

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR 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



Année Universitaire : 2022-2023

N° : ...../

## THEME

ETUDE DE LA SATISFACTION DES USAGERS  
DE LA CLINIQUE PERINATALE MOHAMMED  
VI DE BAMAKO APRES 1 AN D'EXERCICE

### THESE

Présentée et soutenue publiquement le 03/02/2024

Devant le jury de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie

Par : **M. Ousmane TRAORE**

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (diplôme d'Etat)

### Jury

Président du Jury : M. KEITA Koniba , Maitre de conférences

Membres du Jury : M. KEITA Cheick Oumar, Medecin

M. COULIBALY Cheick Abou, Medecin

Co-directeur de Thèse : M. GUINDO Ilias, Maitre-Assistant

Directeur de Thèse : M. COULIBALY Salia, Maitre de

# **DEDICACE ET REMERCIEMENTS**

**Dédicace :**

De tout mon cœur je dédie ce travail à : « Allah, Seigneur de l'univers » sourate 1, Verset 2 (le saint coran). Je ne vous serai jamais assez reconnaissant de m'avoir accordé la grâce de réaliser ce travail. Veuillez m'accorder le privilège de vous connaître et de vous servir. Puisse votre lumière éclairer et guider nos pas.

**Notre prophète Mohamed**, paix et salut sur lui et à toute sa famille et ses compagnons et à ceux qui le suivent jusqu'au jour du jugement dernier.

**A mon père : Feu Lassina TRAORE**

Ton calme n'a sans doute pas été une indifférence, mais celui de la sagesse et de la conviction religieuse. Ce travail est le fruit de ta rigueur. Tu m'as enseigné la discipline, le respect de l'autre. Grâce à toi j'ai su que le travail est un trésor.

Que Dieu te fasse miséricorde et que ce travail puisse profiter à l'humanité.

**A ma mère : Mariam DIARRA.**

Que de journées et de nuits sans repos ! Vous avez tout fait pour que nous devenons ce que nous sommes aujourd'hui. Malgré vos modestes moyens, vous n'avez ménagé aucun effort pour nous venir en aide. Je vous suis redevable de la chose la plus importante qui soit : la vie. Vous avez pris soin de nous ; vous nous avez toujours protégés. Femme dynamique, généreuse, loyale, sociable, attentionnée, croyante et infatigable, vos conseils, vos encouragements, vos câlins et vos bénédictions ne m'ont jamais fait défaut. Voici le fruit de votre amour et de vos sacrifices. Je ne saurai vous remercier assez ; seul Dieu peut vous gratifier pour tout ce que vous avez fait pour nous.

Qu'ALLAH vous récompense de vos biens faits et vous accorde longue vie en bonne santé. Amen !

**Remerciements :**

**À mon grand frère : Mahamadou TRAORE ainsi qu'a tous mes petits frères.**

Vôtres disponibilités, vos soutiens moraux, vos conseils et vos bénédictions ont été déterminants durant ce long parcours. Trouvez ici mes sincères remerciements.

**A mon tonton et mon maître Dr TRAORE Yaya :**

Ce travail est aussi le vôtre. Vous m'avez montré que la mosquée n'est pas seulement un lieu de prière mais elle sert à beaucoup d'autres. Je vous exprime toute ma gratitude pour le soutien moral, matériel et l'assistance que vous avez fait à mon égard. Que DIEU vous accorde une bonne santé, une longue vie et le paradis. Amen.

**À tous mes oncles, tontons et tantes :**

Vous demeurez pour moi des exemples de droiture, de la rigueur, de responsabilité, et d'amour des autres. Vous avez été toujours été là quand il le fallait. Vous ne m'avez pas considéré comme votre neveu mais comme un fils. Je ne pourrais jamais oublier toute l'aide tant précieuse qu'indispensable que vous m'avez toujours apporté dans les moments difficiles. Vous m'avez tout donné sans rien me demander. Je vous dédie ce travail en guise de reconnaissance.

**À tous les usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako :**

Sans votre accord, votre patience et votre courage, ce travail qui est le vôtre, n'aurait pas eu lieu. Trouvez ici mes sincères considérations. Combattants de la vie, l'espoir est réel. Que dans vos cœurs, triomphe l'amour et dans vos pensées, triomphe l'espérance.

**À mes maîtres du service d'imagerie médicale de la clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako :**

Dr KEITA Cheick Oumar ; Dr Diarra Brehima ; Dr KONE Oumar Badje ; M. Gaoussou TRAORE ; M. TRAORE Yacouba ; Mlle Safiatou DOUCOURE et tout le personnel du service : Merci pour votre gentillesse, votre sympathie, votre présence constante tout au long de ce travail et surtout votre soutien. Qu'Allah vous récompense ici-bas par le succès dans vos entreprises et qu'il vous accorde le paradis dans l'au-delà.

**À mes frères et collègues ainsi qu'a tout le personnel** de l'ADASCO, Imagerie Du CHU de Kati, du Cabinet Médical D IAMAKO, du Cabinet Médical la GRANDE MOSQUEE Cabinet Médical la BARAKA, Cabinet Médical SAOUDATOU : Mes chers frères, les mots me manquent pour vous dire merci, trouvez ici ma profonde reconnaissance. Ce travail est le vôtre.

**A notre équipe de garde du samedi au CScCom (ADASCO) : Int DIARRA Harouna, Int Adam SIDIBE et Int Kadia DEMBELE.** Vous êtes plus que des cadets professionnels, vous êtes de la famille. Nous vous remercions profondément pour vos soutiens inestimables. Veuillez recevoir ici l'expression de notre profonde considération. Qu'Allah vous bénisse.

**À tous mes maîtres de la fondamentale jusqu'à l'université :**

C'est aujourd'hui que j'apprécie mieux le métier combien fatiguant mais combien noble d'enseignant. Sans vous que sera l'humanité ? surement une immense obscurité. Qu'Allah bénisse d'avantage cette profession.

**À mes Amis de la Faculté :** Merci pour tout votre soutien, trouvez ici ma profonde reconnaissance.

**À Toute la treizième promotion du numerus clausus :** merci.

**À mes aînés médecins et DES :** merci.

**À mes collègues internes de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako et à tout le Personnel (Médecin, infirmier, Sage-femme, Assistants Médicaux et secrétaires) de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako :** merci pour l'accueil et la courtoisie.

**Aux corps Professoral de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) et de la Faculté de Pharmacie (FAPH) :**

Nous remercions tout le corps professoral de la FMOS et de la AFPH pour la qualité de l'enseignement dispensée et votre disponibilité entière.

**À ma très chère patrie, le MALI** pour l'éducation reçue.

**À tous ceux qui m'ont soutenu moralement et financièrement, de près ou de loin à l'élaboration de ce document** recevez ici ma profonde gratitude.

# **HOMMAGES AU MEMBRES DU JURY**

**À notre Maître et Président du jury**

**Pr. Koniba KEITA**

- **Maitre de conférences à la faculté de Médecine et d'Odontostomatologie ;**
- **Spécialiste en chirurgie générale ;**
- **Chef de service de chirurgie générale du CHU Pr Bocar BSS de Kati ;**
- **Membre du collège Ouest Africain des Chirurgiens (WACS) ;**
- **Membre de la société de Chirurgie du Mali (SOCHIMA).**

**Cher maître,**

C'est un grand honneur et un réel plaisir pour nous que vous ayez accepté de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations. Votre esprit méthodique, vos immenses qualités de pédagogue, votre rigueur scientifique font de vous un maître respecté et admirer de tous. Nous vous prions d'accepter ici cher maître, l'expression de nos sincères remerciements. Puisse Le Tout Puissant vous accorde une longue et heureuse vie.

**À notre Maître et Juge :**

**Dr KEITA Cheick Oumar**

- **Médecin radiologue, chef de service de radiologie et d'imagerie médicale de la clinique périnatale Mohammed VI de Bamako.**

Cher maître,

Nous sommes honorés que vous ayez accepté malgré vos multiples occupations de siéger à ce jury. Vous nous avez montré à travers ce travail quel homme de rigueur scientifique et humaine vous êtes. Votre esprit méthodique pour le travail bien fait, votre accueil, toujours courtois et affectif, votre disponibilité constante fait de vous un maître admiré. Vos suggestions ont été pertinentes pour l'amélioration de la qualité de ce travail. Qu'Allah bénisse tout ce que votre main touchera et vous comble de joie et de bonheurs.

Nous vous prions, cher maître d'accepter l'expression de notre profonde considération.



**À notre Maître et Juge :**

**Dr Cheick Abou COULIBALY.**

- **Maitre-assistant en épidémiologie ;**
- **Master en Santé Publique Internationale.**

**Cher maître,**

C'est un grand honneur que vous nous faites en acceptant de siéger dans ce jury, malgré vos nombreuses occupations. La clarté de votre enseignement, votre simplicité et votre sens élevé du devoir ont forcé notre admiration. Les mots seraient bien faibles pour qualifier notre gratitude pour l'amélioration de ce travail. Que le tout puissant vous donne la force d'aller encore plus loin. Veuillez recevoir ici cher maître, nos sentiments respectueux et plein de reconnaissance.

**À notre Maître et Co-directeur de thèse :**

**Dr Ilias GUINDO :**

- **Médecin radiologue ;**
- **Maître assistant à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) ;**
- **Diplôme en Sénologie de l'université des sciences techniques et technologies de Bamako (USTTB) ;**
- **Membre de la société malienne d'imagerie médicale (SOMIM) ;**
- **Praticien hospitalier au CHU Pr BSS de Kati.**

**Cher Maître,**

C'est un grand plaisir et un privilège pour nous, de vous avoir comme codirecteur. Nous vous remercions infiniment pour l'effort que vous avez déployé pour améliorer ce travail. Votre disponibilité, votre courtoisie, votre calme sont quelques-unes de vos qualités que nous avons beaucoup admirées. Nous espérons être dignes de votre confiance, et nous vous prions, d'accepter notre profonde reconnaissance et profonde gratitude.

Qu'Allah vous assiste dans votre carrière.

**À notre Maître et Directeur de thèse :**

**Professeur Salia COULIBALY :**

- **Médecin radiologue, chef du service de radiologie et d'imagerie médicale du CHU Pr BSS de Kati,**
- **Maître de conférences en radiologie à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS),**
- **Spécialiste en Biologie et Médecine du Sport de l'université de Cocody (Abidjan),**
- **Titulaire du Diplôme d'Université en Santé Publique mention « santé et développement » de l'Ecole de Santé Publique de l'Université Henri Poincaré de Nancy (France),**
- **Titulaire du Diplôme de Formation Médicale Spécialisée Approfondie (DFMSA) de l'Université Pierre et Marie Curie de Paris,**
- **Diplôme en gestion des organisations sportives olympiques de la solidarité olympique,**
- **Membre du Collège Malien de Médecine du Sport (COMAMES),**
- **Membre de l'Association Malienne de Médecine du sport (AMMS),**
- **Membre de l'association ivoirienne de Médecine du sport (AIMS),**
- **Membre de l'union Africaine de Médecine du Sport (UAMS),**
- **Membre de la Fédération Internationale de Médecine du Sport (FIMS),**
- **1er vice-président de la Fédération Malienne de Canoë Kayak et disciplines assimilées (FEMACKDA),**
- **Membre de la Société Malienne d'Imagerie Médicale (SOMIM) (ancien secrétaire général),**
- **Membre de la Société Ivoirienne d'Imagerie Médicale (SIIM),**
- **Membre de la Société de Radiologie d'Afrique Noire Francophone (SRANF) et**
- **Membre de la Société Française de Radiologie (SFR).**

Cher Maître,

Nous tenons à vous déclarer nos remerciements les plus sincères pour avoir accepté de diriger ce travail avec patience et disponibilité. Nous garderons un excellent souvenir de votre sollicitude et de votre dévouement au travail bien fait. Nous avons apprécié votre accueil bienveillant dans votre service et vos conseils bien précieux. Qu'il nous soit permis, cher maître, de vous exprimer notre grande estime et notre profonde reconnaissance. Votre bonté humainement appréciée, vos compétences et vos qualités humaines n'ont cessées de susciter notre grande admiration. Veuillez trouver ici, l'assurance de nos sentiments les plus respectueux.

