatisfaction. La durée du séjour dans le service, lorsqu'elle est jugée insuffisante par le patient, est un motif d'insatisfaction. Le traitement des symptômes est un facteur déterminant de la satisfaction (16).

En 2001 dans les zones rurales du Bangladesh, la satisfaction des patients et la qualité des soins par Jorge Mendoza Aldana et al. dans le but d'évaluer les attentes des usagers et leur niveau de satisfaction ainsi que la qualité des soins fournis. Au total, un groupe de 1913 personnes, sélectionnées par échantillonnage aléatoire systématique, a été enquêté avec succès tout de suite après avoir bénéficié de soins dans des structures de santé du domaine public (17). Les résultats de l'étude ont révélé que le meilleur facteur prédictif de la satisfaction des patients à l'égard des soins dispensés dans le secteur public était le comportement du personnel soignant, en particulier le respect et la politesse, qui était jugée beaucoup plus essentielle que la compétence professionnelle. Pour les patients, une réduction du temps d'attente (30 minutes en moyenne) était en outre plus importante qu'une augmentation de la brièveté (médicale) des consultations (2 min 22s en moyenne), les patients se déclarant satisfaits à 75 %. Le délai d'attente, qui était environ deux fois plus long dans les formations en périphérie que dans les formations fixes,

constituait la seule source d'insatisfaction des utilisateurs des formations en périphérie. La satisfaction des patients est fonction du contexte culturel, comme le révèle cette étude (17). Dans le meilleur des cas, les soins dispensés devraient satisfaire à la fois les besoins médicaux et psychologiques, mais l'étude fait apparaître qu'en réalité, les prestations qui satisfont tous les besoins médicaux ne sont pas nécessairement de nature à répondre aux besoins émotionnels ou sociaux des patients, et présentent par conséquent un paradoxe. A contrario, des soins qui couvrent les besoins psychologiques des clients peuvent les exposer à des risques médicaux. Il est donc primordial que les pays en développement qui privilégient les services de santé axés sur le patient approfondissent leurs investigations sur les éléments déterminants de la satisfaction des patients dans leurs cultures respectives (17).

Dans le service des urgences de l'hôpital YOPOUGON d'Abidjan, la satisfaction des usagers a été évaluée par Konan K.J. et al. en 2002 dans le cadre de la démarche de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui incite les prestataires de soins de santé à intégrer la notion de qualité dans leurs priorités, étant donné que la satisfaction des patients est l'un des éléments utilisés pour évaluer la qualité des soins (18). Cette évaluation a consisté en une enquête de deux mois auprès des patients et des soignants au cours du séjour de 247 patients au CHU de Yopougon à Abidjan. Elle a concerné 113 hommes et 111 femmes avec une moyenne d'âge de 31,72 ans et un temps de séjour moyen de 18 heures et 05 minutes. La plupart des usagers (56%) étaient insatisfaits des services proposés (18). En effet, cette insatisfaction est surtout liée à la lourdeur des démarches administratives et à la lenteur de la mise à disposition des produits pharmaceutiques. Par ailleurs, l'évaluation a mis en lumière la nécessité de former les agents des services concernés au respect de la dignité humaine et à la gestion des situations d'urgence (18).

Une étude de satisfaction des usagers du centre hospitalier régional de Koudougou au Burkina Faso conduite par W. F. NANA. Et al en 2014 et qui avait pour objectif de faire une enquête auprès des usagers sur les services du Centre Hospitalier Régional de Koudougou en vue de déterminer les améliorations nécessaires à apporter. Pour ce faire, une étude transversale du genre enquête de satisfaction du Centre Hospitalier Régional de Koudougou a été réalisée, basée sur l'entretien individuel pour collecter les données auprès des patients et les accompagnateurs accueillis en ambulatoire et en hospitalisation, et des responsables des départements administratifs et cliniques (19). La satisfaction moyenne des usagers quant à la qualité des services est de 72,1% parmi lesquels 49,2% pour l'accessibilité financière, 73,48%

pour la continuité des soins, la sécurité et le confort hôtelier à 80,07%, les relations interpersonnelles à 80,9%, la perception de l'efficacité et de la rapidité des services par les usagers à 76,88% et la perception de la qualité des services par le personnel de santé à 33,36%. Quoique cette étude indique que les usagers sont satisfaits de la qualité des soins et des services à l'hôpital régional de Koudougou, il est nécessaire de faire des efforts pour renforcer l'accueil et la disponibilité, pour réduire le coût des services et le temps d'attente, et pour assurer le caractère confidentiel des services (19).

Marc K. Yamba Yamba et al. en 2016 ont évalué la qualité des soins aux Cliniques Universitaires de Kinshasa. Ils ont mené une étude descriptive à partir d'un auto-questionnaire administré aux sujets à la sortie de l'hôpital. Les questions étaient articulées autour de l'accueil, du respect de la vie privée, de l'information et des soins appropriés. En définitive, ce sont 80 femmes (54%) et 68 hommes (46%) qui furent interrogés (20). Le service d'accueil qui était réservé à la réception et aux unités de soins a été très peu apprécié par 8 patients sur 10. Il en allait de même pour le confort des locaux (75%) en raison de la chaleur, de la malpropreté et du bruit qui y régnaient. Ils ont en revanche apprécié le respect de l'intimité, la qualité de l'information reçue au sujet de leur maladie, les soins reçus et l'aide aux tâches de la vie quotidienne. Le niveau global de satisfaction était élevé et la majorité des personnes (75%) se disaient prêtes à revenir au CUK pour une consultation et y recommanderaient leurs proches si nécessaire (77%) (20).

En 2019, une étude transversale mixte ayant pour but de mesurer le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala au Mali a été menée par Sanogo B. et al. Elle incluait 83 patients. Une administration en face à face du questionnaire comparis.ch adapté et traduit en langue locale (bambara) pour son caractère accessible a été réalisée. Le sex-ratio était de 0,63 en faveur des femmes, et la moyenne en âge était de $39,3 \pm 19,5$ ans avec des valeurs extrêmes de 11 à 85 ans (21). Les personnes non scolarisées représentaient 51,81%. La classe d'âge 18-34 ans représentait 41%, une proportion de 47% était issue des communes urbaines de Koutiala. La satisfaction globale a été de 94%. La confiance dans les soignants ($p=0,002$), le temps d'attente en cas de besoin ($p=0,04$), la sécurité des soins ($p=0,017$), l'intention de recommander ($p=10^{-3}$), la qualité des services ($p=10^{-3}$) furent les principaux éléments associés à une bonne satisfaction. Parmi les facteurs impliqués dans l'insatisfaction, on trouvait : l'exigence d'une caution ($p=0,003$), la vente de médicaments par les soignants (21).

Au Mali, dans le cadre de son évaluation de la performance hospitalière pour l'année 2019, une mesure du taux de satisfaction des usagers a été réalisée par l'ANEH. Pour rappel, un tel indicateur permet d'apprécier l'opinion des usagers sur les établissements par le biais de l'accueil, des conditions d'accessibilité financière aux soins, de la préservation de la confidentialité, de la disponibilité des prestataires, des tarifs, des diverses doléances formulées et de la salubrité des locaux. De ce fait, il ressort de l'analyse des différentes données que le taux de satisfaction dans les 13 établissements hospitaliers variait de 93% à l'hôpital de Sikasso à 54% à l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale d'Afrique (IOTA) avec une moyenne de 75,84% en 2019 contre 64,53% en 2018 (11).

CADRE CONCEPTUEL

La triade de DONABEDIAN relative à l'évaluation de la qualité des soins se décline en 3 types d'indicateurs :

Les indicateurs de structure : elles représentent les moyens de production à savoir les moyens humains, les équipements, le bâtiment ainsi que les ressources financières nécessaires à la prise en charge des malades.

Les indicateurs de processus : renseignent sur les pratiques professionnelles en lien avec la prise en charge des clients, sur les modalités de fonctionnement et de coordination des activités du service.

Les indicateurs de résultats : ont pour rôle de mesurer les résultats de soins découlant de l'activité, la qualité de ces derniers et celle des différentes étapes du processus de soins. Ces indicateurs mesurent également le changement dans l'état de santé des usagers du service en prenant en compte leur satisfaction par rapport aux soins délivrés.