# **LISTE DES ABREVIATIONS**

## **LISTE DES ABREVIATIONS**

**ATCD : Antécédents**

**Art : Article**

**CHU PTG : Centre Hospitalier Universitaire du Point G**

**CHU GT : Centre Hospitalier Universitaire de Gabriel Touré**

**CS Réf : Centre de Santé de Référence**

**CSCom : Centre de Santé Communautaire**

**CI : Commune I**

**CII : Commune II**

**CIII : Commune III**

**CIV : Commune IV**

**CV : Commune V**

**CVI : Commune VI**

**DES : Diplômes d'Etudes Spécialisées**

**Dr : Docteur**

**FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie**

**FAPH : Faculté de Pharmacie**

**HB : Hors Bamako**

**HPTG : Hôpital du Point G**

**OMS : Organisation Mondiale de la Santé.**

**ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation des Structures de Sante.**

**MARH : Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière.**

**CPMVI-Bko : Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako.**

**RMM : Relation Médecin Malade.**

**PNCVT : Pratique Non Conventiionnelle à Visée Thérapeutique.**

**USTTB : Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako.**

**PEC : Prise En Charge.**

## **LISTE DES TABLEAUX :**

Tableau I.....	25
Tableau II: Répartition des usagers selon leurs satisfactions a l'accueil.....	26
Tableau III: Répartition des usagers selon l'attente au bureau des entrées. ....	26
Tableau IV : Répartition des usagers sur l'état d'hygiène de la CPM VI-Bko. ....	27
Tableau V : Répartition des usagers sur l'orientation dans la structure .....	28
Tableau VI: Répartition des usagers sur le fonctionnement de l'accueil. ....	29
Tableau VII: Répartition des usagers sur leurs satisfactions aux différents tarifs des prestations.....	30
Tableau VIII: Répartition des usagers selon leurs prises en charge en urgences.....	31
Tableau IX : Répartition des usagers sur leurs satisfactions au traitement antérieur. ....	32
Tableau X: Répartition des usagers sur la présence d'une personnes ressources. ....	33
Tableau XI: Répartition des usagers sur la qualité d'accueil dans les salles de consultation. ....	33
Tableau XII : Répartition des usagers à propos de leurs satisfactions sur les examens réalisés. ....	35
Tableau XIII: Répartition des usagers sur la préservation leurs intimités dans les salles de consultation.....	37
Tableau XIV : Répartition des usagers par rapport au nombre d'hospitalisé sur l'explication des droits et devoirs (charte du malade).....	37
Tableau XV: Répartition des usagers selon les informations reçues sur leurs états de santé. ....	38
Tableau XVI: Répartition des usagers selon les informations reçues sur leurs traitements.38	
Tableau XVII: Répartition des usagers sur la prise en compte de leurs préoccupations et de leurs questions. ....	39
Tableau XVIII: Répartition des usagers sur leurs satisfactions selon les réponses du prestataire.....	39
Tableau XIX: Répartition des usagers sur l'explication d'une bonne hygiène de vie. ....	40
Tableau XX: Répartition des usagers sur leurs satisfactions aux traitements reçus.....	40
Tableau XXI: Répartition des usagers sur la négligence des personnels. ....	41

**LISTE DES FIGURES :**

Figure 1: Répartition des usagers selon le sexe.....	21
Figure 2 : Répartition des usagers selon la tranche d'âge .....	22
Figure 3: Répartition des usagers selon leurs résidences. ....	23
Figure 4: Répartition des usagers selon le niveau d'instruction.....	24
Figure 5: Répartition des professionnels de santé intervenants auprès des usagers.....	34
Figure 6: Répartition des usagers selon les affections observées ou diagnostiquées. ....	36
Figure 7: Photographie de la devanture de la Clinique périnatale Mohammed VI. ....	58
Figure 8 : Photographie du bureau des entrées de la Clinique Périnatale Mohammed VI. ....	58
Figure 9: Photographie de la devanture des salles d'attente des consultations de la Clinique périnatale Mohammed VI.....	59
Figure 10: Photographie de la Table de radiographie conventionnelle de la Clinique périnatale Mohammed VI.....	59
Figure 11: Photographie de l'appareil de scanner de la Clinique périnatale Mohammed VI. ....	60

# TABLE DES MATIERES



## Table des matières

I. Introduction :	2
II. Objectifs :	5
Objectif général :	5
Objectifs spécifiques :	5
III. Généralités :	7
1. Définitions :	7
2. Les rappels historiques :	8
2-1. Les caractéristiques de la satisfaction :	8
2-2. Les facteurs déterminants la satisfaction des patients :	9
2-3. Les attentes des malades :	10
2-4. Les concepts de qualité de soins :	11
2-5. La relation médecin-malade :	11
IV. Méthodologie :	16
1. Cadre de l'étude :	16
2. Activités au service d'imagerie :	17
3. Le type et période d'étude :	18
4. La population d'étude :	18
5. L'échantillonnage :	18
6. La collecte et analyse des données et traitement :	19
7. Les aspects éthiques :	19
V. Résultats :	21
VI. Discussions :	43
VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :	48
A. CONCLUSION :	48
B. RECOMMANDATIONS :	49
VIII. REFERENCES :	51
IX. Iconographie :	58
X. ANNEXE :	62

# INTRODUCTION

## **I. Introduction :**

La satisfaction des patients est un indicateur de qualité de la bonne pratique médicale et paramédicale pour les établissements de soins [1]. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a défini l'évaluation de la qualité des soins en 1982 comme étant 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 meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soin [2]. Cette définition a introduit la satisfaction des patients comme une notion essentielle dans les démarches d'amélioration de la qualité des soins dans les différentes structures sanitaires et a propulsé l'évaluation de la satisfaction comme indicateur de qualité.

La satisfaction est le degré de conformité entre attente et réalisation. À partir d'une enquête effectuée par le Picker-Commonwealth Programme aux Etats-Unis, auprès de plusieurs centaines de patients, nous savons que leurs satisfactions sont, de leurs points de vue, principalement déterminée par des aspects tels que le respect de leurs valeurs, l'information qui leur est fournie, la coordination et la continuité des soins, le confort physique, le soutien émotionnel et la participation de leurs proches [3]. Dans le monde, la littérature a montré que les études réalisées sur la satisfaction des patients aux Etats-Unis d'Amérique et en Europe avaient un taux compris entre 68 et 98% en 2004 [4].

En Afrique, les études sont moins nombreuses. La Tunisie notait un taux de Satisfaction de 51% en 2005 [5]. À Madagascar, une étude réalisée dans le centre hospitalier de soavinandriana a constaté un score de satisfaction globale de 4,5/5 [6]. Au Burkina Faso, quelques études ont noté des taux de satisfaction compris entre 52.7 et 94.1% [7].

Au Mali l'ANEH apportait, lors de leur évaluation de la performance des hôpitaux, un taux de satisfaction de 73% en 2018 [8]. Depuis les années 80, les hôpitaux ont été butés à des problèmes de performance. Pour rendre soluble ce problème, il y a eu la Réforme Hospitalière avec création de la Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière (MARH) suivant le Décret n° 99-105 / PM-RM du 1 mai 1999, Elle a fixé les objectifs suivants :

La création d'un environnement institutionnel favorable à l'amélioration de la qualité des soins et services ;

Le renforcement de capacités des établissements de santé ;

Le développement des mécanismes d'appropriation de la stratégie ;

La mise en place d'un mécanisme de suivi évaluation et de recherche action [9].

Dans l'objectif d'améliorer la qualité des soins, nous avons décidé de mener une étude pour apprécier la satisfaction des usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako (CPM VI-B), 1 an après sa création.

# OBJECTIFS

## **II. Objectifs :**

### **Objectif général :**

Etudier la satisfaction des usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako après 1 an d'exercice.

### **Objectifs spécifiques :**

Déterminer les caractéristiques socio-démographiques des usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako.

Apprécier la satisfaction des usagers sur les conditions d'accueil, d'orientation, et de la prise en charge dans la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako.

Proposer des activités pour améliorer la satisfaction des usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako après 1 an d'exercice.

# GENERALITES

### III. 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 la 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 [10].

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 [11].

**La Consommation** : est l'acte d'acquérir des biens et services pour satisfaire aux besoins immédiats ou futurs. Le niveau de consommation varie en fonction du revenu. Sa structure a nettement changé avec l'essor de la société de consommation [12]. 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 [13].

**L'utilisateur** : est une personne qui utilise un service (fréquemment un service public), qui emprunte habituellement un domaine, un lieu public ; *p. ext.* personne qui utilise quelque chose, un lieu [14].

**La qualité** : En entreprise, la qualité se définit comme la capacité d'un produit ou d'un service à satisfaire les besoins et les attentes, pour lesquels il a été conçu. La qualité est présentée ici comme un idéal vers lequel nous tendons sans pouvoir l'atteindre. La principale difficulté qu'éprouvent les personnes soucieuses de la mesurer tient au fait qu'elles se réfèrent le plus souvent à une qualité universelle et globale diffuse et mal définie. Ce problème s'explique également par la difficulté d'en déterminer des indicateurs qui peuvent valablement témoigner de la qualité [15].



**Le patient :** À longueur de journée, nous parlons des « patients » pour désigner ceux à qui s'adressent notre action, notre parole, nos ordonnances, sans avoir assez réfléchi au sens de ce terme et encore moins à son origine. Prendre le temps de considérer comment les mots se sont construits, à quelles idées maîtresses ils se rattachent, est un éclairage utile. Dans le Dictionnaire de la pensée médicale, nous lisons que « dans le terme de patient, dérivé du latin *pati*, supporter, souffrir (par opposition à l'agent), deux idées sont présentes : la souffrance et la passivité ; le patient est celui qui pâtit et qui subit l'action de l'agent ». Il est aussi noté « en outre de son origine adjectivale, le nom de patient garde l'idée de patience, de persévérance et de tranquillité » [16].

**Le malade :** La personne « malade » est une personne qui se trouve en mauvais état. On trouve, ici, l'idée d'une altération, d'une détérioration. Le terme maladie reprend cette notion d'altération et évoque, en même temps, l'existence d'une entité stabilisée, définie, classée dans la nosologie. Le malade souffre de telle ou telle maladie, ou éventuellement d'une maladie « imaginaire » [17].

**Le client :** Comme le définit le dictionnaire Larousse, le client est « *une personne qui reçoit d'une entreprise, contre paiement, des fournitures commerciales ou des services* ». A contrario, un patient est un usager de notre système de santé dont les soins sont globalement financés par de l'argent public, par la Sécurité sociale et donc par les cotisations sociales salariales et patronales et les impôts, même quand ce dernier est hospitalisé dans une structure privée.

Mais depuis quelques années, nous entendons de plus en plus de personnes qui travaillent dans le secteur de la santé, utiliser le mot « client » à la place du mot « patient », « malade » ou « usager ». Ce glissement sémantique est dangereux [18].

## **2. Les rappels historiques :**

Dès les années 70's, certaines entreprises ont pris conscience que la satisfaction client s'imposait comme un levier incontournable de différenciation.

### **2-1. Les caractéristiques de la satisfaction [19] :**

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

- l'état actuel du marché ;
- les expériences personnelles d'achat ;
- les informations obtenues par les consommateurs (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.

## **2-2. Les facteurs déterminants la satisfaction des patients :**

Selon Bouati et al [20] 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 modère 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.

### **2-3. 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. Or, comme le souligne F. Steudler [21], "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 socio-professionnelles et socioculturelles".

On peut distinguer 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 :**

**L'efficacité :** est le degré selon lequel le traitement ou la procédure a permis d'atteindre le résultat attendu ou souhaité.

**Le Caractère approprié :** c'est la procédure ou test rejoignant le besoin du patient.

**La 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.

**L'opportunité :** est le degré selon lequel le soin et ou l'intervention est prodigué au patient au moment le plus bénéfique ou nécessaire.

**La 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.

**La continuité :** Les soins sont coordonnés parmi les praticiens, les organisations et dans le temps.

**La sécurité :** Le risque des soins est diminué pour le patient et les personnes environnantes (en incluant les praticiens).

**L'efficacité :** c'est la relation entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.

**Le 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 [22].

#### **2-4. Les concepts de qualité de soins :**

Selon l'organisation mondiale de la santé, la qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé destinés aux individus et aux populations augmentent la probabilité de parvenir à l'état de santé souhaité. Elle dépend des connaissances professionnelles fondées sur des bases factuelles et est essentielle pour instaurer la couverture sanitaire universelle. Alors que les pays s'engagent à parvenir à la santé pour tous, il est impératif d'examiner attentivement la qualité des soins et des services de santé. Les soins de santé de qualité peuvent être définis de bien des manières mais il est de plus en plus admis dans le monde qu'ils devraient être :

**Efficaces**, c'est-à-dire reposer sur des bases factuelles et être dispensés à ceux qui en ont besoin ;

**Sûrs**, c'est-à-dire éviter de porter préjudice à ceux qui en bénéficient ; et

**Centrés sur la personne**, c'est-à-dire correspondre aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque individu.

Afin de tirer profit des bénéfices de soins de qualité, ceux-ci doivent être :

**Dispensés en temps utile**, c'est-à-dire que les délais d'attente et parfois les retards préjudiciables tant pour les bénéficiaires que pour les prestataires doivent être réduits ;

**Équitables**, c'est-à-dire que la qualité des soins ne doit pas varier en fonction du genre, de l'origine ethnique, de la situation géographique et du statut socioéconomique ;

**Intégrés**, c'est-à-dire que l'ensemble des services de santé doivent être disponibles à toutes les étapes de la vie ;

**Efficaces**, c'est-à-dire que les ressources disponibles doivent être exploitées au maximum en évitant le gaspillage [23]

#### **2-5. La relation médecin-malade :**

La qualité de la relation médecin-malade est essentielle pour l'obtention d'un résultat thérapeutique optimal. La relation médecin-malade vise à établir la confiance, condition

première de l'adhésion du patient et de l'alliance thérapeutique. Son action favorable s'exerce principalement par l'amélioration de l'observance des traitements, mais aussi par des effets propres, apparentés aux effets placebo, spécialement mis à profit dans le traitement des troubles non lésionnels.

Le médecin d'aujourd'hui doit faire face dans sa relation avec le patient à plusieurs difficultés : malade plus informé et plus critique ; manque de temps du fait du poids des tâches administratives ; travail en équipes qui disperse et appauvrit la relation et surtout primauté des technologies. Les solutions à ces difficultés sont à rechercher dans la formation des praticiens. L'organisation des équipes pour un usage responsable des technologies ne dispensent en aucun cas du nécessaire face à face. Pour celles qui relèvent de l'intelligence artificielle, exigent toujours la garantie humaine du médecin [24].

Les principaux facteurs de la relation médecin-malade (RMM) de la part du médecin sont : l'écoute, l'empathie, le respect, la clarté et la sincérité des explications.

**L'écoute :** L'écoute est essentielle. Son insuffisance est le principal motif de plainte des patients, liée au sentiment de ne pas être entendu, ressenti notamment par ceux qui souffrent de syndromes dits fonctionnels. Cette écoute doit être patiente, attentive et bienveillante. En 1999 en Amérique du Nord [25]. Il était constaté que la première interruption par le médecin intervenait 22 secondes après la première prise de parole du patient. Il s'agissait certes de rediriger le dialogue avec la volonté de le rendre plus utile à la situation. Les patients souffrants de pathologies chroniques ont besoins de pouvoir s'entretenir aux sujets en rapport avec leurs vies quotidiennes et sans relation évidente avec leurs maladies. Il est souhaitable que le médecin connaisse et respecte ces besoins, et que le temps lui permette de les répondre. La durée du face à face est un élément crucial. Il va de soi qu'écouter signifie également entendre dans le sens d'une véritable intégration des messages que souhaite faire passer le malade.

**L'empathie :** Suivant tous les avis et toutes les publications sur le sujet, l'empathie est un élément majeur et nécessaire d'une RMM de qualité [26]. C'est aussi un concept d'une certaine plurivalence qui connaît de nombreuses définitions. L'empathie d'un soignant peut être considérée comme sa capacité à comprendre et à partager ce qu'éprouve le malade. Certains intègrent l'empathie dans le concept plus large de la théorie de l'esprit qui est l'aptitude générale à comprendre les dispositions mentales de l'interlocuteur dans leurs dimensions cognitive (ce qu'il sait, désire ou projette consciemment et qui a aussi été désigné comme empathie cognitive) et affective (ce qu'il ressent et qui a été désigné comme empathie affective). Cette dernière doit néanmoins être contrôlée,

son excès – sympathie – pouvant être une entrave à la qualité de la RMM et comporter de surcroît un risque d'épuisement professionnel pour le médecin [27].

**Le respect :** le respect qui, outre l'observance de ses marques et des règles de politesse tout au long de la consultation, de l'accueil du patient à son accompagnement comporte la tolérance : vis à vis de la personnalité du patient, de ses idées, de ses choix de vie et de ses croyances. Le respect de ces dernières va de soi. Ils posent questions quant aux croyances en des pratiques dont les effets n'ont pas fait l'objet d'études scientifiques comme la plupart de celles répertoriées par la MIVILUDES sous le terme de pratiques non conventionnelles à visée thérapeutique (PNCVT). Le devoir du médecin est alors de mettre en garde le patient sur les dangers et les pertes de chance qu'il y aurait à y recourir sans crainte d'ébranler sa croyance [28].

**L'examen du patient :** L'examen dans ses composants physique et psychique reste en dépit des progrès techniques, indispensable au diagnostic de nombreuses maladies. Sa négligence est une source majeure d'erreur ou de retard de diagnostic [29]. Sa persistante doit être soulignée. Il n'est ici considéré que dans sa nature d'acte relationnel. Une consultation sans examen physique est de l'expérience générale tenue pour incomplète par de nombreux patients (« il ne m'a même pas touché... ») et la valeur qu'ils accordent à ces gestes est élevée [30]. L'examen physique est un rituel [31] qui a ses règles. Le rituel renforce le lien avec le clinicien et l'effet à venir du traitement. Le toucher a un effet propre. L'expérience clinique et de nombreux travaux expérimentaux montrent son implication dans le contrôle du stress, de l'anxiété, la qualité des soins et les relations humaines en général. Il est clair que son défaut est une limite à la bonne qualité de la RMM. Encore faut-il que cet examen physique soit correctement pratiqué avec le souci de la dignité du patient, de sa pudeur et de sa moindre souffrance. Commenter pour lui les gestes, le rassurer, le prévenir d'une douleur brève du sens de la recherche d'une douleur provoquée en sont des constituants nécessaires. Tout examen qui les ignore peut entraîner une perte de confiance et donc nuire à la RMM. Tout cela s'enseigne au même titre que la séméiologie.

**L'information :** Le diagnostic, la prescription ne se conçoivent pas sans explications. Leur clarté, la sûreté de leur expression sont pour le patient un indice de la compétence du médecin et elle-même principal facteur de confiance. L'information doit être adaptée, en évitant les termes qui effraient, qui trompent et qui ne sont pas comprises. Elle doit être sincère et c'est une difficulté en situation probabiliste ou d'incertitude.

**La continuité des soins :**

La continuité des soins est une condition de son bon développement. Elle en est aussi une conséquence dès lors que le patient dispose de la liberté de choix de son médecin. Elle favorise l'approfondissement de la relation qui fondée sur la connaissance mutuelle, la confiance, la loyauté et l'estime [32].

**L'alliance thérapeutique :**

Les piliers de la RMM sont applicables à toutes les consultations. Leurs poids respectifs diffèrent suivant les circonstances et les pathologies. En situation d'urgence chirurgicale ou médicale et/ou dans les pathologies aiguës, l'empathie a une moindre place. L'examen physique va de soi et la décision médicale peut n'être pas ouverte à la discussion dès lors que la compétence est reconnue. Par contre ces éléments conjugués prennent une importance considérable dans les affections Chroniques c'est alors que la « bonne » relation permet l'alliance thérapeutique.

# **METHODOLOGIE**



#### **IV. Méthodologie :**

##### **1. Cadre de l'étude :**

L'étude s'est déroulée à la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako (CPM VI-B) sise à Sébénikoro en commune IV du district de Bamako.

##### **Présentation de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako :**

Selon le journal officiel de la République du Mali, la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako (CPM VI-B) a été créé par la loi n°2021-013 du 08 mars 2021 et inauguré le jeudi 7 juillet 2022. La Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako est bâti sur une superficie totale de 5 hectares dont 7.270 m<sup>2</sup> aménagées. Située à Sébénikoro, dans la commune IV du district de Bamako à 100m du 2eme échangeur et au bord du goudron tout en faisant face à la pharmacie MOKORO. Résultant de la bonne coopération séculaire Maroco-Malienne, la CPM VI-B est un établissement de santé spécialisé para publique de haut standing et de 3<sup>e</sup> référence. Elle est entièrement construite et équipée par la partie marocaine pour près de 10 milliards de Fcfa. La structure dispose d'une capacité d'accueil de 74 lits, répartis entre femmes et enfants, mais aussi d'un plateau technique ultra moderne.

##### **Les services techniques :**

Un service d'accueil et d'orientation,  
Un service des urgences,  
Un service des soins intensifs,  
Un service de Gynéco-obstétrique avec 4 salles d'accouchement,  
Un service de réanimation avec de 6 lits,  
Un service de néonatalogie avec 12 couveuses,  
Un service d'imagerie médicale,  
Un service de laboratoire d'analyse biomédicale,  
Une Pharmacie centrale,

##### **Les services administratifs :**

L'agence comptable  
Les ressources humaines  
Le service social  
La maintenance

##### **Les services connexes :**

(Morgue, stérilisation, buanderie, centrale d'oxygène, groupe électrogène, cantine, mosquée...).

**Le service d'imagerie médicale** est composé de :

- Une salle d'attente ;
- Un secrétariat (d'accueil des patients) ;
- Une salle de radiographie ;
- Une salle de scanner ;
- Une salle d'échographie ;
- Une salle numérique pour traitement des images ;
- Une toilette ;
- Un bureau ;
- Un magasin ;

**Les personnels du service** : Il est composé de :

- Trois (3) radiologues ;
- Trois (3) assistants médicaux en imagerie médicale ;
- Une secrétaire ;
- Un (1) étudiant thésard.

**Les équipements** : comme équipement nous avons :

- Deux (2) appareils de radiographie os poumon.
- Deux (2) appareils d'échographie fonctionnels ce jour,
- Un (1) numériseur,
- Trois (3) postes de travail et deux (01) reprographe,
- Un appareil de scanner 16 barrettes.
- Un mammographe installé mais non encore opérationnel.

**2. Activités au service d'imagerie :**

- Accueil : Le matin, les patients sont accueillis dans la salle d'attente après leur enregistrement au secrétariat. Sur appel les patients sont admis par ordre d'arriver dans les salles d'examens. Cependant, les urgences et les personnes âgées sont prioritaires.
- Les examens radiographiques standards : Le service d'imagerie effectue tous les examens radiographiques des os, de l'abdomen et du thorax.
- Les examens spécialisés : Les examens radiographiques spécialisés (l'Urographie Intraveineuse, l'Hystérosalpingographie l'Urétro-Cystographie Rétrograde, le Lavement Baryté, le Transit Œsogastroduodéal) ne sont pas encore réalisables.
- Les examens échographiques : Ce sont les échographies abdominale, pelvienne, obstétricale, urinaire, cervicale, thyroïdienne, scrotale et mammaire.

La Clinique périnatale a mission d'assurer le diagnostic anténatal, la prise en charge des femmes ayant des grossesses à haut risque et le suivi des enfants jusqu'à l'âge de 5 ans. Elle participera sans nul doute, à la mise en œuvre de la Politique nationale de la santé, notamment dans le domaine de la santé de la mère, de l'enfant et du nouveau-né. Tout comme à la formation initiale et continue des professionnels de la santé, en termes de prise en charge de la santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant.

La clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako contribuera à réduire considérablement les taux de mortalité maternelle et infantile qui demeurent toujours préoccupant ainsi que les évacuations sanitaires vers l'étranger. Moderne et intégrée, cette clinique a été réalisée par la Fondation Alaouite pour le développement durable pour fournir des services périnataux spécialisés, mais aussi assurer la prise en charge des grossesses à risque et la limitation de la mortalité maternelle et infantine. Pour une meilleure gestion de la structure, une grande partie du personnel a suivi des formations par les spécialistes marocains.

### **3. Le type et période d'étude :**

C'est une étude descriptive transversale à collecte prospective. Elle s'est déroulée du 01<sup>er</sup> aout 2022 au 31 juillet 2023 soit une période d'un an.

**4. La population d'étude :** L'étude a concerné tous les usagers ayant fréquentés la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako pendant la période d'étude.

**Les Critères d'inclusion :** Ont été inclus dans cette étude, tous les usagers présents pendant la période de l'étude et ayant accepté de répondre à nos questionnaires.

#### **Les Critères de non inclusion :**

Les usagers non consentants,

Les usagers se présentant pendant les gardes,

Les usagers qui ont été reçu les weekends.

### **5. L'échantillonnage :**

#### **Le type d'échantillonnage :**

Nous avons fait un échantillonnage exhaustif de tous les usagers ayant accepté de participer à notre étude au cours des 1 an de collectes de données, tout en se rassurant d'atteindre la taille minimale

#### **La taille de l'échantillon :**

La taille de l'échantillon est calculée à partir de la formule de Schwartz :

$$n = Z^2pq/i^2$$

**n** = taille de l'échantillon ;

**Z** = l'écart réduit (1,96) correspondant au risque d'erreur 5%

**P** = Proportion estimée dans la population. Au Mali, le niveau de satisfaction évalué par l'Agence Nationale d'évaluation des Hôpitaux (ANEH) était à 47% en 2018 au CHU Gabriel Touré

**q** = 1- p = 1- 0,47=0,53

**i** = Precision; i = 5% = 0,05

Pour notre étude, p = 0,47 ; q = 0,53

**n** =  $(1,96)^2 \times 0,47 \times 0,53 / (0,05)^2 = 0,95654 / 0,0025 = 382,616 \approx 400$ .

## **6. La collecte et analyse des données et traitement :**

Les données ont été recueillies sur une fiche d'enquête préétablie et sur Kobo collect comportant les caractéristiques sociodémographiques, des questionnaires pour mesurer le niveau de satisfaction à l'accueil, à la consultation et à l'hospitalisation des patients puis insérées dans le logiciel Excel version 2016 pour l'analyse.

## **7. Les aspects éthiques :**

En Afrique Subsaharienne, la maladie n'est pas vécue uniquement comme un mal physique touchant un individu mais également comme un mal touchant et modifiant la cohésion du corps social, dans la mesure où l'apparition de la maladie remet en question l'ordre et l'équilibre social [33].

### **A propos du Consentement éclairé :**

Une demande a été adressée au Directeur Général de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako pour l'autorisation de mener notre étude dans la dite clinique. Le consentement éclairé de ce dernier ainsi que ceux des participants ont été obtenus. La parenté est conçue très largement et met en exergue la force de la solidarité africaine. Au moment du recueil du consentement des mineurs, toutes ces considérations doivent être prises en compte. L'étude a été réalisée dans l'anonymat. La non-participation à l'étude n'était pas considérée dans la prise en charge des patients.

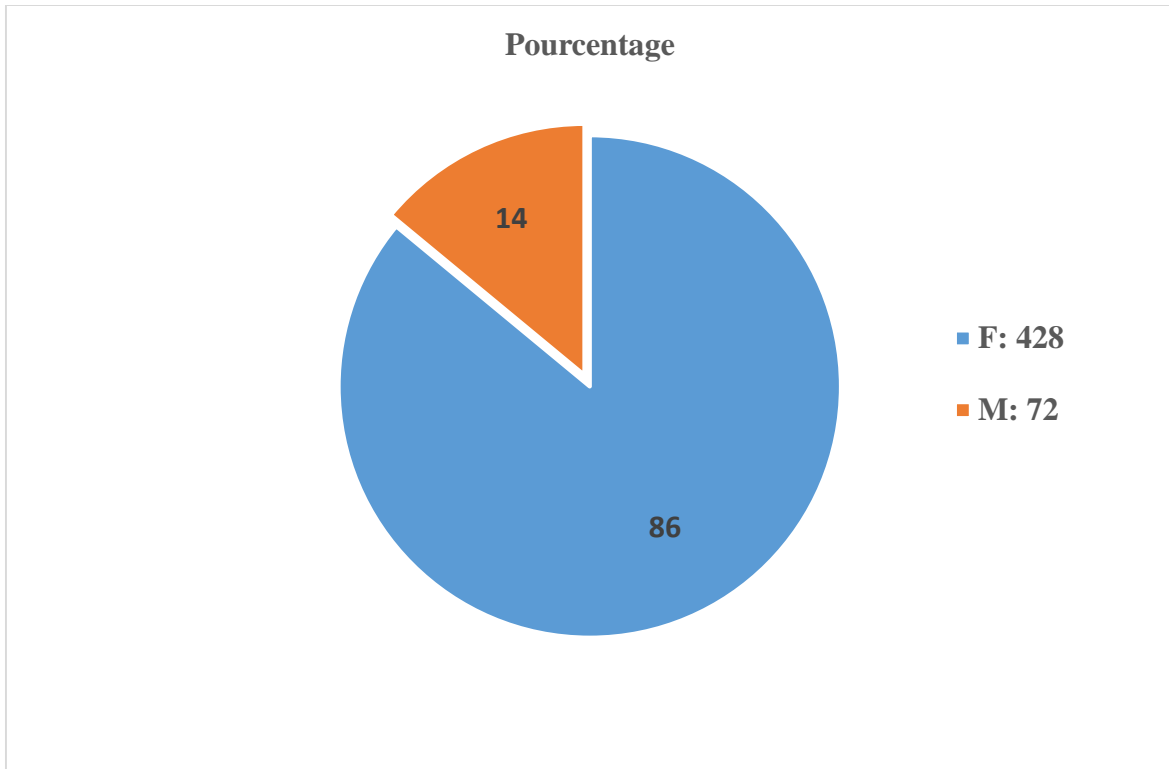
# RESULTATS

## V. Résultats :

Sur un Total de 500 usagers, 398 usagers soit 79,6% étaient des patients et 102 usagers soit 20,4 % étaient accompagnants allant du 01 aout 2022 au 31 juillet 2023 soit une période d'un an