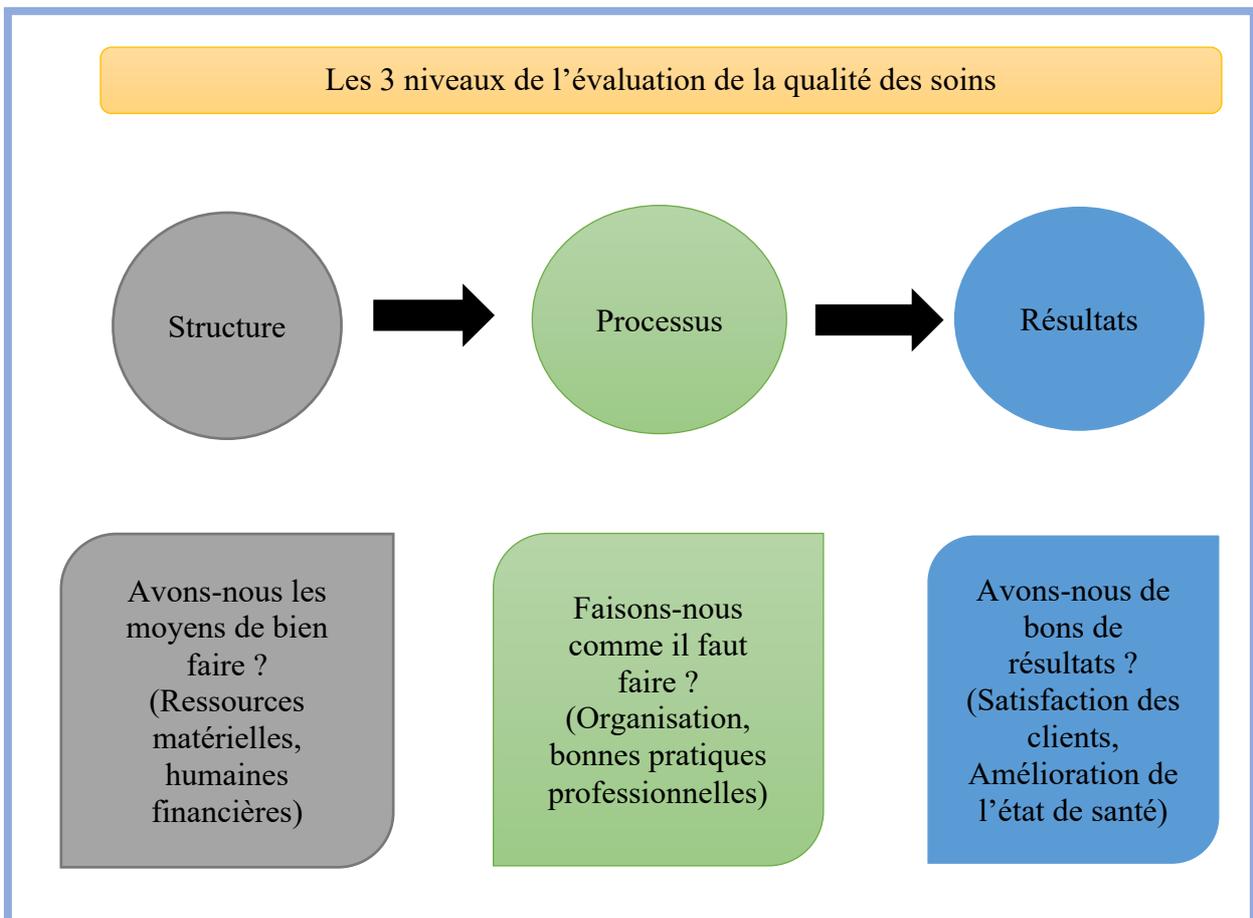


FIGURE 1: CADRE CONCEPTUEL ÉVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS SELON DONABEDIAN

3. METHODOLOGIE

3.1. CADRE D'ETUDE

Notre étude s'est déroulée au Service d'Accueil des Urgences du Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré (SAU CHU GT).

Le CHU GT est l'un des hôpitaux nationaux de 3^{ème} référence de la République du Mali ; il s'agit d'un ancien dispensaire situé dans la commune III du district de Bamako. Il est devenu hôpital le 17 février 1959 et a été nommé en l'honneur d'un étudiant du même nom qui mourut de la peste qu'il a contracté auprès de l'un de ses patients. Le CHU GT est situé dans le quartier administratif de la ville de Bamako en commune III. Il est limité à l'est par le quartier de Medina Coura, à l'ouest par l'École Nationale d'Ingénieur (ENI), au nord par l'État-major des Armées et au sud par la gare du chemin de fer. Quant au Service d'Accueil des Urgences, il est situé à l'ouest de l'hôpital et sert de lieu de tri, de stabilisation, d'observation et/ou d'orientation des patients qui viennent consulter en urgence. C'est une bâtisse d'un seul niveau avec :

- Une salle d'accueil et de tri,
- Huit box de consultation et une zone d'attente,
- Une salle de déchoquage avec deux lits, deux respirateurs et deux moniteurs multiparamétriques,
- Deux unités d'hospitalisation de courte durée avec quatre lits chacune et des moniteurs multiparamétriques,
- Un bloc opératoire,
Une salle de stérilisation du matériel chirurgical,
- Plusieurs bureaux notamment celui du chef de service, de son secrétariat et celui des majors,
- Une salle d'imagerie,
Deux vestiaires pour les médecins, les internes et les infirmiers,
- Deux toilettes pour les patients hospitalisés,
- Une tour de contrôle,
- Une salle nationale de régulation des urgences,
- Un magasin de stock des médicaments.

Le service reçoit tous les patients consultant en urgence à l'exception des urgences gynéco-obstétriques et pédiatriques. A l'admission des patients, les infirmiers de l'accueil prennent

leurs renseignements, les installent et les conditionnent pour l'examen avec l'aide des manœuvres. Plus tard ils sont évalués et pris en charge par les médecins.

3.2. TYPE ET PERIODE D'ETUDE

Il s'agissait d'une étude transversale descriptive allant de mai à aout 2021. Cette étude a été faite sur la base d'outils conçus par l'Agence Nationale d'Évaluation des Hôpitaux du Mali (ANEH) avec l'appui de personnes ressources. C'était une évaluation normative comprenant deux volets :

- La comparaison des moyens de production des soins et du processus de soins avec les normes professionnelles nationales ;
- Les résultats des soins par la mesure des principaux indicateurs de soins et de la satisfaction des usagers du service.

3.3. POPULATION D'ETUDE

❖ Volet1 : Moyens de production et processus de soins selon les normes professionnelles

Nous avons retenu pour cette étude les normes de l'ANEH conformément au Décret n° 2016-0470/P-RM du 28 juin 2016 fixant la Carte Nationale Hospitalière du Mali (voir Annexe). L'évaluation a porté sur les moyens de production des soins (ressources matérielles et humaines) et sur le processus de mise en place pour l'offre des soins (organisation du service et bonnes pratiques professionnelles) selon les normes retenues.

❖ Volet 2 : Les usagers du service

3.3.1. UNITES STATISTIQUES

Les utilisateur (trice)s de soins du SAU CHU GT.

3.3.2. CRITERE D'INCLUSION :

Être un utilisateur (trice) de soin du SAU CHU GT au cours de la période d'enquête ou être l'accompagnateur d'un client ou d'un mineur incapable de répondre aux questions que ce soit à cause de son état de santé ou tous autres causes et accepter de participer librement à l'étude.

3.3.3. CRITERE DE NON INCLUSION

Refus de participer à l'étude ou décès du patient pendant la collecte de données.

3.4. ÉCHANTILLONNAGE :

La méthode d'échantillonnage a été non probabiliste et par commodité compte tenu du contexte de l'urgence où le mouvement des utilisateurs de soins est non maîtrisé.