### A. Les caractéristiques socio-démographiques :

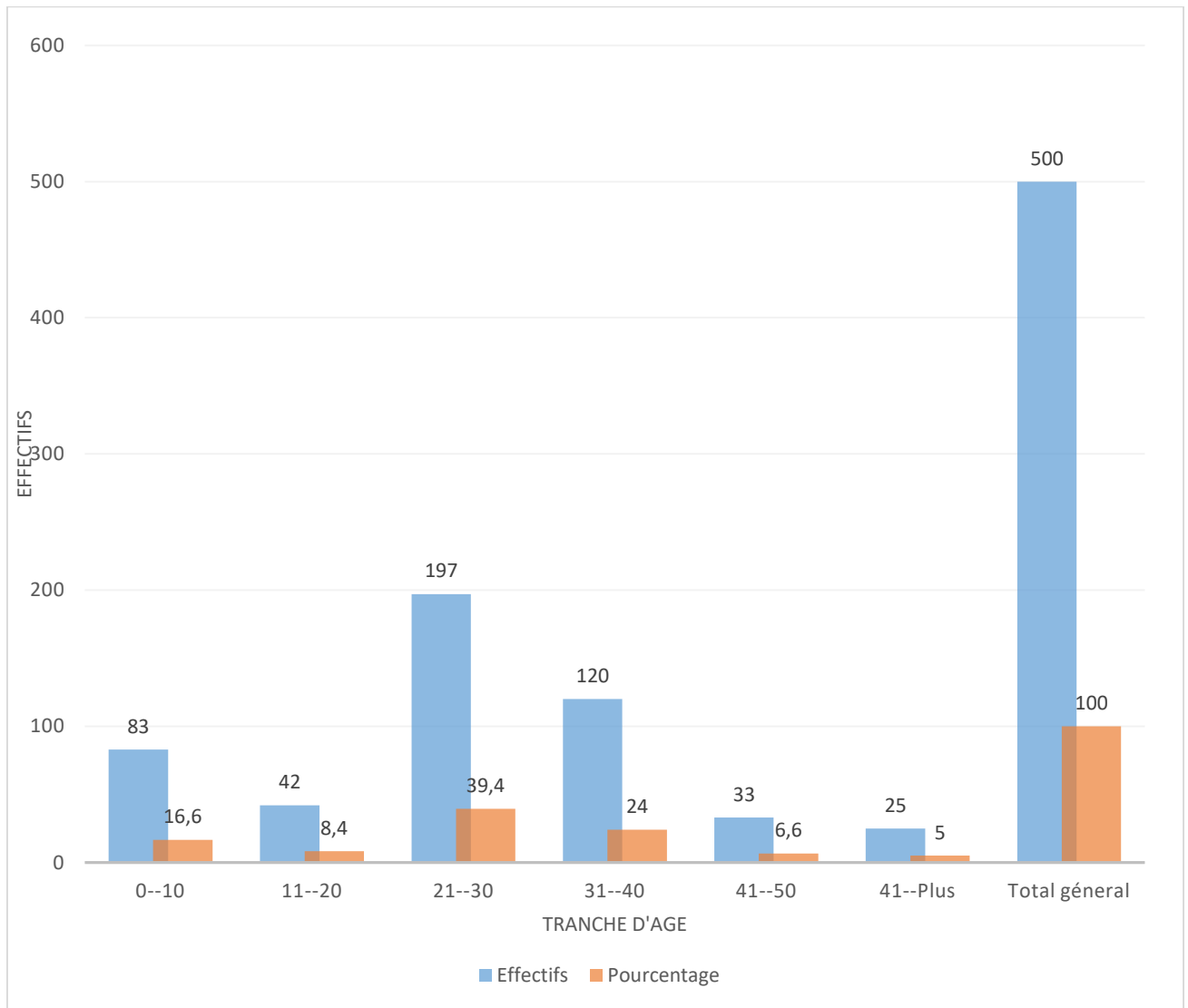
#### a. Le sexe :



**Figure 1: Répartition des usagers selon le sexe.**

Le sexe féminin était majoritaire avec 86% soit un sex-ratio de 6,14 en faveur des femmes.

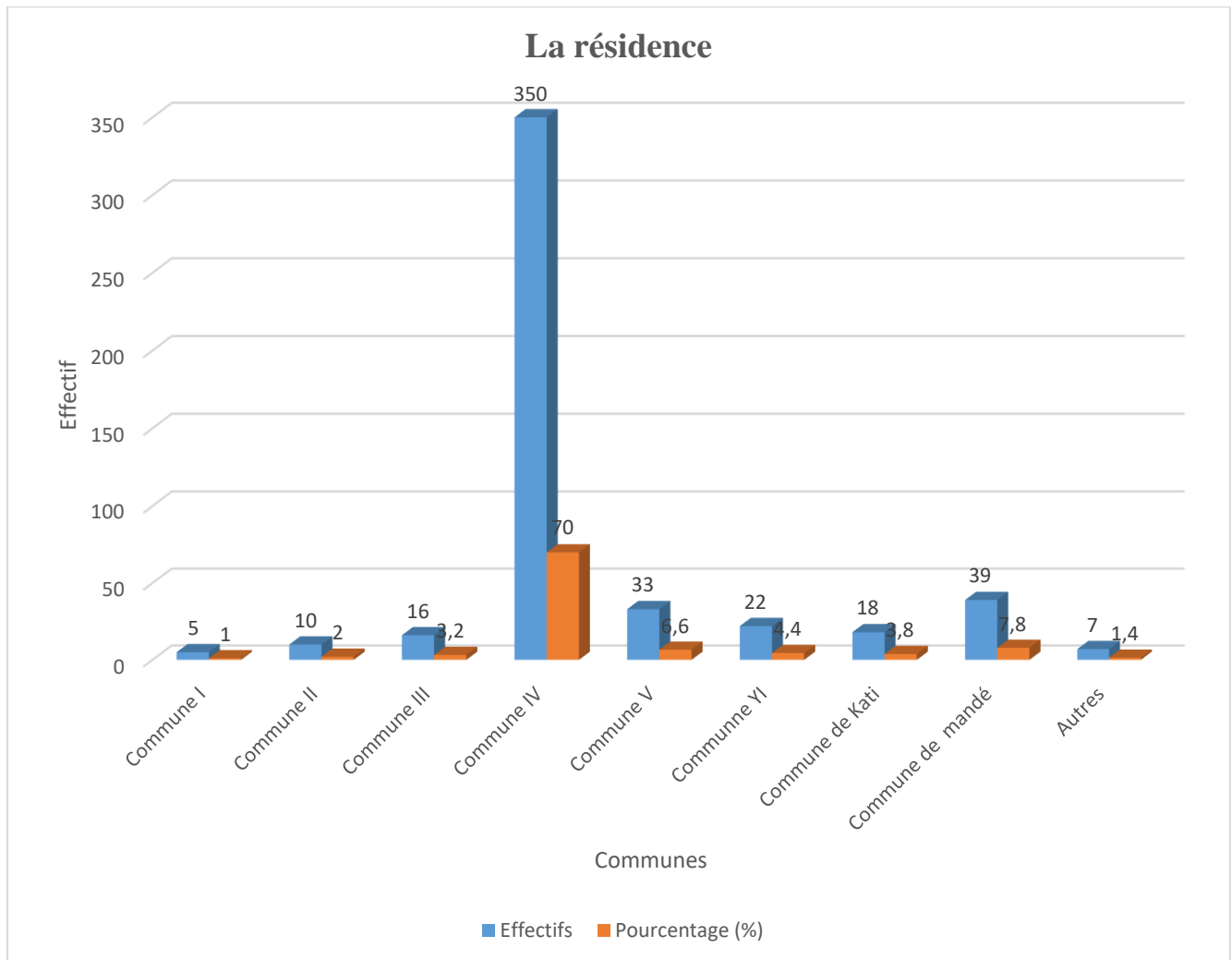
**b. L'âge :**



**Figure 2 : Répartition des usagers selon la tranche d'âge**

La tranche d'âge des usagers comprise entre 21-30 ans étaient la plus représentées avec 39,4% des cas. L'âge moyen était de 25,5 ans avec des extrêmes de 1 jour et 80 ans.

**c. La résidence :**

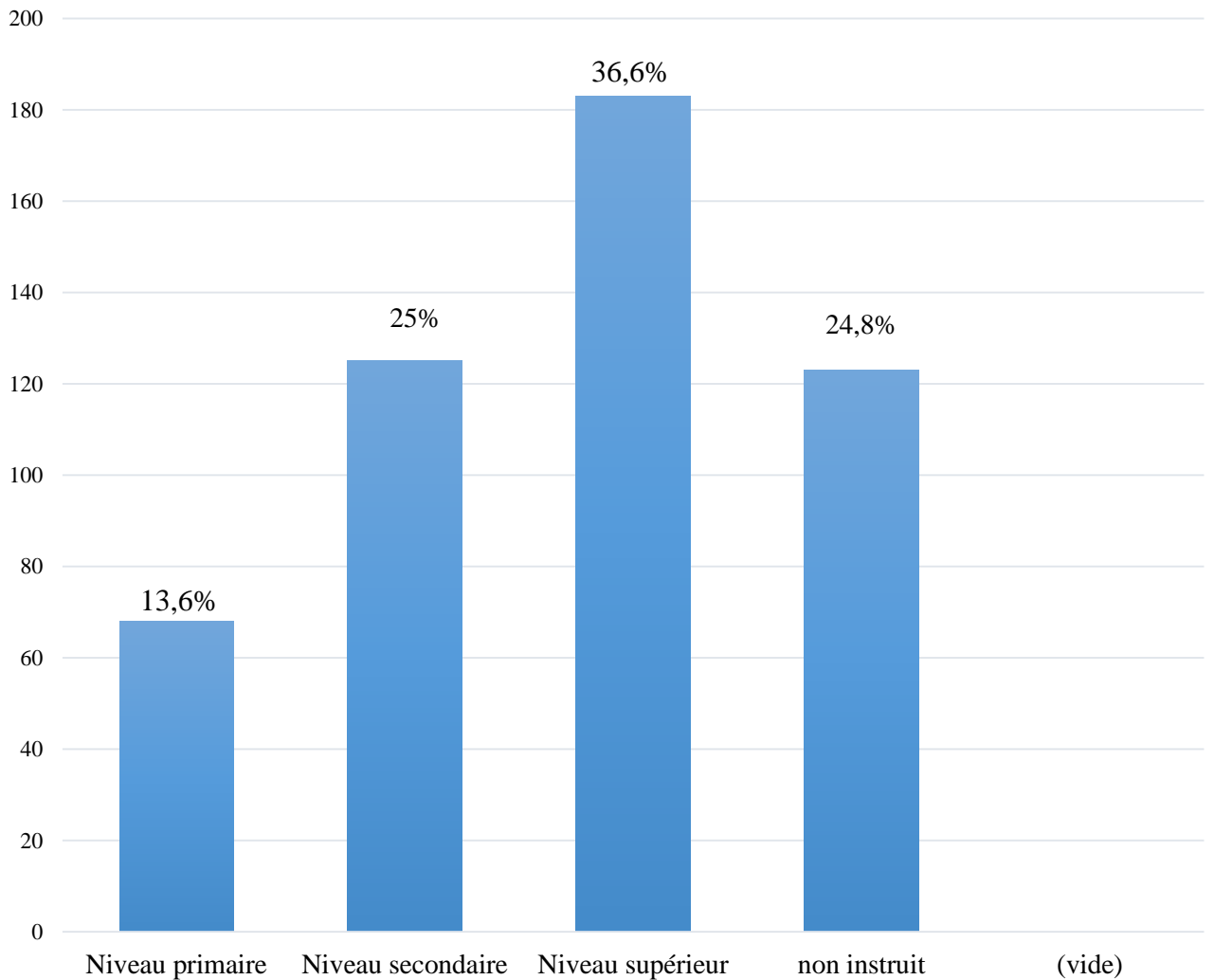


**Figure 3: Répartition des usagers selon leurs résidences.**

La commune IV était la résidence la plus représentée dans 70% des cas.



**d. Le niveau d'instruction :**



**Figure 4: Répartition des usagers selon le niveau d'instruction.**

Le niveau supérieur était le niveau d'instruction la plus représentée avec 36, 6% des cas.

**e. Les couches socio-professionnelles :**

**Tableau I : Répartition des usagers selon les couches socio-professionnelles**

Couches socio professionnelles	Effectif	Pourcentage
Femmes au foyer	191	38,2
Etudiants / élèves	87	17,4
Enseignants	30	6
Agents de santé	23	4,6
Commerçants	69	13,8
Comptable	35	7
Secrétaire	22	4,4
Ouvriers	23	4,6
Autres	20	4
Total	500	100

Les femmes au foyer étaient la couche socio-professionnelle la plus représentées avec 38,2% des cas.

Les autres étaient représentés par : Les couturières (4 cas) ; Les fonctionnaires de police (3 cas) ; Les cultivateurs (2 cas) ; Les douanières (2 cas) ; Les coiffeuses (2 cas) ; Un chauffeur (1 cas) ; Un écologiste (1 cas) ; Un agent de sécurité (1 cas) ; Un docteur en droit (1 cas) ; Un plombier (1 cas) ; Un journaliste (1cas) et un juriste (1 cas).

## **B. Les caractéristiques déterminantes de la Satisfactions :**

### **1. Les déterminants organisationnels :**

#### **a. L'accueil :**

**Tableau II: Répartition des usagers selon leurs satisfactions a l'accueil.**

Accueil	Effectif	Pourcentage
Satisfait	485	97%
Non satisfait	6	1,2
Peu satisfait	9	1,8
Pas d'avis	0	0
Total	500	100

L'accueil des personnels étaient satisfaisants dans 97% des cas.

#### **b. L'attente au bureau des entrées :**

**Tableau III: Répartition des usagers selon l'attente au bureau des entrées.**

L'attente	Effectif	Pourcentage (%)
Pas longue	394	78,8
Longue	88	17,6
Pas d'avis	18	3,6
Total	500	100

L'attente au bureau des entrées n'était pas longue pour 78,8% des cas.

**c. L'état d'hygiène de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako :**

Tableau IV : Répartition des usagers sur l'état d'hygiène de la CPM VI-Bko.

Etat d'hygiène de la CPM VI-Bko	Propre		Non propre		Pas d'avis	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Propreté de la cour	497	99,4	2	0,4	1	0,1
Propreté des salles de consultation	476	95,2	0	0	1	0,2
Propreté des salles d'hospitalisation	439	87,8	5	1	56	11,2

Les usagers étaient satisfaits de la propreté de la cour dans 99,4% des cas ; de la propreté des salles de consultation dans 95,2% ; de la propreté des salles d'hospitalisations dans 87,8%.

**d. L'orientation :**

Tableau V : Répartition des usagers sur l'orientation dans la structure

L'orientation	Effectif	Pourcentage
Facile	495	99
Difficile	3	0,6
Pas d'avis	2	0,4
Total	500	100

L'orientation à l'intérieur de la structure a été satisfaisante pour 99% des cas.

**e. Le fonctionnement de l'accueil :**

Tableau VI: Répartition des usagers sur le fonctionnement de l'accueil.

Satisfaction des usagers à l'accueil	Oui		Non		Pas d'avis		Total
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	
Respect des patients	491	98,2	7	1,4	2	0,2	500
Rapidité de la prise en charge	431	86,2	68	13,6	1	0,2	500
Respect de l'ordre d'arriver	478	95,6	22	4,4	0	0,0	500
Disponibilité des personnels	497	99,4	3	0,6	0	0,0	500

Les usagers ont été satisfaits du respect des patients avec 98,2 % des cas ; du respect de l'ordre d'arriver avec 95,6 % ; de la disponibilité des personnels avec 99,4 % ainsi que de la rapidité de la prise en charge avec 86,2 %.

## 2. Les déterminants d'accessibilités économiques :

### a. Le tarif des prestations :

Tableau VII: Répartition des usagers sur leurs satisfactions aux différents tarifs des prestations.

Tarifs des prestations	Abordable		Non abordable		Pas d'avis	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Tarif des consultations	244	48,8	229	45,8	27	7,4
Tarifs des médicaments	437	87,4	42	8,4	21	4,2
Tarifs des examens radiologiques	479	95,8	17	3,4	4	0,8
Tarifs des examens biologiques	434	86,8	43	8,6	23,2	4,6

Le tarif des consultations était abordable dans 48,8% des cas ; du tarif des médicaments dans 87,4% des cas; du tarif des examens radiologiques dans 95,8% des cas et du tarif des examens biologiques dans 86,8% des cas.

**b. Les urgences :**

Tableau VIII: Répartition des usagers selon leurs prises en charge en urgences.

Prise en charge des urgences	Effectif	Pourcentage
Sans paiement préalable	79	85
Avec paiement préalable	14	15
Total	93	100

Parmi les usagers admis en urgence, 85 % ont été pris en charge sans paiement préalable.



### 3. Les déterminants comportementaux :

#### a. La satisfaction au traitement antérieur :

Tableau IX : Répartition des usagers sur leurs satisfactions au traitement antérieur.

<b>Le traitement antérieur</b>	<b>Effectif</b>	<b>Pourcentage</b>
<b>Satisfait</b>	193	89,3
<b>Peu satisfait</b>	22	10,2
<b>Non satisfait</b>	1	0,5
<b>Total</b>	216	100

Les traitements antérieurs ont été satisfaisants pour 89,3 % des usagers.

**b. Les personnes ressources :**

Tableau X: Répartition des usagers sur la présence d'une personnes ressources.

Présence d'une personne ressource	Effectif	Pourcentage
Non	416	83,2
Oui	84	16,8
Total	500	100

La majorité des usagers, soit 83,2% n'avaient pas de personnes ressources à la clinique.

**c. La qualité d'accueil dans les salles de consultation :**

Tableau XI: Répartition des usagers sur la qualité d'accueil dans les salles de consultation.

Qualité d'accueil dans les salles de consultation.	Effectif	Pourcentage
Satisfaisante	478	95,6%
Pas d'avis	20	4%
Peu satisfaisante	2	0,4%
Total	500	100%

La qualité d'accueil dans les salles de consultation a été satisfaisante avec 95,6% des cas.

**d. Les professionnels de santé :**

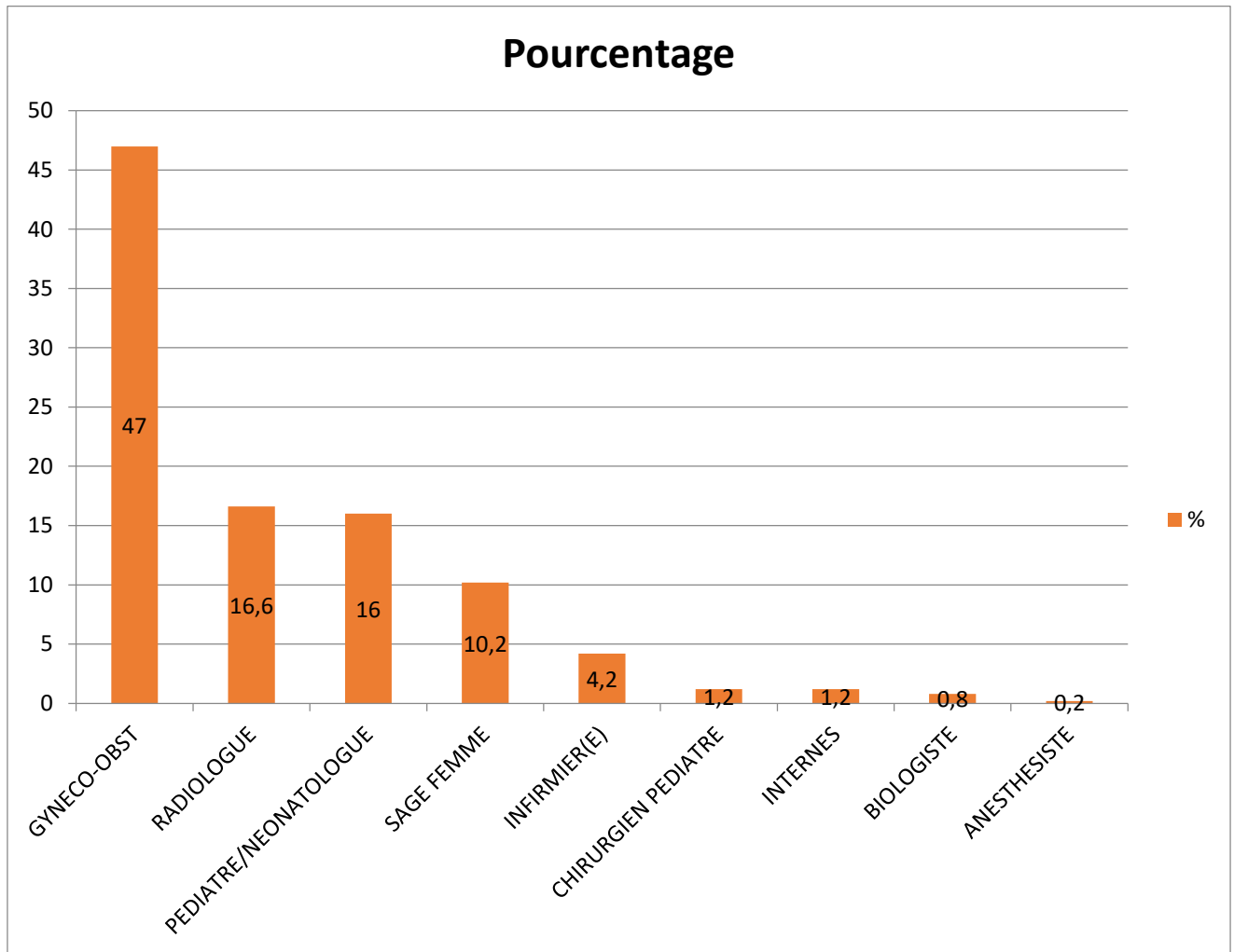


Figure 5: Répartition des professionnels de santé intervenants auprès des usagers.

Les gynécologues - obstétriciens ont été les professionnelles de santé les plus intervenus auprès des usagers avec 47% des cas. On note qu'il n'y a pas certaines spécialités, et ça revient à notre type d'étude transversale.

**e. La satisfaction des examens réalisés :**

Tableau XII : Répartition des usagers à propos de leurs satisfactions sur les examens réalisés.

Satisfactions examens réalisés	des Effectif	Pourcentage
Non satisfait	20	4
Peu satisfait	15	3
Satisfait	465	93
Total général	500	100

Les usagers ont été satisfaits des examens réalisés dans 93% des cas.

**f. Les affections observées ou diagnostiquées :**

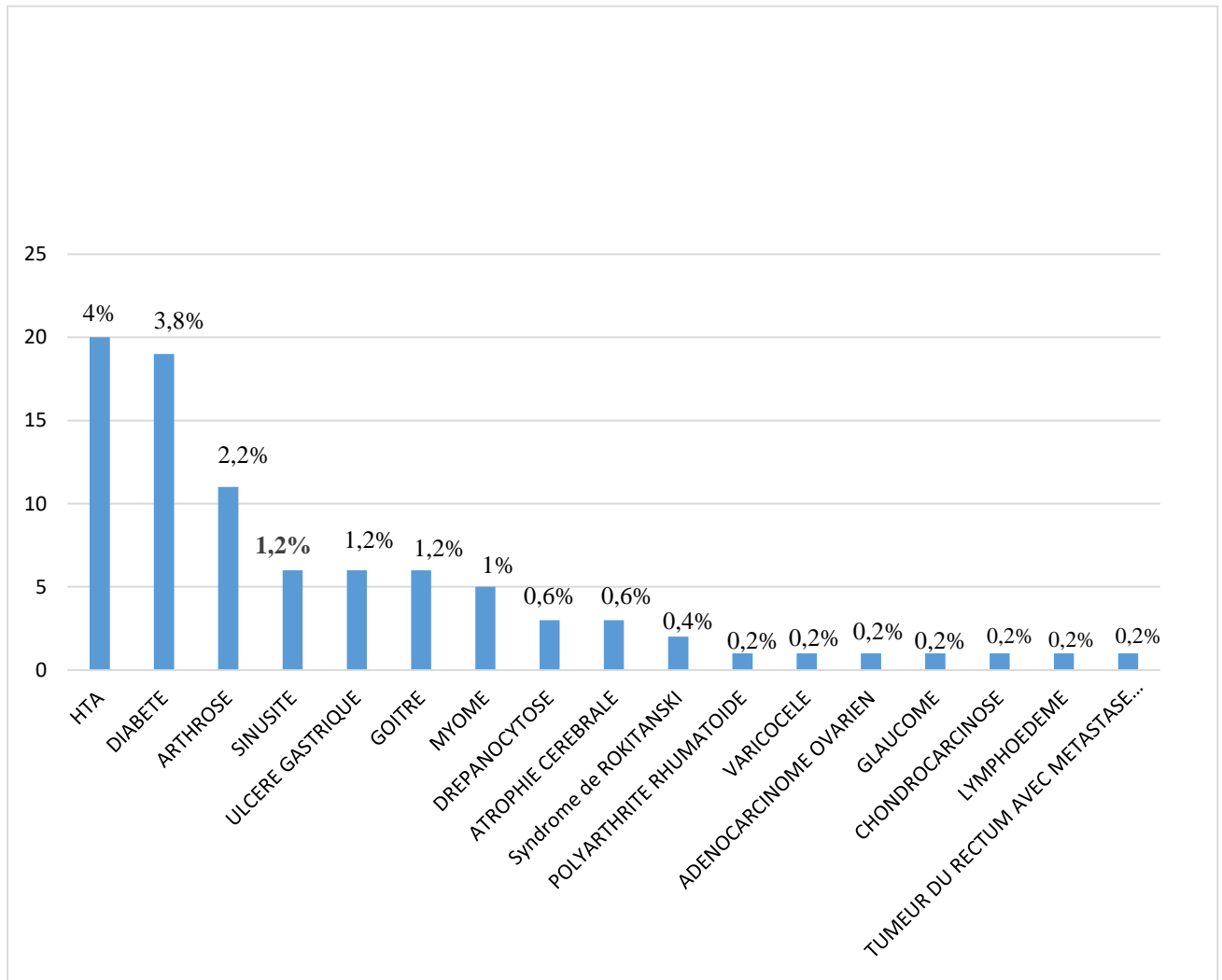


Figure 6: Répartition des usagers selon les affections observées ou diagnostiquées.

L'hypertension artérielle (HTA) était l'affection chronique la plus observée avec 4% des cas.

**g. L'intimité dans les salles de consultations :**

Tableau XIII: Répartition des usagers sur la préservation leurs intimités dans les salles de consultation.

Intimité dans la salle de consultation	Effectif	Pourcentage
Non	22	4,4
Oui	465	93
Pas d'avis	13	2,6
Total	500	100

L'intimité dans les salles de consultations était satisfaisante dans 93% des cas.