3.5. TAILLE DE L'ECHANTILLON DES USAGERS :

La taille de l'échantillon a été déterminée par la formule de Schwartz majorée de 50% pour augmenter la puissance. Nous avons choisi un taux de satisfaction de 54% que nous avons trouvé dans une étude de satisfaction des patients des urgences menée au Niger (10).

$$n = Z^2 * \frac{P(1-P)}{i^2} * 1,5$$

- $Z = 1,96$ valeur pour des limites de confiance de 95%
- $P =$ taux de satisfaction 54 %
- $i =$ la précision 10%

$$n = 143$$

3.6. TECHNIQUE D'ECHANTILLONNAGE

Pour avoir notre taille échantillon, les utilisateurs de soins du SAU, en fonction des critères d'inclusion, présents au moment de la collecte ont été inclus dans l'étude jusqu'à atteindre la taille de l'échantillon.

3.7. VARIABLES D'ETUDE

Lors de notre étude, nous avons collecté les données relatifs aux caractéristiques sociodémographiques ainsi que les dimensions liées à la satisfaction des usagers selon la revue de la littérature pour déterminer par la suite le niveau de satisfaction. Afin de déterminer ce dernier, nous nous sommes intéressés aux variables suivantes et chaque variable était appréciée à travers l'échelle de Likert. Cette échelle mesure le jugement que font les usagers des prestations offertes et comporte plusieurs choix de réponse permettant d'apprécier le degré d'accord ou de désaccord. Les textes de réponses possibles sont variables (22).

Les variables et leurs critères d'appréciation étaient les suivantes :

- L'état physique et psychologique du malade après sa prise en charge :
« Très bon, bon, mauvais, très mauvais, Ne sait pas ».
- La qualité de l'information donnée par le personnel soignant au patient sur son état de santé et les soins qu'ils lui procurent (information à l'entrée sur l'établissement, sur les symptômes, la raison et les résultats des examens complémentaires, l'objectif et les effets indésirables des traitements) :
« Très bonne, bonne, mauvaise, très mauvaise, je n'ai pas reçu d'informations, Ne sait pas ».
- Les relations avec les soignants (obtention de réponses aux questions de la part des médecins) :
« Très bonne, bonne, mauvaise, très mauvaise, Ne sait pas ».
- L'accessibilité du personnel soignant :
« Oui, Non, Ne sait pas ».
- Le fonctionnement du service :
 - Délai d'attente dans l'établissement : « Moins de 5 minutes, 6 à 10 minutes, 11 à 15 minutes, 16 à 20 minutes, Plus de 20 minutes, Ne sait pas ».
 - L'entretien et la propreté des locaux : « toujours, souvent, rarement, jamais, Ne sait pas ».
 - Respect de l'intimité et de la dignité des usagers : « Oui, Non, Ne sait pas ».
 - Organisation du service : « Très bonne, bonne, mauvaise, très mauvaise, Ne sait pas ».
- L'information sur la sortie du patient (explications sur les symptômes d'alerte, les activités que le patient peut reprendre après sa sortie, le suivi médical après la sortie, la prise en compte de l'avis du patient pour la sortie) :
« Oui, Non, je n'ai pas reçu d'informations, Ne sait pas ».

- Compétence technique des soignants :
« Très bonne, bonne, mauvaise, très mauvaise, Ne sait pas ».
- Qualité globale des soins :
« Très bonne, bonne, mauvaise, très mauvaise, Ne sait pas ».
- Choix de l'établissement pour les futures hospitalisations ou celles des proches :
« Oui, Non, Ne sait pas ».

La satisfaction a été mesurée à travers un score conçu à l'aide de ses différentes variables en faisant la somme des items de bonne appréciation. Les personnes qui ont obtenues un nombre de points supérieur ou égale à cette somme ont été considérées comme satisfaites et insatisfaites le cas échéant. Les personnes qui n'ont pas répondu ou qui ont répondu « je n'ai pas reçu d'informations » ou « Ne sait pas » ont été exclues.

3.8. COLLECTE DE DONNEES

❖ Volet 1 : Normes professionnelles

Les données de l'étude relatives à l'appréciation des normes professionnelles ont été recueillies à l'aide d'un guide (voir annexe) par inventaire de matériels, d'équipements ou de médicaments, soit par exploitation des supports de collecte de données et des rapports d'activités, soit par observation. Nous avons également mené des entrevues avec les majors du service et avec certains membres du personnels soignants pour une meilleure appréciation desdites normes et de la situation.

❖ Volet 2 : Satisfaction des clients

Le questionnaire Satisfaction des Patients Hospitalisés dans la Région Aquitaine (SAPHORA) Médecine, Chirurgie et Obstétrique (MCO) adapté à notre contexte a été utilisé (voir annexe). Il a été administré aux patients à l'étude à leur sortie ou à l'un de leurs accompagnateurs lorsque ceux-ci n'étaient pas aptes à répondre. Outil de mesure de la satisfaction des patients créé par le comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Aquitaine (CCECQA) et validé par de nombreuses structures de santé, le questionnaire SAPHORA s'adresse aux patients hospitalisés en médecine, chirurgie et obstétrique (MCO). Il permet d'apprécier l'opinion des patients sur leur admission, leur séjour dans l'unité de soins, les prestations

hôtelières, la préparation de leur sortie et de réaliser ainsi des enquêtes périodiques de satisfaction (23).

Le questionnaire a été administré en français ou en langue Bambara selon la langue que le patient comprend le mieux.

❖ Test de l'outil :

Nous avons mené une phase de test de l'outil sur un petit échantillon au Service d'Accueil des Urgences de l'Hôpital du Mali afin de nous assurer de son opérationnalité et de sa fiabilité, test pendant lequel, nous avons conduit des entrevues pour ainsi détecter ses éventuelles insuffisances.

3.9. TRAITEMENT ET ANALYSE DES DONNEES

Les données ont été traitées, saisies et analysées avec le logiciel SPSS® (Version 25). Les analyses ont été uni-variées et bi-variées. Les variables qualitatives ont été comparées par des tests du Khi 2 (χ^2) ou test exact de Fisher pour des effectifs théoriques inférieurs à 5, tests bilatéraux avec un degré de signification p inférieure à 0,05.

3.10. CONSIDERATIONS ÉTHIQUES

Après une explication claire de l'étude et de ses objectifs, le consentement libre et éclairé des patients a été requis avec possibilité pour eux de quitter l'étude à tout moment. La confidentialité et l'anonymat ont été respectées lors de la collecte de données garantissant ainsi la protection des données personnelles des usagers. Pour les participants mineurs, le consentement des parents a été demandé. Le respect de la dignité humaine a été garanti.

4. RESULTATS

Ce volet présente dans un premier temps les proportions de disponibilité et de fonctionnalité des moyens de production de soins (bâtiments, infrastructures et personnel de soins) et du processus de soins selon les normes. Par la suite sont présentées, les différentes répartitions des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques, les prestations offertes et les facteurs ayant des liens avec la satisfaction globale.

4.1. COMPARAISON DES MOYENS DE PRODUCTION DES SOINS ET DU PROCESSUS DE SOINS SELON LES NORMES

TABEAU I: PROPORTION DE DISPONIBILITE DES ELEMENTS DE LA STRUCTURE DE SOINS SELON LES NORMES

Présence des éléments de la structure de soins	Maximum de points à atteindre	Points obtenus	
		n	(%)
Bâtiments des urgences	17	11	64,7
Équipements/infrastructures par salle	22	12	54,5
Examens para cliniques d'urgences	11	7	63,6
Proportion moyenne de disponibilité des infrastructures et équipements	50	24	48

TABEAU II: PROPORTION DE FONCTIONNALITE DES ELEMENTS DE LA STRUCTURE DE SOINS SELON LES NORMES

Fonctionnalité des éléments de la structure de soins	Maximum de points à atteindre	Points obtenus	
		n	(%)
Bâtiments des urgences	17	10	58,8
Équipements/infrastructures par salle	22	10	45,5
Examens para cliniques d'urgences	11	1	9,1
Proportion moyenne de fonctionnalité des infrastructures et équipements	50	21	42

La proportion de fonctionnalité des examens para cliniques d'urgences (9,1%) était très faible par rapport à celles du bâtiment et des équipements/infrastructures qui sont supérieures à 50%.

TABEAU III: PROPORTION DE DISPONIBILITE DU PERSONNEL DE SOINS SELON LES NORMES

Personnel de soins	Effectifs souhaités	Présence	(%)
Médecins	12	6	50
Infirmiers	36	39	108,3
Brancardiers	15	12	80
Techniciens de surface	12	8	67

La proportion du personnel infirmier était de 108,3% largement supérieure par rapport à celle des médecins. Seulement 50% de l'effectif requis pour les médecins était disponible.