**h. La charte du malade :**

Tableau XIV : Répartition des usagers par rapport au nombre d'hospitalisé sur l'explication des droits et devoirs (charte du malade)

La charte du malade	Effectif	Pourcentage
Oui	11	25,6
Non	32	74,4
Total	43	100

La majorité des usagers hospitalisés n'ont pas reçu d'explication sur la charte du malade avec 74,4 % des cas.

**i. L'état de santé :**

Tableau XV: Répartition des usagers selon les informations reçues sur leurs états de santé.

Information sur l'état de santé	Effectif	Pourcentage
Oui	490	98
Non	10	2
Total	500	100

Les usagers étaient satisfaits des informations reçues sur leurs états de santé avec 98% des cas.

**j. Le traitement :**

Tableau XVI: Répartition des usagers selon les informations reçues sur leurs traitements.

Information sur le traitement	Effectif	Pourcentage
Oui	477	95,4
Non	23	4,6
Total	500	100

Les usagers ont reçu des informations sur leurs traitements dans 95,4% des cas.

### **k. Les préoccupations :**

Tableau XVII: Répartition des usagers sur la prise en compte de leurs préoccupations et de leurs questions.

Le prestataire vous a-t-il été attentif à vos préoccupations ?	Effectif	Pourcentage
Oui	460	92
Non	18	3,6
Pas d'avis	22	4,4
Total	500	100

Les préoccupations des usagers ont été prise en compte par les prestataires dans 92% des cas.

### **l. Les réponses des prestataires :**

Tableau XVIII: Répartition des usagers sur leurs satisfactions selon les réponses du prestataire.

Les réponses des prestataires	Effectif	Pourcentage
Satisfaisantes	428	85,6
Non satisfaisantes	72	14,4
Total	500	100

Les réponses des prestataires ont été satisfaisantes dans 85,6% des cas.



**m. L'hygiène de vie :**

Tableau XIX: Répartition des usagers sur l'explication d'une bonne hygiène de vie.

Explication d'une bonne hygiène de vie	Effectif	Pourcentage
Bonne hygiène	393	78,6
Mauvaise hygiène	67	14,4
Pas d'avis	40	8
Total	500	100

La bonne hygiène de vie a été expliquée chez 78,6% des cas.

**n. Les traitements reçus :**

Tableau XX: Répartition des usagers sur leurs satisfactions aux traitements reçus.

Satisfaction aux traitements reçus	Effectif	Pourcentage
Satisfait	317	63,4
Non satisfait	7	1,4
Pas d'avis	176	35,2
Total	500	100

Les usagers trouvaient les traitements reçus satisfaisants dans 63,4% des cas.

**o. La négligence des personnels :**

Tableau XXI: Répartition des usagers sur la négligence des personnels.

Négligence des personnels	Effectif	Pourcentage
Non	428	85,6
Oui	71	14,2
Pas d'avis	1	0,2
Total général	500	100

Les usagers ont trouvé les personnels négligents dans 14,2% des cas.

**p. La qualité de la consultation :**

Tableau : Répartition des usagers sur la qualité de la consultation.

La satisfaction des usagers sur la qualité de la consultation	Satisfaisants		Peu satisfaisants		Pas d'avis		Total
		%		%		%	
Rapidité de la prise en charge	423	84,6	59	11,8	18	3,6	500
Respect de l'ordre d'arriver	467	93,4	13	2,6	20	4	500
Disponibilité des personnels	474	94,8	6	1,2	20	4	500

Les usagers consultés ont été satisfaits de la rapidité de la prise en charge chez 84,6% des cas ; du respect d'ordre d'arriver chez 93,4% des cas ; de la disponibilité des personnels chez 94,8 % des cas.

# DISCUSSIONS

## **VI. Discussions :**

### **Le rappel :**

Les Besoins des usagers et les qualités des soins sont deux concepts indissociables puisque, par définition, un produit est de qualité s'il répond aux besoins de ses utilisateurs. Si la qualité des soins n'est pas excellente les besoins des malades ne peuvent être entièrement satisfaits. L'amélioration de la satisfaction des besoins des patients nécessite : une analyse individuelle des besoins du malade ; une mise en œuvre dans le système de soins des fonctions qui permettent de répondre à ces besoins ; une organisation de la distribution des soins qui rend possible l'accomplissement de ces fonctions ; une démarche qualité sans laquelle une amélioration continue de la qualité des soins serait impossible ; une régulation médicalisée, (comportant des règles administratives, budgétaires et médicales) indispensable pour corriger les dysfonctionnements du système et l'adapter aux besoins des malades [34].

Dans le cadre d'amélioration de la clinique périnatale Mohammed VI de Bamako. On a évalué à quel point les usagers de la clinique périnatale Mohammed VI-Bko sont satisfaits ? Quels sont les facteurs qui peuvent influencer cette satisfaction ? C'est pour cela on a fait une étude sur le terrain avec 500 usagers dans une période de 1an.

### **Les limites de l'étude :**

L'étude de la satisfaction des usagers à la clinique périnatale Mohammed VI de Bamako présente un certain nombre de biais qu'il faut prendre en compte. Le patient pourrait se sentir incohérent quand il formule des critiques sur des aspects spécifiques de sa prise en charge après avoir formulé un jugement négatif.

Il convient, par ailleurs, de rappeler que l'interprétation de nos résultats tiennent compte de certaines difficultés rencontrées au cours de l'analyse de la collette et de certaines des données, ce qui aurait entraîné la possibilité de biais d'information :

-Certains patients n'ont pas compris toujours le sens du questionnaire et même le choix des réponses, donc les degrés de satisfaction ne sont pas toujours bien perçus.

-Les attentes trop longues faisaient que certains patients devenaient impatients.

-Pour les patients de moins de 15 ans nous nous sommes adressés à l'accompagnant ce qui pourrait influencer la sensibilité et la fiabilité des réponses.

-Il ne faut pas ignorer la crainte d'être victime de réprimandes de la part du personnel de santé et d'en subir les conséquences, qui aurait emmené les patients à être méfiants ou tout au moins, à faire preuve d'une très grande prudence quant à l'expression réelle de leurs

opinions. Pour ce faire, nous leurs avons rassurés qu'aucune réponse qu'elle soit négative ou positive ne va impacter sur leur prise en charge.

### **3. Caractéristiques socio-démographiques de la population d'étude :**

- **L'âge** : Tous les âges étaient concernés par notre série. Les patients de la tranche d'âge 21 à 30 ans ont dominé avec un taux de 39,4 %, l'âge moyen était de 25,5 ans avec des extrêmes allant de 1 jour à 80 ans. Ce résultat est supérieur à celui de Yameogo AR. et al [2] qui avait retrouvé un taux plus élevé d'admission se situant dans la tranche d'âge de 18 à 35 ans soit 26,4%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que cette population est la plus active et dans notre contexte, elle est marquée par des femmes en pleine activité génitale et obstétricale avec des désirs d'enfants d'un côté et d'autres côtés, accompagnateurs de la population pédiatrique.

- **Le sexe** : Dans notre étude nous avons retrouvé une prédominance de sexe féminin avec un pourcentage de 86% contre le sexe masculin qui présentait 14%. Ce résultat est supérieur à ceux de Dembélé et al [35] et de Diouf et al [36] qui ont retrouvé respectivement 68,84% et 52% de sexe féminin. Cette prédominance féminine pourrait s'expliquer par le fait que le sexe féminin fréquente beaucoup plus la structure de santé que les hommes. Selon les statistiques du registre de consultation du dit centre et ainsi dans les pays en développement, ce sont les femmes qui s'occupent le plus souvent des soins des enfants du fait que les hommes sont occupés aux travaux socio-économiques.

- **Les couches socio-professionnelles** : la couche socio-professionnelle était majoritairement représentée par les femmes au foyer avec 38,2% des cas. Ce résultat est similaire à celui de M. CISSOKO qui avait trouvé 40,5% [37].

- **La résidence** : La majorité de nos patients résidaient à Bamako, précisément en commune IV avec 70,2%. Ce résultat est proche à celui de Dembélé et al [35] qui avait retrouvé 97,83% mais supérieur à celui d'Adamou et al [38] qui avait retrouvé 40,09%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait du lieu d'étude.

### **4. Caractéristiques de la satisfaction :**

#### **4 -1. Les déterminants organisationnels :**

De nombreuses études avaient démontré l'impact positif qu'un bon accueil pouvait avoir sur la satisfaction du patient dans un service hospitalier [39]. Le fait d'accueillir correctement un usager ne coûte pas cher et c'est à la portée de toutes les structures hospitalières y compris celle des pays peu développés [40].

Nous notons un taux de 97% des usagers qui déclaraient avoir eu un **bon accueil**. Ce taux est nettement différent de celui de H. Igorman [41] qui avait trouvés 81% et de celui de

**Yameogo** et al [2] qui avait trouvés 68,1% au cours de leurs études. Ceci pourrait s'expliquer par la bonne humeur, le respect et la rapidité des personnels.

**La disponibilité du personnel** à l'accueil a été retrouvé dans 99,4% des cas. Ce résultat est nettement supérieur à celui de Adamou et al [38] qui était de 90% et de Bougmiza et al [42] qui était de 54,6%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des personnels de l'accueil en plus d'avoir une bonne humeur, étaient présente de façon régulière tout en respectant les heures de service.

**La rapidité de la prise en charge** à l'accueil était de 86%. Ce résultat est en hausse par rapport aux résultats d'Amadou et al [38] ainsi que de **Drabo et al [43]** qui étaient respectivement de 54,63% et 53,9% des patients satisfaits. Ceci pourrait s'expliquer par l'absence d'afflux dans les guichets et la bonne volonté des personnels de personnels d'accueil.

**L'orientation à l'intérieur de la structure** était pour la quasi-totalité satisfaisante avec 99% des cas. Ce résultat est supérieur à celui de M. KABACH Younes [44] qui avait trouvé 68%. Cela pourrait s'explique par le fait qu'à l'accueil, le patient est tout de suite pris en charge par un agent des services sociaux qui l'installe dans la salle d'accueil puis l'accompagne vers un box de consultation après avoir pris leur ticket de consultation.

**Le respect du patient** à l'accueil était de 98,2%. Ce résultat est en hausse par rapport au résultat **Bougmiza et al [42]** en Tunisie qui était de 68,80%. Ceci pourrait s'expliquer par la bonne éducation ainsi que le respect des valeurs morales des personnels d'accueil.

**Le respect de l'ordre d'arrivée** à l'accueil a été observé dans 95,6% des cas. Ce résultat est similaire à celui de **Maimouna** qui avait trouvé 98% au Mali [45].

La propreté dans les salles de consultations et dans les salles d'hospitalisations étaient satisfaisante avec respectivement 91,5% et 87,8%. Ce résultat est similaire à celui de **Yameogo, Aristide Relwendé, et al [6]** qui avaient trouvé 89,4 % et que les conditions de confort idoine étaient réunies au niveau de l'hospitalisation. Il faut noter ici que la plupart de nos patients étaient des citadins et que leur jugement par rapport à la propreté du service est pertinent. Au Maroc, **Damghi et al [46]** dans leur étude intitulée satisfaction des patients consultants aux urgences dans un hôpital universitaire marocain, avaient objectivé comme facteur prédictif d'insatisfaction, l'origine citadine des patients.

#### **4-2. Les déterminants d'accessibilité économique :**

Les usagers **prises en charge en urgence sans paiement préalable** étaient de 85%. Ce résultat est similaire au résultat obtenu par **Adamou et Al [38]** au Niger avec 88%.

Les usagers ont trouvé **le tarif des consultations** satisfaisant avec 48,8% des cas. Ce résultat est nettement inférieur à celui de **Adamou et al [38]** qui avaient retrouvé 76%. Ceci pourrait s'expliquer par le statut para-public de l'établissement.

La majorité de notre population d'étude avaient trouvé **les tarifs des médicaments, des examens radiologiques et les examens biologiques** abordables. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les usagers ont été satisfaits de la qualité des appareils, l'hygiène du dit centre et l'accueil des personnels. L'architecture générale, le confort et la propreté des locaux sont autant de facteurs qui mettent en confiance le patient et qui sont corrélées à une meilleure satisfaction des usagers [47,48].

#### **4-3. Les déterminants comportementaux :**

La majorité des usagers soit 93% était satisfait du respect de leur intimité. Ce résultat est similaire à celui de Hudack PL [49] qui avait trouvé 93,4% mais supérieur à celui de Bougmiza et al [42] qui avait retrouvé 72,7%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la clinique dispose des moyens de protection pour respecter l'intimité des patients admis.

L'enquête a pu révéler que 95,4% des sujets ont été satisfait par rapport à **l'information donnée sur leur traitement** qui est nettement supérieur aux taux respectifs de 50% ; 58,9% et 63% qui ont été retrouvés dans d'autres études [42,36,38]. Cela pourrait s'expliquer par l'importance accordée par les personnels à l'observance thérapeutique.

**Les informations sur l'état de santé et sur les préoccupations** étaient satisfaisantes avec des taux respectifs de 98% et 92% des cas. Ces résultats sont similaires à ceux de Dembéle et al [35] qui avaient trouvé respectivement 95,65% et 89,54%.

#### **2-4. Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction :**

Sur un plan plus pratique, la recherche de la satisfaction est toujours utile et aide à l'amélioration de la qualité des soins. L'analyse des insatisfactions permet d'améliorer le service rendu [50]. Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction dans notre étude ont été entre autres : la cherté des tarifs de consultation et d'hospitalisations comparativement aux autres hôpitaux ;

Le non-respect de l'âge par les agents de sécurité ;

La longue attente à l'entrée de la clinique. Comparativement à l'étude de Dembéle et al [35] qui avait retrouvé la cherté des prestations et des médicaments ;

L'insuffisance d'orientation ;

La non propreté des toilettes ;

La longue attente à l'entrée de l'hôpital ;

La négligence du personnel, le mauvais accueil et le non-respect de l'ordre d'arrivée.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :**



## **VII. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS :**

### **A. CONCLUSION :**

Au terme de notre étude nous pouvons tirer plusieurs enseignements.

L'évaluation de la satisfaction des usagers est possible même dans les pays peu nantis comme le Mali malgré certaines difficultés. La satisfaction des usagers de patients découle de plusieurs facteurs. Des études plus larges sont souhaitables afin de suivre la progression de la satisfaction des accompagnateurs et étudier ses facteurs déterminants. Notre travail a évalué le niveau de la satisfaction des patients de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako, et à rechercher les différentes variables qui peuvent influencer sur cette satisfaction. On a trouvé certaines ayant un effet efficace, et une baisse de pourcentage de satisfaction par rapport aux différentes études qu'on a recherché à propos de ce sujet. Pour cela, il faut avoir un mécanisme de réparation du système de santé. Après l'étude descriptive de cette enquête, et l'analyse de suggestions des patients, on a obtenu certaines recommandations qui peuvent entrer dans le mécanisme de la réparation et augmenter le niveau de la satisfaction des patients, et en même temps la qualité de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako. Le grand défi pour les recherches futures est d'établir une stratégie de communication et un programme d'information destiné à évaluer les besoins des usagers en vue d'améliorer leurs satisfactions.

## **B. RECOMMANDATIONS :**

Partant des résultats obtenus et de la consultation de notre étude, nous avons formulé quelques recommandations, qui sont les suivantes :

### **Aux autorités administratives :**

La réduction des tarifs de consultations : Beaucoup d'usagers, 192/500 (38,4%) se plaignent par rapport au tarif des consultations au niveau de la clinique.

Création d'un accueil standard pour la sensibilisation et l'information.

Alléger les lourdeurs administratives.

La cherté de la cantine : les aliments vendus à la cantine sont très chers et insuffisant. La majorité des usagers ayant acheté à ladite cantine estiment que le prix, la qualité et la quantité des aliments doivent être révisés.

L'hygiène des salles d'hospitalisations ainsi que ceux des toilettes.

### **Aux personnels de la clinique :**

Améliorer le délai d'attente pour la consultation.

Veiller à l'entretien des salles d'hospitalisation et des toilettes

Instaurer la confiance chez les usagers hospitaliers en leurs expliquant la charte du malade.

Respecter les heures de service

### **Aux usagers :**

-Patienter et accorder le temps aux personnels de faire leur prestation.

Adopter des pratiques permettant à la structure de rester propre

# REFERENCES

## VIII. REFERENCES :

1. **Perruche F, Pourriat JL, Claessens YE** : Satisfaction des patients consultant aux urgences, Mise au point, J Eur Urgences, 1 mars 2008, n°1, Vol 21, 14-21 ;
2. **Tjam FS** : Technology assessment and transfer in district health systems, World Hosp Health Serv, 1 janv 1994, n°2, Vol 30, 3-8 ;
3. **Diouf M, Cisse D, Ginsburg FD, Traoré R** : Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar, Prat Organ Soins, 2010, n°3, Vol 41, 225-30 ;
4. **Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Kologo JK, et al** : « Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo », *The Pan African Medical Journal, PubMed Central*, novembre 2017, vol. 28, 267 P, (<https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.267.13288>. Lu le 14/01/2024 à 08h) ;
5. **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 African Medical Journal, www.ajol.info*, 2011, n°1, v8, (<https://www.ajol.info/index.php/pamj/article/view/71161>. Consulté le 19/01/2024 à 08h) ;
6. **Zongo J** : Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires de l'offre de soins dans les maternités de la ville de Ouagadougou, thèse méd, Ouagadougou, 2011, 267 P ;
7. **Sanogo B, B Diarra, Sangho H, A Ag iknane** : « Le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala au Mali en 2019 », *www.revues.ml, Mali Santé Publique*, juin 2019, 57-65, (<https://doi.org/10.53318/msp.v9i01.1480>. Lu le 14/01/2024 à 11h) ;
8. **COULIBALY I, DIAKITE O, TIDJANI B** : « Organizational performance in health services in Mali : Theoretical approach and prospects for improvement », *International Journal of Accounting, Finance, Auditing, Management and Economics*, 2022, 3(2-1), 295-307, (<https://doi.org/10.5281/zenodo.6383245> Lu le 24/01/2024 à 22h) ;
9. **Traoré Alassane** : Etude des conditions d'élaboration du formulaire thérapeutique au centre hospitalier universitaire Pr Bocar Sidy SALL de Kati, *Thesis.bibliosante.ml, USTTB*, 2023, 83p, (<https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/6648>. Lu le 14/01/2024 à 11H) ;

10. **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 méd, Ecole nationale de la santé publique, 1999, Rennes, 91 P ;
11. **Thouny E** : Satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers, Université Paris Diderot, thèse méd, Paris, 2012, 61 P ;
12. **Lumumba A Y** : « 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 », thèse méd, Université de Kinshasa, Congo, 2013, 29 P ;
13. **Bastien A, Sixtine B** : « Qu'est-ce que la consommation ? », vie-publique.fr, Direction de l'information l'égalité administrative, Paris, mai 2023, 1P, ([www.vie-publique.fr/fiches/287589-quest-ce-que-la-consommation](http://www.vie-publique.fr/fiches/287589-quest-ce-que-la-consommation) lu\_ le 12 janvier 2023 à 6h 41) ;
14. **Brown Ingi** : "*Entre firme et usagers : des biens génératifs d'usages. Théorie des biens comme espaces de conception*", Thèse méd, Ecole Nationale Supérieure des Mines de Paris, 2013, 343 P.
15. **Plante J & Bouchard C** : La qualité, Sa définition et sa mesure, érudit, Service social de l'université Laval, France, 1998, n°2 v 47, 27–61, (<https://doi.org/10.7202/706780ar>. Lu le 12 janvier 2024 à 15h) ;
16. **Laure M** : « Être patient, être malade, cairn.info, donner vie a la relation de soin, Erès, France, 2019, n°264, 37-80, (<https://www.cairn.info/donner-vie-a-la-relation-de-soin--9782749264394-page-37.htm>. Lu le 12 janvier 2024 à 16h) ;
17. **Françoise A** : « la compétence du malade », Recherche en soins infirmier, cairn.info, 1ere édition, France, N°87, 57-65, (<https://www.cairn.info/revue-recherche-en-soins-infirmiers-2006-4-page-57.htm>. Lu le 12 janvier 2024 à 21h) ;
18. **Ray Daniel** : Mesurer et développer la satisfaction des clients, Éd. d'Organisation, tbs-éducation, Paris, 2001, 24 P, (<https://bibliotheque.tbs-education.fr/Default/doc/SYRACUSE/22392/mesurer-et-developper-la-satisfaction-clients-daniel-ray>. Lu le 14/01/2024 à 20h) ;
19. **Bouaiti E et al** : « Facteurs déterminants de la satisfaction des patients consultant aux urgences de l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat, Maroc ». Revue.
20. **Bouaiti E, Zidouh S, Boufaress A, Kessouati J** : d'Épidémiologie et de Santé Publique, Science Direct, mai 2016, vol 64, 140-41,

- (<https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.03.065>. Lu le 14/01/2024 à 20h) ;
21. **LEBORGNE C** : « Proposition d'une démarche anthropocentrée de conception de produits nouveaux basée sur l'usage et destinée a une meilleure intégration, par l'ergonome, des besoins et des attentes des usagers », thèse méd, École Nationale Supérieure d'Arts et Métiers, Paris, 2001, 238 P ;
  22. **KEITA Hanine** : "Relations fonctionnelles entre villages, cscom et le csref dans le district sanitaire de Kolokani", thèse méd, FMOS, Bamako, 2006, 77 P ;
  23. **BOCOUM B** : Evaluation de la qualité des soins maternels et néonataux selon le référentiel de l'OMS adapte par le Mali, thèse méd, FMOS, Bamako, 2019, 87 P ;
  24. **Bontoux D et al** : « La relation médecin-malade », ScienceDirect, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, octobre 2021, no 8, vol 205, 857-66, (<https://doi.org/10.1016/j.banm.2021.07.009>. Lu le 14/01/2024 à 23h) ;
  25. **Marvel, Kim M et al** : « Soliciting the Patient's AgendaHave We Improved? » , Silverchair, JAMA, janvier 1999, no 3, vol 281, 283-87, (<https://doi.org/10.1001/jama.281.3.283>. Lu le 14/01/2024 à 00h) ;
  26. **Lemogne C** : « Empathie et médecine », ScienceDirect, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, février 2015, no 2, vol 199, 241-52, ([https://doi.org/10.1016/S0001-4079\(19\)30967-7](https://doi.org/10.1016/S0001-4079(19)30967-7). Lu le 15/01/2024 à 07h) ;
  27. **Decety J** : « Empathy in Medicine : What It Is and How Much We Really Need It », ScienceDirect, The American Journal of Medicine, mai 2020, no 5, vol 133, 561-566, (<https://doi.org/10.1016/j.amjmed.2019.12.012>. Lu le 14 /01/2024 à 07h) ;
  28. **Falissard B** : « Croire et soigner : réflexions autour d'une crise de la modernité en médecine », ScienceDirect, In Analysis, décembre 2019, no 3, vol 3, 258-260, (<https://doi.org/10.1016/j.inan.2019.10.004>. Lu le 14/01/2024 à 07h) ;
  29. **Verghese A, Chariton B, Kassirer J, Ramsey M et al**: « Inadequacies of Physical Examination as a Cause of Medical Errors and Adverse Events: A Collection of Vignettes », Science Direct, The American Journal of Medicine, décembre 2015, no 12, vol 128, 1322-1324, (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002934315005495>. Lu le 14/01/2024 à 07h) ;
  30. **Kadokia K, Hui D, Chisholm G, Frisbee-Hume S, Williams Janet E, Bruera E** : « Cancer Patients' Perceptions Regarding the Value of the Physical Examination : A Survey Study », Wiley Online Library, 2014, Cancer, no 14, vol 120, 2215-2221, (<https://doi.org/10.1002/cncr.28680>. Lu le 14/1/2024 à 08h) ;

31. **Costanzo C et Verghese A** : « The Physical Examination as Ritual : Social Sciences and Embodiment in the Context of the Physical Examination », [www.medical.theclinics.com](http://www.medical.theclinics.com), Medical Clinics, mai 2018, no 3, vol 102, 425-431, (<https://doi.org/10.1016/j.mcna.2017.12.004>. Lu le 14/01/2024 à 11h) ;
32. **Kupfer JM, Bond EU**: Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal, JAMA, July 2012, n°2 v 308, 139-40, (<https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/1216487>. Consulté le 15 janvier 2024 à 21h) ;
33. **Ridd M, Shaw A, Lewis G, Salisbury C** : « The Patient–Doctor Relationship : A Synthesis of the Qualitative Littérature on Patients’ Perspectives », *bjgp.org*, *British Journal of General Practice*, avril 2009, n° 561, vol. 59, 116-133, (<https://doi.org/10.3399/bjgp09X420248>. Lu le 15/01/2024 à 11h) ;
34. **Béraud C** : « Les transformations du système de soins au cours des vingt dernières années : point de vue d’un acteur », *www.persee.fr*, *Sciences Sociales et Santé*, décembre 2002, n° 4, vol. 20, 37-74, (<https://doi.org/10.3406/sosan.2002.1569>. Lu le 15/01/2024 à 12h) ;
35. **Dembélé G, Diarra B, Dembélé T, Diawara K, Coulibaly M et Iknane A** : « Évaluation de La Satisfaction Des Usagers Du Service Des Urgences de l’Hôpital Mère-Enfant Le Luxembourg de Bamako Au Mali », *ESI Preprints*, vol 19, juillet 2023, 104-104 ;
36. **KANTE M** : « Enquête de satisfaction des assurés amo au niveau de deux (02) centres de santé de références du district de Bamako », thèse méd, FMOS, Bamako, 2015, 130 P.
37. **Diouf M et al.** « Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d’odontologie à Dakar » : Cairn.info, *Pratiques et Organisation des Soins*, 2010, no 3, vol 41, 225-30, (<https://doi.org/10.3917/pos.413.0225>. Lu le 15/01/2024 à 12h) ;
38. **Adamou H, Magagi A, Habou O, Halidou M, Karimou S, Sani R, Abarchi H** : « Satisfaction des patients, élément important dans la globalité des soins-cas.pdf », Google Docs, Mali médical, Zinder, 2015, 7 P, ([https://drive.google.com/file/u/0/d/17X-x8VIVOUi2bK2LV00hm-68eKBd-BLA/view?pli=1&usp=embed\\_facebook](https://drive.google.com/file/u/0/d/17X-x8VIVOUi2bK2LV00hm-68eKBd-BLA/view?pli=1&usp=embed_facebook). Lu le 15 janvier 2024 à 12h) ;