TABEAU IV: PROPORTION D'EXISTENCE DU PROCESSUS DE SOINS SELON LES NORMES

Existence du processus de soins	Maximum de points à atteindre	Points obtenus	(%)
Processus de prise en charge des urgences	3	3	100
Bonnes pratiques de gestion	7	6	85,7
Motivation du personnel	9	5	55,6
Conformité de l'équipe de garde à la liste	1	0	0
Proportion moyenne d'adéquation des processus d'offre des soins	20	14	70

La composition de l'équipe de garde n'était pas conforme à liste de garde. La motivation du personnel et les bonnes pratiques de gestion existaient à hauteur de respectivement 55,6% et 85,7%.

4.2. SCORE DE SATISFACTION DES USAGERS

TABEAU V: RÉPARTITION DES REpondants SELON LA SATISFACTION GLOBALE

Variable	Modalités	Effectifs	(%)
Satisfaction globale	Non satisfait	52	53,6
	Satisfait	45	46,4
	Total	97	100

Le score de satisfaction globale était de 46,4%.

4.3. FACTEURS AYANT UN LIEN AVEC LA SATISFACTION

TABLEAU VI: RÉPARTITION DES REpondants SELON LES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

Variables	Modalités	Effectifs	(%)
Sexe	Homme	103	72
	Femme	40	28
Catégories d'âge	Moins de 24ans	56	39,2
	25-49ans	65	45,5
	50-74ans	20	14
	75ans et plus	2	1,4
Statut marital	Célibataire	64	44,8
	Marié	79	55,2
Provenance	Kayes	3	2,1
	Koulikoro	9	6,3
	Sikasso	2	1,4
	Ségou	3	2,1
	Mopti	5	3,5
	Autres	2	1,4
	Bamako	119	83,2
Nationalité	Malienne	140	97,9
	Autres pays	3	2,1
Niveau de scolarisation	Non scolarisés	54	37,8
	Primaire	43	30,1
	Secondaire	28	19,6
	Supérieur	18	12,6
Profession	Cultivateur	9	6,3
	Ménagère	9	6,3
	Ouvriers	24	16,8
	Commerçant	20	14
	Élève/Étudiant	31	21,7
	Chauffeur	16	11,2
	Autres	34	23,8

Les hommes et les mariés représentaient la majorité des admissions avec respectivement 72% et 55,2%. La classe d'âge dominante était celle des 25-49ans soit 45,5% avec une moyenne d'âge de 32 ± 17 ans et des extrêmes allant de 1 à 89 ans. Les usagers provenaient quasiment tous de Bamako 83,2%, étaient maliens pour la plupart 97,9% et non scolarisés 37,8%.

TABEAU VII: RÉPARTITION DES REpondANTS SELON LES PRESTATIONS OFFERTES ET L'ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES

Variables	Modalités	Effectifs	(%)
Qualité de l'accueil (n=135)	Très mauvaise	2	1,5
	Mauvaise	14	10,4
	Bonne	76	56,3
	Très bonne	43	31,9
Entretien des locaux (n=140)	Jamais	2	1,4
	Rarement	2	1,4
	Souvent	13	9,3
	Toujours	123	87,9
Information à l'entrée (n=137)	Non	124	90,5
	Oui	13	9,5
Accessibilité du personnel soignant (n=139)	Non	59	42,4
	Oui	80	57,6
Qualité de l'information (n=118)	Très mauvaise	28	23,7
	Mauvaise	18	15,3
	Bonne	52	44,1
	Très bonne	20	16,9
Information à la sortie (n=143)	Non	72	50,3
	Oui	71	49,7
Respect de l'intimité (n=143)	Non	11	7,7
	Oui	132	92,3
Dignité dans le traitement (n=143)	Non	15	10,5
	Oui	128	89,5
Compétence technique du personnel soignant (n=143)	Très mauvaise	6	4,2
	Mauvaise	13	9,1
	Bonne	76	53,1
	Très bonne	48	33,6
Qualité globale des soins (n=143)	Très mauvaise	5	3,5
	Mauvaise	14	9,8
	Bonne	85	59,4
	Très bonne	39	27,3
Délai d'attente (n=122)	Plus de 20min	61	50
	16-20min	4	3,3
	11-15min	3	2,5
	6-10min	3	2,5
	Moins de 5min	51	41,8
Organisation de l'établissement (n=140)	Très mauvaise	6	4,3
	Mauvaise	31	22,1
	Bonne	69	49,3
	Très bonne	34	24,3
Choix de l'établissement en cas de nouvelle hospitalisation ou celle d'un proche (n=143)	Non	47	32,9
	Oui	96	67,1

La qualité de l'accueil était jugée bonne par 56,3% des clients et 87,9% d'entre eux trouvaient que les locaux étaient toujours entretenus. La majorité des participants ont estimé avoir été traité dans la dignité et le respect de l'intimité. Respectivement 57,6% et 44,1% avaient trouvés que le personnel soignant était accessible et que l'information qui leur a été donnée était bonne. 90,5% des clients n'avaient pas reçu d'informations sur l'établissement à l'entrée et 50,3% avaient eu des informations concernant la poursuite du traitement à la sortie. La qualité globale des soins et la compétence technique des soignants ont été jugées bonnes par respectivement 59,4% et 53,1% des répondants. Le délai d'attente était de plus de 20 minutes pour 50% des usagers et 49,3% trouvaient l'établissement bien organisé. Ceux qui choisiraient l'établissement en cas de nouvelle hospitalisation ou celle d'un proche représentaient 67,1%.

TABLEAU VIII: RÉPARTITION DES CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES EN FONCTION DE LA SATISFACTION GLOBALE DES REpondANTS

Variables	Modalités	Effectifs		<i>p-value</i>
		Non satisfait	Satisfait	
Sexe	Homme	41	30	0,17
	Femme	11	15	
Statut marital	Célibataire	21	21	0,53
	Marié	31	24	
Niveau d'éducation	Non scolarisé	20	10	0,13
	Primaire	16	12	
	Secondaire	8	15	
	Supérieur	8	8	
Profession	Cultivateur	4	1	0,04
	Ménagère	3	2	
	Ouvrier	12	5	
	Commerçant	10	2	
	Élève/Étudiant	10	13	
	Chauffeur	3	6	
	Autres	10	16	
Catégories d'âge	Moins de 24ans	20	18	0,89
	25-49ans	25	21	
	50-74ans	7	5	
	75ans et plus	0	1	
Provenance	Bamako	45	39	0,98
	Autres provenance	7	6	

La profession était la seule variable sociodémographique qui avait un lien statistiquement significatif avec la satisfaction ($p\text{-value}=0,04$).

TABLEAU IX: RÉPARTITION DES PRESTATIONS OFFERTES ET DE L'ORGANISATION DES SOINS ET SERVICES EN FONCTION DE LA SATISFACTION GLOBALE DES REpondANTS

Variables	Modalités	Effectifs		p-value
		Non satisfait	Satisfait	
Qualité de l'accueil	Très mauvaise	2	0	0,001
	Mauvaise	9	2	
	Bonne	31	19	
	Très bonne	10	24	
Qualité de l'information	Très mauvaise	17	4	0,001
	Mauvaise	13	4	
	Bonne	18	25	
	Très bonne	4	12	
Information à la sortie	Non	28	25	0,866
	Oui	24	20	
Respect de l'intimité	Non	6	0	0,029
	Oui	46	45	
Dignité dans le traitement	Non	12	1	0,003
	Oui	40	44	
Accessibilité des soignants	Non	28	11	0,003
	Oui	24	34	
Qualité globale des soins	Très mauvaise	4	0	0,000
	Mauvaise	8	0	
	Bonne	34	23	
	Très bonne	6	22	
Délai d'attente	Plus de 20min	31	16	0,028
	16-20min	3	1	
	11-15min	1	2	
	6-10min	0	3	
	Moins de 5min	17	23	
Organisation des soins	Très mauvaise	6	0	0,000
	Mauvaise	20	3	
	Bonne	22	21	
	Très bonne	4	21	
Choix de l'établissement en cas de nouvelle hospitalisation	Non	28	5	0,000
	Oui	24	40	

Toutes les dimensions en lien avec l'organisation du service et des prestations offertes avaient une corrélation statistiquement significative avec la satisfaction des usagers hormis la variable « l'information à la sortie » (p-value=0,866).