39. **Aldana JM, Piechulek H, Al-Sabir A** : Satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh, *Emerg Med, Bulletin of the World Health Organization*, 2001, n°6, v 79, 512-517, ([https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70997/RA\\_2001\\_5\\_65-70\\_fre.pdf](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70997/RA_2001_5_65-70_fre.pdf). Lu le 15/01/2024 à 12h) ;
40. **Dembélé G.M, Diarra B, Dembélé T, Diawara K.A, Coulibaly M.B & Iknane A.A** : « Évaluation de La Satisfaction Des Usagers Du Service Des Urgences de l'Hôpital Mère-Enfant Le Luxembourg de Bamako Au Mali », *ESI Preprints*, 2023, vol 19, 104-104, (<https://doi.org/10.19044/esipreprint.7.2023>. Lu le 15/01/2024 à 13h) ;
41. **HASNA I** : " Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech", thèse méd, Université de Marrakech, 2018, 93 P.
42. **Bougmiza I, M EL Ghardallou, C Zedini, H Lahouimel, T Nabli-Ajmi, R Gataa, I Touati, H Khairi, A Mtiraoui** : « Evaluation de La Satisfaction Des Patientes Hospitalisées Au Service de Gynécologie Obstétrique de Sousse, Tunisie », *www.ajol.info, Pan African Medical Journal*, 2011, no 1, vol 8, (<https://doi.org/10.4314/pamj.v8i1.71161>. Lu le 15/01/2024 à 14h) ;
43. **CISSAKO A** : « Evaluation de la satisfaction des accompagnateurs des patients admis en hospitalisation dans le service de maladie infectieuse et tropicale (SMIT) du CHU du Point G », thèse méd, FMOS, Bamako, 2021, 96 P.
44. **Lautard V** : « À l'hôpital, le patient n'est pas un client et ne doit pas le devenir », *Marianne, Tribune*, 2021, 2 P, (<https://www.marianne.net/agora/tribunes-libres/a-lhopital-le-patient-nest-pas-un-client-et-ne-doit-pas-le-devenir>. Lu le 12 janvier 2024 à 20h) ;
45. **Saal D, Nuebling M, Heidegger T** : « L'évaluation de la satisfaction des patients a-t-elle un sens ? », *Prat En Anesth Réanimation, Saint-Gall*, 1991, n°4, v 10, 305-10, (<https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1279796006755851>. Lu le 15/01/2024 à 18h) ;
46. **Koiné M, Hervé H, Konfé S, Wendin M F, Ouedraogo T** : « Satisfaction of AIDS Patients Managed in Dafra District Hospital: An Overview », *Cairn.info, Sante Publique*, décembre 2015, n° 5, vol 27, 739-747, ([https://www.cairn-int.info/article-E\\_SPUB\\_155--satisfaction-of-aids-patients-managed.htm](https://www.cairn-int.info/article-E_SPUB_155--satisfaction-of-aids-patients-managed.htm). Lu le 15/01/2024 à 14h) ;



47. **Reboul J, Thoreux P, Debien M, Roynard JL, Durand M, Languillati G** : « *L'évaluation de la satisfaction des patients des services d'urgences est-elle possible ?* », *ScienceDirect, Rean Urg*, 2000, n° 5, v 9, 331-338, (<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1164675600900720>. Consulté le 15 janvier 2024 à 18h) ;
48. **Bouaiti E, Zidouh S, Boufaress A, Kessouati J, Mrabet M, Belyamani L** : « Facteurs déterminants de la satisfaction des patients consultant aux urgences de l'hôpital militaire d'instruction Mohamed V de Rabat, Maroc », *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Science Direct*, mai 2016, vol. 64, S140-41, (<https://doi.org/10.1016/j.respe.2016.03.065>. Lu le 15/01/2024 à 20h) ;
49. **Hudak P et James G** : « The Characteristics of Patient Satisfaction Measures », *journals.lww, Spine*, décembre 2000, n° 24, vol 25, 3167-3177, ([https://journals.lww.com/spinejournal/citation/2000/12150/the\\_characteristics\\_of\\_patient\\_satisfaction.12.aspx](https://journals.lww.com/spinejournal/citation/2000/12150/the_characteristics_of_patient_satisfaction.12.aspx). Lu le 15/01/2024 à 21h) ;
50. **KABACH Y** : « Evaluation de la satisfaction des patients au centre diagnostic du chu Hassan II-Fès- », thèse méd, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, 2021, 93 P

# ICONOGRAPHIE

**Iconographie :**



**Figure 7: Photographie de la devanture de la Clinique périnatale Mohammed VI.**



**Figure 8 : Photographie du bureau des entrées de la Clinique Périnatale Mohammed VI.**



**Figure 9: Photographie de la devanture des salles d'attente des consultations de la Clinique périnatale Mohammed VI.**



**Figure 10: Photographie de la Table de radiographie conventionnelle de la Clinique périnatale Mohammed VI.**



**Figure 11: Photographie de l'appareil de scanner de la Clinique périnatale Mohammed VI.**

# ANNEXE

## **IX. ANNEXE :**

### **ETUDE DE LA SATISFACTION DES USAGERS AUX SEINS DE LA CLINIQUE PERINALE MOHAMMED VI**

Numéro de fiche d'enquête : .....

#### **I-CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES**

Sexe : M/.../ F/.../. Age/...../.

Provenance : BKO/...../ hors BKO/.../

1-Niveau d'instruction : non instruit/.../ Niveau primaire/...../ Niveau Secondaire/.../ Niveau Supérieur/.../

Profession :

#### **Questionnaire adressé aux usagers :**

**V PATIENT /...../ ACCOMPAGNANT/...../**

1ere fois à l'hôpital oui/.... / non/..... /

Si non la fois passée avez-vous été satisfait pour le traitement reçu ?

Oui/.../ un peu/.../ non/...../

#### **ACCUEIL :**

**1. Que pensez-vous de l'accueil du personnel à la clinique ?**

Accueillant/..... /peu accueillant/...../ Non Accueillant/...../ Pas d'avis/..... /

**2. Êtes-vous satisfait ?** Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../

Respect des patients Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../

Rapidité dans la prise en charge Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../

Respect de l'ordre d'arrivée Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../

Disponibilité des personnels Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../

**3. Avez-vous une connaissance à la clinique** Oui/...../ Non/...../ Si oui, vous a-t-elle aidé ?

Oui/.... / Non/...../

**4. L'attente est longue au bureau des entrées** Oui/.../ Non/.../ Pas d'avis/...../

**5. La prise en charge des urgences se fait sans paiement préalable :** Oui/.../ Non/.../ Pas d'avis/...../

**6. Les formalités administratives vous paraissent-elles :** Très faciles /.../ faciles /.../ Compliquées /.../ Très compliquées /...../

#### **CONSULTATION :**

**7. Que pensez-vous de l'accueil du personnel à la clinique ?**

Accueillant/..... /peu accueillant/...../ Non Accueillant/...../ Pas d'avis/..... /

- 8. Êtes-vous satisfait ? Respect des patients** Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../ **Rapidité dans la prise en charge** Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../  
**Respect de l'ordre d'arrivée** Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../  
**Disponibilité des personnels** Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../
- 9. Les professionnels de santé intervenants auprès de vous ont-ils précisés leurs fonctions ?** Oui/...../ Non/...../ Si oui, préciser.....
- 10. Que pensez-vous des tarifs appliqués à la clinique** Consultation Abordable/...../ Non abordable/...../ pas d'avis/...../  
**Hospitalisation** Abordable/...../ Non abordable/...../ pas d'avis/...../  
**Médicament abordable** /...../Peu abordable/...../Non abordable/...../  
**Radiologie/Echographie abordable**/...../Peu abordable/...../Non abordable  
**Biologie abordable**/...../Peu abordable/...../ Non abordable/...../
- 11. Avez-vous eu des explications sur les examens à réaliser (labo, radio...)**  
Tout à fait /.... / Plutôt oui /...../ Plutôt pas /...../Pas du tout/...../
- 12. Avez-vous une affection chronique connue ?** Oui/...../non/...../ Si oui, citer :.....
- 13. Avez-vous payé d'autres frais sans avoir eu un reçu** oui/...../ Non/...../ si oui où .....
- 14. Pensez-vous que votre intimité a été respectée ?** Oui/...../ Non/...../  
Quelqu'un pouvait-il vous voir, rentrer ou vous entendre pendant la consultation Oui/.../ Non/.../ ou en hospitalisation au moment des soins Oui/.../ Non/...../
- 15. Avez-vous fait l'objet d'un vol à la clinique** Oui/...../ Non/...../ Si oui, qu'est-ce qu'on vous a volé ?.....
- 16. Que pensez-vous de la propreté de la clinique ?**  
**Cour de la clinique :** propre /...../ passable/...../ sale/...../ pas d'avis/...../  
**Salle de consultations :** propre /...../ passable/...../ sale/...../ pas d'avis/...../  
**Salles d'hospitalisations :** propre /...../ passable/...../ sale/...../ pas d'avis/.....
- 17. Aviez-vous été déjà hospitalisé à l'hôpital ?** oui/.../ Non/...../  
Avez-vous été informé de vos droits et devoirs (charte du malade) oui/...../ non/...../  
Les soins sont-ils fait à temps Oui/...../ Non/...../  
Êtes-vous satisfait de la propreté des locaux oui/.... /Non/..... / pas d'avis/...../
- 18. Aviez-vous été informé sur votre état de santé :** Diagnostic Oui/..... / Non/...../ Pas d'avis/...../ Traitement Oui/..... / Non/...../ Pas d'avis/...../



19. Le prestataire a-t-il été attentif à vos préoccupations et questions avec attention  
Oui/.../ Non/...../ pas d'avis/...../

20. Le prestataire vous a-t-il répondu de façon satisfaisante ? Oui/...../ non/...../ pas  
d'avis/...../

21. Avez -vous reçu des informations sur votre maladie ? Oui/...../ non/...../ pas  
d'avis/...../

22. Avez-vous reçu toutes les explications sur votre traitement ? Oui/...../ non/...../ pas  
d'avis/...../

Hors des traitement(s) (médical ou chirurgical) et les examens, vous a-t-on recommandé et  
expliqué une bonne hygiène de vie ?

Tout à fait /...../ Plutôt oui /...../ Plutôt pas /...../ Pas du tout/...../

23. Êtes -vous satisfait du traitement reçu ? Oui/...../ non/...../ pas d'avis/...../

24. Pensez-vous qu'à la clinique ? Le personnel est négligeant ? oui/.../ non/.../ Pas  
d'avis/...../ L'orientation à l'intérieur est facile : Oui/.../ Non/.../ Pas d'avis/...../

**AXES A AMELIORER, SUGGESTIONS :**

25. Citez les aspects que vous appréciez dans la CPM VI-B :

.....  
.....

26. Citez les aspects que vous jugez insuffisants et à améliorer dans la CPM VI-B

.....  
.....

## **FICHE SIGNALÉTIQUE :**

NOM : Ousmane TRAORE

ADRESSE : TEL : 93363277 E-mail : [Ousmanet733@gmail.com](mailto:Ousmanet733@gmail.com)

TITRE DE LA THESE : Etude de la satisfaction des usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako après 1 an d'exercice.

VILLE DE SOUTENANCE : Bamako (MALI)

PAYS D'ORIGINE : MALI

LIEU DE DEPOT : bibliothèque de la FMOS

SECTEUR D'INTERET : Médecine légale, CPM VI-Bko, Ethique, Santé Public.

## **RESUME :**

**Contexte :** L'évaluation de la satisfaction des usagers est une nécessité médicale et une part essentielle de la responsabilité des praticiens ainsi que tous les personnels de la clinique périnatale Mohammed VI.

**Objectif :** Etudier la satisfaction des usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako après 1 an d'exercice.

**Méthodes :** Notre étude était descriptive, transversale à collecte prospective sur une période de 1 an allant du 1<sup>er</sup> août 2022 au 31 juillet 2023.

**Résultats :** Il y'avait 430 femmes (86%) et 70 hommes (14%) sex-ratio (H/F) = 6,2 en faveur du sexe féminin. L'âge moyen était de 25,5 ans avec des extrêmes de 1 jour et 80 ans. La commune IV représentait 70% ; Le niveau universitaire représentait 36,6% et les femmes au foyer était de 38,2% des cas.

97% étaient satisfaits de la qualité des conditions d'accueil et 78,8% n'avaient pas fait de longue attente au bureau des entrées.

Le respect et la disponibilité des personnels qui représentaient l'aspect humanitaire ont été jugés satisfaisants par nos enquêtés avec des valeurs respectives de 98,2% et 99,4%.

La Rapidité de la prise en charge de la prise en charge (PEC) des usagers par l'équipe Soignante (86,2%) étaient très satisfaits.

Une grande majorité usagers, soit 98% ont affirmé être satisfaits de la clarté des informations données par le personnel sur leurs préoccupations.

**Conclusion :** La satisfaction des usagers dans la CPMVI-Bko est une entité évolutive dans le temps. Des études plus larges sont souhaitables afin de suivre la progression de la satisfaction des familles et étudier ses facteurs déterminants. Le grand défi pour les recherches futures est d'établir une stratégie de communication et un programme

Etude de la satisfaction des usagers de la Clinique Périnatale Mohammed VI de Bamako après 1 an d'exercice.

d'information destiné à évaluer les besoins des usagers de la CPMVI-Bko et améliorer leurs satisfactions.

**Mots-clés :** Satisfaction, usagers, qualité, Humanisme, accueil, CPMVI-Bko.

## **ABSTRACT**

Assessing user satisfaction a medical necessity and an essential part of the responsibility of the practitioners as well as all the staff of the Mohammed VI perinatal clinic.

**Objective:** To assess the satisfaction of users at the Mohammed VI Perinatal Clinic in Bamako.

**Methods:** Our study was descriptive with cross-sectional collection over a 1-year period from August 1, 2022 to July 31, 2023.

**Results:** There were 430 women (86%) and 70 men (14%) sex ratio (F/M) = 0.16. The mean age was 39.2 years with extremes of 1 day and 80 years. Bamako is accounted for 88.2%; 36.6% had a university degree; 173 (34.6%) were housewives.

97% were satisfied with the quality of the reception conditions and 78.8% had not waited long at the entrance office.

The respect and availability of the personnel who represented the humanitarian aspect were judged satisfactory by our respondents with values of 98.2% and 99.4% respectively.

The speed of the management of the users (PEC) of the users by the team

Caregivers (86.2%) were very satisfied.

A large majority of users, 98%, said they were satisfied with the clarity of the information given by staff on their concerns.

The speed of the management of the users (PEC) of the users by the team

Caregivers (86.2%) were very satisfied.

A large majority of users, 98%, said they were satisfied with the clarity of the information provided by staff about their concerns.

**Conclusion:** User satisfaction in the CPMVI-Bko is an evolving entity over time. Larger studies are desirable in order to monitor the progression of family satisfaction and study its determinants. The major challenge for future research is to establish a communication strategy and an information programme to assess the needs of CPMVI-Bko users and improve their satisfaction.

**Keywords:** Satisfaction, users, quality, Humanism, welcoming, CPMVI-Bko.

## 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 !!!!*