5. DISCUSSION

5.1. DIFFICULTÉS RENCONTRÉES

Notre étude s'est déroulée selon un mode de recueil de données « face à face ». Ce mode implique de nombreuses difficultés telles que les différents coûts engagés pour sa réalisation plus particulièrement celui des déplacements de l'enquêteur. C'étaient les principales difficultés vu que l'étude n'était pas financée.

5.2. LIMITES ET BIAIS DE L'ÉTUDE

- La principale limite de notre étude était que bon nombre de nos patients à leur arrivée sans accompagnateurs étaient en altération de la conscience ou alors dans un état ne leur permettant pas d'apprécier les prestations offertes (détresse respiratoire, douleur intense...). Ce qui explique le taux de non-réponse à certaines questions. Lors de l'analyse, nous avons tenu compte de ses non-réponses en les excluant.
- Par rapport aux biais, il s'agissait des biais d'information ou de prévarication (réponse socialement acceptable) découlant du mode de recueil de donnée « face à face ». Le choix du lieu de l'interview se trouve être d'une importance capitale pour une totale fiabilité des données collectées. En effet nos patients pourraient se sentir jugés dans leurs réponses et par conséquent décider de ne pas s'exprimer complètement librement. Nous avons donc mené les interviews après les soins à leur sortie de l'établissement en leur assurant de la confidentialité des données et ainsi faciliter leur expression.

5.3. NORMES PROFESSIONNELLES

L'analyse des moyens de production met en évidence :

- La non-fonctionnalité du laboratoire et de la radiographie mobile. Sur les moyens d'examen para cliniques dédiés uniquement aux urgences, seul l'échographie mobile était fonctionnelle soit 9,1% sur 63,6% présents. Néanmoins ces examens sont réalisés au service d'imagerie de l'hôpital. Cela occasionne un énorme retard dans la prise en charge des malades et constitue un grand motif d'engorgement du service. En effet les patients des urgences sont transportés à l'intérieur de l'hôpital pour la réalisation de leur examen d'imagerie engendrant alors pour eux une plus longue attente et un alourdissement de la charge de travail des manœuvres en plus des défis logistiques liés au transport de certains malades graves tels que les polytraumatisés.

- Le bloc opératoire pour lequel la rénovation vient de prendre fin est toujours non fonctionnel. De ce fait le bloc à froid de l'hôpital sert de lieu d'opération pour le programme opératoire mais aussi pour les urgences. Le partage de ce dernier entre tous les autres services de l'hôpital constitue un véritable handicap dans la prise en charge rapide des urgences chirurgicales sans parler du délai d'attente qui se rallonge considérablement lorsque le bloc est occupé.
- Les infrastructures et équipements par salle sont insuffisants. Ils sont un pourcentage de fonctionnalité de 45,5% pour une disponibilité de 54,5%. Les tables d'examen, les aspirateurs, les respirateurs et les moniteurs multiparamétriques font également défaut. Ces équipements sont dans leur grande majorité non-fonctionnels. L'insuffisance de chariot-brancard oblige souvent à prendre en charge ou à accueillir les malades à même le sol. Un seul moniteur multiparamétrique permet de mesurer les constantes de tous les malades dans la zone d'attente augmentant alors le risque de transmission des germes infectieux entre les malades.
- L'augmentation du nombre de malades graves à cause notamment de la pandémie à Covid-19 nécessitant des moyens de réanimation a motivé la transformation de quelques box de consultation en salle de déchoquage amenant le nombre de ce dernier à cinq (5) salles avec la création d'une zone qui sert tant bien que mal de lieu d'isolement.
- Il n'existe pas de salle de soins. Les sutures et autres gestes de soins se font donc au pied du lit avec comme conséquence le mépris des mesures à prendre pour le respect de l'asepsie et d'innocuité des soins. La salle d'observation de 24H est elle aussi inexistante, la capacité d'accueil du service étant continuellement dépassée les malades ne bénéficient pas la plupart du temps d'observation sous surveillance médicale que requiert leur état.
- Par rapport à l'effectif du personnel, le quota de médecins (50%) est insuffisant aussi bien qualitativement (composé majoritairement que généralistes) que quantitativement. Ce quota est largement en deçà de la norme avec un ratio médecin infirmier en faveur des infirmiers dont le nombre est supérieur à la norme (108,3%). Malgré ce grand nombre d'infirmiers, force est de constater qu'ils sont vite submergés tant l'affluence des malades est parfois grande. Quant aux brancardiers leur nombre est insuffisant (80%) compte tenu des nombreux déplacements des malades entre l'imagerie, le bloc opératoire et les urgences. Les techniciens de surface assurent l'entretien régulier des locaux malgré également leur faible nombre (67%). Globalement l'effectif du personnel des urgences ne satisfait pas aux normes pour la prise en charge rapide et optimale des malades.

5.4. PROCESSUS DE SOINS

- L'insuffisance de personnel de soins rend difficile la conformité de l'équipe de garde avec la liste prévue à cet effet. Un bon nombre de personnel de soins se trouve en formation et n'occupe pas leur poste pendant les gardes. Ceux qui sont présents, en plus des urgences interviennent aussi au bloc opératoire pour anesthésie. Les thésards et étudiants stagiaires, motivés par la volonté d'apprendre, par leur enquête ou travaux de thèse sont ceux qui gèrent le service la plupart du temps avec l'aide de quelques infirmiers expérimentés et des majors.
- L'armoire d'urgence est présente et fonctionnelle. Cependant on note un manque d'organisation source de rupture fréquente de médicaments d'urgence tels les drogues anesthésiques, les amines vasoactives et autres consommables. De ce fait résulte une mauvaise coordination lors de la prise en charge des urgences vitales et met à mal la prise en charge thérapeutique rapide, immédiate et appropriée des cas d'urgence, missions essentielles et prioritaires des établissements publics hospitaliers conformément à l'article 10 de la loi N° 02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière.
- Selon le major principal du service, le document de description de poste est rédigé mais n'est pas encore entré en vigueur. L'organisation adéquate et la fixation des responsabilités est mise en branle avec l'absence de ce document.
- Les personnels de soins, fonctionnaires de l'état, bénéficient de ristournes, primes et protection sociale cependant les contractuels qui sont les plus nombreux n'ont pas ces avantages. Le niveau de motivation (55,6%) est donc faible de surcroît avec l'inexistence de plan de formation ou de carrière et la crainte pour les contractuels de voir leurs contrats arrivés à échéance non renouvelés. La baisse du nombre de soignants aux heures tardives pendant la garde illustre bien cette situation.

5.5. SATISFACTION DES USAGERS

Caractéristiques sociodémographiques

Dans notre étude, nous avons interviewé 103 hommes (72%) et 40 femmes (28%) soit un sex-ratio de 0,39 en faveur des hommes par contre Sanogo B. *et al.* au mali en 2019 (21) ainsi que Ntibenda RM. (13) au Centre Hospitalier Bethesda (CHB) à Goma en République Démocratique du Congo en 2012 avaient retrouvé des proportions différentes respectivement 38,6 %, 33% d'hommes et 61,4 %, 67% de femmes. Le motif d'admission « Accident de la

Voie Publique » (AVP) étant la plus fréquente dans notre étude et les hommes étant les plus souvent touchés par les accidents que les femmes pourrait expliquer cette prédominance. Il n'y avait pas d'association significative entre le sexe et la satisfaction globale des clients ($p=0,17$).

Les moins de 25ans (39,2%) et le 25-49ans (45,5%) étaient majoritaires dans notre série. L'âge moyen était de 32 ± 17 ans avec des extrêmes allant de 1 à 89 ans, ce qui est semblable à la moyenne d'âge retrouvé par Sanogo B. ($39,3 \pm 19,5$) avec des extrêmes de 11 à 85 ans (21). La population africaine étant majoritairement jeune pourrait expliquer ces moyennes. Nous n'avions pas d'association entre les catégories d'âge et la satisfaction des clients ($p=0,89$). Dans notre série, les patients venaient presque tous de Bamako (83,2%) contrairement à Sanogo B. chez qui la moitié des répondants provenaient des communes rurales de Koutiala soit 47% (21). Le fait que le SAU occupe une position centrale dans la ville de Bamako pourrait expliquer ce chiffre. Il n'y avait pas non plus d'association entre la provenance et la satisfaction globale des patients ($p= 0,98$).

Les étudiants/élèves (21,7%) et les chauffeurs (11,2%) étaient les plus représentés dans notre échantillon contrairement à Bougoudogo I. à Sikasso au Mali en 2013 (24) qui trouva 38,1% de femmes au foyer et 33,3% de cultivateurs. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les accidents de la circulation étaient le motif d'admission le plus fréquent dans notre étude et que ce sont les étudiants/élèves et les chauffeurs qui sont les plus souvent impliqués dans ces accidents. Une association significative a été trouvée entre la profession et la satisfaction globale des clients ($p=0,04$).

Les non scolarisés représentaient 37,8% dans notre étude, résultat semblable à celle de Adamou H. & al 45,37% au Niger (10). Cette différence pourrait s'expliquer par le faible taux de scolarisation en Afrique. Pas d'association entre le niveau d'instruction et la satisfaction globale des patients ($p=0,13$). La proportion des mariées (55,2%) était plus élevée que celle des célibataires dans notre étude. Même constat fait par Sanogo B. *et al.* qui avaient retrouvé 84,3% de mariés. Cela pourrait être dû au fait que les gens se marient tôt au Mali. Le statut marital n'était pas lié à la satisfaction globale des clients ($p=0,53$).

Prestations offertes et organisations du service

Un pourcentage de 56,3% de répondants estimaient avoir reçu un bon accueil de la part du personnel, par contre Yameogo AR. *et al.* au Burkina Faso avaient trouvé 68,1% (14). Notre faible taux s'expliquerait par le fait que les accompagnateurs étaient ceux qui s'estimaient les moins bien accueillis contrairement aux patients. La qualité de l'accueil est hautement liée à la satisfaction globale des clients ($p=0,001$).

Les usagers, soit 57,3%, déclaraient que les soignants étaient accessibles, par contre Adamou H. *et al.* trouvaient que l'item «communication soignant-patient» était mauvaise pour 63% des patients (10). Le contexte des urgences pourrait expliquer cette relative inaccessibilité des soignants car souvent dépassés par le nombre de patients. Il existait une association significative entre l'accessibilité des soignants et la satisfaction globale des clients ($p=0,003$).

La presque totalité des répondants estimait avoir été traités en toute dignité (89,5%) et dans le respect de l'intimité (92,3%). Même constat au CHU Yalgado OUEDRAOGO où les dimensions «respect de l'intimité» et «respect de la confidentialité» ont été jugées satisfaisants par respectivement 93,2% et 94% des enquêtés (14). Un lien très significatif existait entre le traitement dans la dignité ($p=0,003$), le respect de l'intimité ($p=0,029$) et la satisfaction globale des usagers.

Nos usagers soit 44,1% trouvaient que l'information qui leur a été donnée était bonne. Même chose pour les répondants de Bougmiza I. & *al* où les items «Réponses aux demandes» et «Explications données aux patients» avaient été jugés bons par respectivement 47,8% et 51,6% des patientes (25). Une bonne qualité de l'information donnée aux usagers pourrait traduire un faible taux d'anxiété et d'angoisse chez ces derniers. D'où le lien très significatif entre la qualité de l'information et la satisfaction des usagers ($p=0,001$).

Parmi nos usagers 67,1% choisiraient de revenir se faire soigner au SAU CHU GT ou de le recommander à un proche même s'ils ne sont pas satisfaits. Ce taux est inférieur à celui de Ntibenda RM. au CHB (13) et de Adamou H. & *al* (10) où respectivement 87,5% et 83,2% des enquêtés recommanderaient ces hôpitaux à leurs proches. Cette discordance serait peut-être dû à la position géographique du SAU CHU GT qui se trouve au milieu de la ville de Bamako, l'accès étant plus facile pour beaucoup d'usagers. La volonté de revenir se soigner et l'intention

de recommander le service étaient significativement corrélées à la satisfaction globale des clients ($p=0,000$).

Lors de notre étude, le délai d'attente était soit très long « plus de 20 minutes » (50%), parfois plus d'une heure ou au contraire très court « moins de 5 minutes » (41,8%) en fonction du degré d'urgence et de l'affluence des patients dans le service. En effet lors des moments de forte affluence, le temps d'attente est beaucoup plus long que lorsque l'affluence est faible à cause notamment de l'insuffisance en personnel. Par contre les malades dont l'état était jugé grave étaient d'emblée pris en charge. Comme c'était le cas dans l'étude menée à Koutiala au Mali par Sanogo B. *et al.* (21) chez qui 89,2% des patients ont considéré que le temps d'attente à l'arrivée était "court < 30 min". Le délai d'attente avant la prise en charge était lié à la satisfaction globale des patients ($p=0,028$).

Le SAU était jugé bien organisé par 49,3% des usagers. Au CHB, 51,6% des répondants estimaient bonne l'item « communication entre les personnels » (13). Une amélioration de ces taux augmenterait probablement la diligence dans la prise en charge des malades. L'organisation de l'établissement était corrélée à la satisfaction des clients dans notre étude ($p=0,000$). Concernant la qualité globale des soins 59,4% des usagers la trouvaient bonne. Même résultat au Niger où 54,63% des participants étaient satisfaits de leur prise en charge (10). Taux relativement faible pour qui connaît l'importance grandissante de la qualité des soins et de la place qu'elle occupe dans la guérison des malades.

Un score de satisfaction globale de 46,4% a été trouvé dans notre étude. Score comparable à celui de Adamou H. 54,63% (10) mais largement inférieur à celui de Yameogo AR. & *al* (14) et de Sanogo B *et al.* (21) au Mali respectivement 78,3% et 94%. La différence de lieu d'étude pourrait expliquer cette discordance. La nôtre s'était déroulée au service d'accueil des urgences tandis que celle de Sanogo concernait tout le CSRef de Koutiala.

6. CONCLUSION-RECOMMANDATIONS

6.1. CONCLUSION

Notre étude a permis de mettre en évidence le faible niveau de satisfaction des exigences de qualité de soins au SAU Gabriel Touré à travers une insuffisance des moyens de production de soins marquée par le manque, l'obsolescence des infrastructures des salles, la non-fonctionnalité du laboratoire et de la radiographie, le faible ratio médecins/infirmiers et le nombre insuffisant de prestataires de soins de santé, toute chose ne permettant pas la prise en charge convenable des usagers.

L'analyse du processus de soins montre une relative bonne organisation de la procédure de prise en charge des urgences malgré la rupture fréquente de certains produits essentiels et consommables d'urgence ; le respect des bonnes pratiques de gestion et le faible taux de motivation du personnel dû notamment à une rémunération insuffisante. Il en résulte que plus de la moitié de nos répondants étaient insatisfaits des prestations offertes.

Bien qu'elle soit difficile à mener à cause de nature hétéroclite des outils de mesure et des indicateurs disparates, l'évaluation fréquente de la satisfaction des usagers est un élément central dans la mise en œuvre de soins de qualité. En prenant en compte leur avis par rapport aux prestations qui leur sont offertes, ces évaluations donnent aux usagers des services de soins la place qu'ils méritent dans le processus de soins. Nonobstant l'absence de consensus autour de la quantification des dimensions de la qualité des soins, nous avons établi un lien entre la qualité de l'accueil réservé aux usagers, le respect de l'intimité et de la dignité dans le traitement, la compétence des soignants, le délai d'attente et l'organisation des soins avec la satisfaction des usagers.

6.2. RECOMMANDATIONS

Au terme de cette étude et dans la perspective d'améliorer la qualité des soins aux urgences du CHU Gabriel Touré, nous formulons les recommandations suivantes :

❖ Au ministère de la santé et aux affaires sociales

- Rénovation et restructuration du bâtiment des urgences avec augmentation de la capacité d'accueil ;
- Opérationnalisation du bloc opératoire et de l'imagerie ;
- Renouvellement des équipements et des infrastructures.

❖ A la direction du CHU Gabriel Touré

- Amélioration de la coordination avec la pharmacie pour la mise à disposition des produits d'urgence ;
- Amélioration du système de maintenance des appareils ;
- Mise en vigueur du document de description de postes ;
- Mise en place d'un système de ristourne à l'acte ;
- Recrutement de personnel (médecins spécialistes, brancardiers, techniciens de surface) pour les urgences ;
- Renforcement des équipes de garde en donnant des contrats aux thésards qui ont récemment soutenu.

❖ Au Service d'Accueil des Urgences

- Formation continue du personnel ;
- Sensibilisation du personnel aux principes de responsabilité médicale et des droits du malade ;
- Évaluation continue de la qualité des soins ;
- Organisation des journées d'information et de sensibilisation des usagers.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Baker WE, Solano JJ. Quality Assurance in the Emergency Department. *Emerg Med Clin North Am.* août 2020;38(3):663-80.
2. Gentile S, Ledoray V, Blandinière D, Antoniotti S, Sambuc R. La satisfaction des patients au sortir des services des urgences: Étude multicentrique de la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur. *Réanimation Urgences.* 1 févr 1999;8(1):27-32.
3. Masson E. L'évaluation de la satisfaction des patients a-t-elle un sens ? [Internet]. *EM-Consulte.* [cité 11 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/133801/evaluation-de-la-satisfaction-des-patients-a-t-e>
4. Masson E. Satisfaction des patients consultant aux urgences. Mise au point [Internet]. *EM-Consulte.* [cité 11 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/902054/satisfaction-des-patients-consultant-aux-urgences->
5. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 23 sept 1988;260(12):1743-8.
6. Inspection Générale des Affaires Sociales. La mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé. Paris: IGAS; 2007.
7. Masson E. Validation de la version française du *Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire* (PMH/PSQ-MD) : le F-PMH/PSQ MD [Internet]. *EM-Consulte.* [cité 11 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.em-consulte.com/article/134705/validation-de-la-version-francaise-du-princess-mar>
8. Perruche F, Pourriat J-L, Claessens Y-E. Satisfaction des patients consultant aux urgences. Mise au point. *J Eur Urgences.* mars 2008;21(1):14-21.
9. Knockaert J. Etude de satisfaction des patients au sein du service « Hôpital de jour chirurgical » : comparaison de deux sites hospitaliers. 2013.
10. Adamou H, Magagi A, Habou O, M H, S K, Sani R, et al. Satisfaction des patients, élément important dans la globalité des soins : cas d'un service des urgences chirurgicales au Niger. *Mali Méd.* 2017;32(2):20-6.
11. Evaluation de la performance des Hôpitaux au titre de l'année 2019 [Internet]. [cité 27 mai 2021]. Disponible sur: http://www.aneh-mali.org/synthese_contrat_2019_publier.pdf
12. De Rosis S, Barsanti S. Patient satisfaction, e-health and the evolution of the patient-general practitioner relationship: Evidence from an Italian survey. *Health Policy Amst Neth.* nov 2016;120(11):1279-92.

13. Memoire Online - Evaluation du niveau de satisfaction des usagers du centre hospitalier Bethesda - Rosine Mugisha Ntibenda [Internet]. [cité 28 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.memoireonline.com/01/16/9353/Evaluation-du-niveau-de-satisfaction-des-usagers-du-centre-hospitalier-Bethesda.html>
14. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo [Internet]. [cité 28 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/28/267/full/>
15. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. Evaluation de la satisfaction des professionnels et des patients d'une unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire. *Prat Organ Soins*. déc 2008;(Vol. 39, N°4):323-30.
16. Brodsky D, Gallet M. Satisfaction de la clientèle du service d'accueil et d'urgences d'un hôpital général. *Réanimation Urgences*. janv 1994;3(4):413-6.
17. Mendoza Aldana J, Piechulek H, al-Sabir A. Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bull World Health Organ*. 2001;79(6):512-7.
18. Gokou E, Kouassi YM. Evaluation de la satisfaction des usagers de la consultation d'orl du chu de yopougon. [cité 28 mai 2021]; Disponible sur: <https://inveniov1.uvci.edu.ci/record/6433>
19. Nana WF, Meda S, Hervé H, Poda P, Drabo MK. ENQUÊTE DE SATISFACTION DES USAGERS DU CENTRE HOSPITALIER RÉGIONAL DE KOUDOUGOU AU BURKINA FASO. 2018;6.
20. Evaluation de la qualité des soins aux Cliniques Evaluation Universitaires de Kinshasa : étude de satisfaction des patients hospitalisés Assessment of the quality of care at the Kinshasa University Hospital: perception of attending patients [Internet]. *Annales africaines de médecine*. 2018 [cité 26 mai 2021]. Disponible sur: <https://anafrimed.net/evaluation-de-la-qualite-des-soins-aux-cliniques-evaluation-universitaires-de-kinshasa-etude-de-satisfaction-des-patients-hospitalises-assessment-of-the-quality-of-care-at-the-kinshasa-university-ho/>
21. Le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala au Mali en 2019 | Mali Santé Publique [Internet]. [cité 28 mai 2021]. Disponible sur: <http://www.revues.ml/index.php/msp/article/view/1480>
22. Comment utiliser une échelle de Likert dans un questionnaire en ligne ? ← Drag'n Survey [Internet]. [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.dragnsurvey.com/blog/echelle-de-likert/>

23. POURIN (C.), TRICAUD (S.), THIESSARD (F.), BARBERGER-GATEAU (P.).
Elaboration et validation d'une méthode de mesure de la satisfaction des patients :
l'expérience Saphora-MCO. Elabor Valid Une Méthode Mes Satisf Patients Exp Saphora-
MCO. 1999;
24. Bougoudogo I. Evaluation de la qualité des soins dans le service de chirurgie générale
de l'hôpital de Sikasso. 2013 [cité 18 juill 2021]; Disponible sur:
<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/1582>
25. Bougmiza I, Ghardallou ME, Zedini C, Lahouimel H, Nabli-Ajmi T, Gataa R, et al.
Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique
de Sousse, Tunisie. Pan Afr Med J [Internet]. 18 avr 2011 [cité 11 mars 2021];8. Disponible
sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3201608/>

ANNEXES

TABLEAU X: PREVISION DES ACTIVITES DIAGRAMME DE GANTT

Période	Mai 2021				Juin 2021				Juillet 2021			
Semaines	S1	S2	S3	S4	S5	S6	S7	S8	S9	S10	S11	S12
Élaboration du protocole de recherche	■	■										
Validation du protocole			■									
Collecte de données				■	■	■	■					
Saisie des données				■	■	■	■	■				
Analyse des données									■			
Rédaction du mémoire et article										■	■	■

Outils de collecte : Volet n°1 Normes professionnelles

TABLEAU XI: BATIMENTS DES URGENCES DES ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS 3ÈME RÉFÉRENCE

Bâtiments des urgences des établissements hospitaliers 3ème référence								
Locaux	Nombre	Surfaces utiles en m2	Exigences techniques	Existence OUI/NON		Fonctionnel OUI/NON		Observations
Bureau du chef de service + toilette	1	20	Prise RJ 45					
Bureau pour les autres médecins	1	16	Prise RJ 45					
Salle de consultation	1	16	Point d'eau revêtement mural en peinture à huile sur 2.2 m ou faïence H= 2.2 m (couloir compris)					
Bureau pour surveillants de service ou d'unité	1	12	Prise RJ 45					
Salle d'accueil/attente	1	50						
Salle de tri	1	60						
Salle de garde pour médecin + Toilette	1	20	Bien + point d'eau					
Salle de garde des DES / internes	1	24	Point d'eau lavabo					
Salle de garde pour infirmiers	1	16	Point d'eau lavabo					

Évaluation de la qualité des soins au Service d'Accueil des Urgences CHU Gabriel Touré.

Bâtiments des urgences des établissements hospitaliers 3ème référence								
Locaux	Nombre	Surfaces utiles en m2	Exigences techniques	Existence OUI/NON		Fonctionnel OUI/NON		Observations
Salle de garde pour techniciens de surface	1	12	Point d'eau lavabo					
Salles d'observation(HCD) pour femme à 4 lits	2	60	Revêtement mural en peinture à huile sur 2.2 m ou faïence H= 2.2 m (couloir compris)					
Salles d'observation(HCD) pour homme à 4 lits	2	60	Revêtement mural en peinture à huile sur 2.2 m ou faïence H= 2.2 m (couloir compris)					
Salle de déchoquage	2	30						
Bloc opératoire des urgences	1	32	Prises fortes, angles droits à éviter, ouvertures fixes, un système de renouvellement d'air, prises fortes et installations des fluides médicaux, revêtement au sol en linoleum ou carreaux de grands format, revêtement mural en faïence de grand format ou en peinture époxy (couloir compris), pression d'air +, lampe scialytique plafonnier, fibre optique, Prise RJ 45					

Évaluation de la qualité des soins au Service d'Accueil des Urgences CHU Gabriel Touré.

Bâtiments des urgences des établissements hospitaliers 3ème référence							
Locaux	Nombre	Surfaces utiles en m2	Exigences techniques	Existence OUI/NON		Fonctionnel OUI/NON	Observations
Salle de staff	1	50					
Espace Accompagnants : abris cuisine et buanderie pour les accompagnants	1	50	Avec des chaises béton + point d'eau				
Bloc de toilette (H/F)	1	12					

TABLEAU XII: ÉQUIPEMENTS/INFRASTRUCTURE PAR SALLE AUX URGENCES

Équipements/infrastructure par salle et par niveau de référence							
Postes	Personnel, salle et type d'équipements	Nombre	Existence OUI/NON		Fonctionnel OUI/NON		Observations
Salle d'accueil et tri	Bureau d'enregistrement	1					
	Tables d'examen	6					
	Chariot brancard	2					
	Ambulance médicalisée	1 à 3					
	Appareil électrocardiogramme	1					
Salle de soins (pansements, sutures)	Tables d'examen	4					
Salle de déchoquage/ salle de stabilisation des patients en détresse vitale	Lit	2					
	Moniteurs multiparamétriques de surveillances	2					
	Sources de gaz médicaux : Oxygène, Vide, Air comprimé	1					
	Aspirateur électrique	1					
	Aspirateur sous vide	1					
	Respirateur de réanimation	1/lit					
	Respirateur de transport	1					
	Défibrillateurs semi automatiques	2					
	Armoire d'urgence	1					
	Chariots d'urgence	2					

Évaluation de la qualité des soins au Service d'Accueil des Urgences CHU Gabriel Touré.

Équipements/infrastructure par salle et par niveau de référence							
Postes	Personnel, salle et type d'équipements	Nombre	Existence OUI/NON		Fonctionnel OUI/NON		Observations
Bloc opératoire	Salle opératoire septique	1					
	Salle opératoire aseptique	1					
	Salle opératoire pour urgences obstétricales	1					
Salles d'observation pour 24 heures maximum	Lit	10					
	Moniteur multi paramètre	1					
	Défibrillateur	2					

TABLEAU XIII: EXAMENS PARA CLINIQUES D'URGENCES

Examens para cliniques d'urgences						
Domaines	Types d'examen	Existence OUI/NON		Fonctionnel OUI/NON		Observations
Biologie	NFS					
	Glycémie					
	Ionogramme					
	Groupage sanguin					
	Goutte épaisse					
	Frottis mince					
	Gaz du sang					
	Enzymes cardiaques					
	Marqueurs de la maladie thromboembolique					
Imageries d'urgence	Radiographie mobile					
	Echo mobile					

TABEAU XIV: PERSONNEL DU SERVICE DES URGENCES

Personnel du service des urgences					
Personnel		Effectifs souhaités	Existence OUI/NON		Observations
Catégorie	Qualification				
Médicale	Anesthésistes réanimateurs et ou urgentistes ou Médecins généralistes	12			
Paramédicale	Techniciens supérieurs de santé	36			
Soutien	Brancardiers	15			
	Techniciens de surface	12			

TABEAU XV: ÉLÉMENTS D'APPRECIATION DE LA PRISE EN CHARGE DES URGENCES

Prise en charge des urgences	OUI	NON
- Existence d'une liste de garde de médecins
- Existence d'une armoire d'urgence du service
- Existence de procédure de gestion des armoires d'urgence

TABLEAU XVI: CLIENT MYSTERE

SAU	Composition de l'Équipe de garde conforme à la liste	Observations

TABLEAU XVII: EXISTENCE DE DOCUMENTS SUR LES BONNES PRATIQUES DE GESTION

Existence de documents sur les bonnes pratiques de gestion	OUI	NON
Organisation		
- Existence d'un organigramme
- Existence de document de description de poste
- Permanence assurée des soins par les médecins
- Existence de boîte à suggestions au service
- Existence de tableau des effectifs
- Existence d'un règlement intérieur
- Existence d'un bilan annuel d'activités		

TABLEAU XVIII: MOTIVATION DU PERSONNEL

Existence d'un système de motivation du personnel	OUI	NON
Ristourne
Primes
Protection sociale
Mutuelles
Plan de carrière
Plan de formation
Décoration / lettre de félicitation ou lettre de proposition à la décoration
Notations
Autres (Tous les médecins sont logés par l'hôpital)

Q10. Motif d'admission

1= AVP /___/ 2= Douleur abdominale /___/ 3=Coups et blessures /___/ 4= Brulure /___/
5= Accident de travail /___/ 6= Accident domestique /___/ 7= Détresse respiratoire /___/
8= Altération de la conscience /___/ 10 = Autre (à spécifier).....

Q11. Quel est votre état physique et psychologique

4 très bon 3 bon 2 mauvais 1 très mauvais

II. Accueil

Q12. Pensez-vous que l'accueil que vous avez reçu lors de votre arrivée dans le(s) services(s) de soins était ?

4 très bon 3 bon 2 mauvais 1 très mauvais

Q13. Diriez-vous que les locaux étaient bien entretenus (chambre, salle de séjour, couloirs...) ?

4 toujours 3 souvent 2 rarement 1 jamais

III. Information

Q14. Que pensez-vous des informations que vous avez reçues avant votre hospitalisation ou au moment de votre entrée à l'hôpital (informations pratiques et financières) ?

4 très bonne 3 bonne 2 mauvaise 1 très mauvaise 7 je n'ai pas reçu d'informations 9 Ne sait pas

Q15. Avez-vous facilement parlé aux soignants pour leur exposer vos problèmes ou poser vos questions ?

1= Oui /___/ 0= Non /___/ 9 Ne sait pas

Q16. Que pensez-vous de la qualité de l'information reçue ?

4 très bonne 3 bonne 2 mauvaise 1 très mauvaise 9 Ne sait pas

Q17. Avez-vous reçu les informations nécessaires pour votre sortie de l'hôpital (conseils, prescriptions, poursuite du traitement, aide sociale...) ?

1= Oui /___/ 0= Non /___/

IV. Satisfaction globale

Q18. Votre intimité était-elle respectée par le personnel de soin ?

1= Oui /___/ 0= Non /___/

Q19. Estimez-vous être traité en toute dignité de votre personnalité ?

1= Oui /___/ 0= Non /___/

Q20. Pensez-vous que de la compétence technique du personnel était ?

4 très bonne 3 bonne 2 mauvaise 1 très mauvaise 9 Ne sait pas

Q21. Que pensez-vous de la qualité globale des soins ?

4 très bonne 3 bonne 2 mauvaise 1 très mauvaise 9 Ne sait pas

Q22. Diriez-vous que les délais d'attente dans l'établissement étaient ?

5 = Moins de 5 minutes / ___ / 4 = 6 à 10 minutes / ___ / 3 = 11 à 15 minutes / ___ /

2 = 16 à 20 minutes / ___ / 1 = Plus de 20 minutes / ___ / 9 = Je ne sais pas / ___ /

Q23. Diriez-vous que l'organisation l'établissement était ?

4 très bonne 3 bonne 2 mauvaise 1 très mauvaise 9 Ne sait pas

Q24. Êtes-vous sous un système d'assurance ?

1= Oui / ___ / 0= Non / ___ /

Q25. Choisiriez-vous le même établissement pour vos futures hospitalisations ou celles de vos proches ?

1= Oui / ___ / 0= Non / ___ /