

MINISTÈRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA  
RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple - Un But - Une Foi



**U.S.T.T-B**



UNIVERSITE DES SCIENCES ET DES TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES DE BAMAKO

*Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie*  
**(FMOS)**

Année universitaire 2020-2021

**LA SATISFACTION DES PATIENTS OPERES ET  
HOSPITALISES AU SERVICE DE CHIRURGIE DU  
CENTRE DE SANTE DE REFFERENCE DE LA COMMUNE I**

**Thèse Médecine :**

Présentée et soutenue publiquement le .../.../20...

Devant la Faculté de Médecine et d'odonto-stomatologie

Par M. NOUHOUM KOLLE DEMBELE

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

**(Diplôme d'Etat)**

**JURY**

**Président :**

**PR KANTÉ Lassana**

**Membres :**

**DR TOUNKARA Idrissa**

**DR DIARRA Lasseny**

**Co-Directeur :**

**DR SANOGO Modibo**

**Directeur :**

**PR DEMBÉLÉ Bakary Tientigui**

# DEDICACES

## DEDICACES

*Je dédie cette thèse ...*

*À Allah subhanahu wa ta'ala L'Unique, le Clément, Le Digne de Louange Créateur  
des cieux et de la Terre L'Omniscient, l'Omnipotent*

*C'est Toi seul que nous adorons et c'est auprès de Toi que nous cherchons secours.*

*Rien ne peut s'accomplir sans Ta Volonté*

*En plus du bienfait de la Foi en Toi parmi tant d'autres, Tu me combles du bienfait  
d'avoir mené à bien mes études*

*Je t'invoque par Tes Noms et Attributs les plus nobles et Te demande de bénir ce  
travail ainsi que tout ce qui viendra par la suite.*

Amen

*✓ A mon père : FEU KOLLE DEMBELE*

*Le mérite de réaliser ce travail qui témoigne des nombreux sacrifices qu'il a fallu  
faire pour en arriver à ce niveau te revient avant tout et paix à ton âme. Tu as été une  
source d'inspiration et un modèle sur lequel je me suis toujours référé. Ton sens de  
l'honneur, de l'éthique, ton amour du travail bien fait et tes qualités humaines ont en  
grande partie contribué à me forger. Tu ne t'es jamais lassé de me soutenir, me  
conseiller, me remonter les bretelles quand il le faut. Faire mieux que toi est la  
mission que tu m'as confiée et je compte bien la réussir.*

*QU'Allah t'accueille dans son paradis firdaous Amen*

*A ma mère*

*KAKONO DEMBELE mère parmi les mères, tu as été toujours sur pied au premier  
chant du coq pour t'occuper de nous. Par ton courage nous n'avons rien envié aux  
autres ; ton amour pour les enfants d'autrui a été capital dans notre réussite. Puisse  
Allah te préserver ; t'accorder une excellente santé et compter parmi ses serviteuses  
les plus illustres.*

**A mes frères, sœurs:**

ADAMA DEMBELE CLEZANGA DEMBELE MOUSSA DEMBELE M'PENY  
DEMBELE LAMINE DEMBELE ETIENNE DEMBELE ma unique sœur de lait  
TIERRE DEMBELE

*Vos conseils, vos encouragements et votre soutien m'ont beaucoup aidé dans  
l'élaboration de ce travail. Que ce travail soit un facteur de renforcement de nos  
liens sacrés et recevez ici toute ma gratitude.*

*Ainsi c'est avec joie que je vous dédie ce travail, témoignant de mon amour et ma  
reconnaissance pour le soutien et la confiance que vous m'avez toujours accordé.  
Trouvez ici l'amour fraternel que je porte sur vous et à vos familles respectives.*

### **REMERCIEMENTS**

*Mes remerciements les plus sincères vont*

**Aux Spécialistes en Chirurgie générale : Nos Maîtres Dr Cheickna  
TOUNKARA, Dr Modibo SANOGO, Dr Issaka DIARRA.**

*Merci chers Maîtres de m'avoir fait confiance, vos patiences et vos indulgences à  
mon égard m'ont beaucoup marqué. Prions Dieu pour qu'il me donne la force et le  
courage afin que je puisse combler vos attentes.*

**Aux personnels d'anesthésie réanimation : Dr Modibo TOGOLA, Dr Bakary  
Keita, Major Tante Oumou, Younoussa DIALLO, Haidara**

*Je vous remercie très sincèrement pour l'accompagnement et le respect. Merci pour  
tout ce que vous faites pour moi.*

**A ma femme Oumou Coulibaly**

*Merci pour tes encouragements, bénédictions.*

**Aux étudiants thésards et médecin du service du service de chirurgie générale :**  
**DR Alhassane Konaté, DR Tièba Traoré ,DR Koniba Fofana ,Moussa Koné ,DR Fousseyni Traoré ,Sambri Touré BEKAYE COULIBALY SEYDOU KASSONKE ,Massa Mounkoro ,Mohamed Traoré merci pour la fraternité.**

**Aux médecins DES du service : Dr Bessy SAMAKE, Dr Bambaké Dembélé, Dr Mama Simpara ,**

**Aux médecins stagiaires du service : Dr Yaya Diarra, Dr Ousmane Tolo ,Dr Alou Cissé**

*Je vous remercie très sincèrement pour l'enseignement et les conseils*

**Aux cadets du service :** Mama Guindo , Karim Traoré , Aminata Diarra , Madou Traoré ,Sekou Traoré , Dramane coulibaly ,Martin Esaie Dembélé , Bourama Niaré  
Le chemin est encore long mais seul le courage et l'abnégation permettent d'atteindre le bout ; merci pour le respect.

**Aux personnels infirmiers : Major Youssouf COULIBALY, Major sory Keita , Mariam Aba CISSE, Aicha THIAMA, Assan SANGARE, Fatoumata COULIBALY, Fatoumata TOURE, Niagalé DIAOUNE, Niélé TRAORE, Ana DICKO, Ramata KORERA, Mariam COULIBALY**

*Merci d'avoir assuré les soins des patients.*

**Aux personnels du bloc opératoire : Major DIA , Moussa COULIBALY, Yacouba COULIBALY, Papa DIALLO, Mamoutou POUDIOUGOU, NIANG, Thiékoro. Merci pour votre compassion.**

**Au médecin chef du CS Réf C.I : Dr Djakaridja KONE.**

*Mes très sincères remerciements et reconnaissances.*

**A tout le personnel administratif du CSRef CI du district de Bamako**

*A tous mes enseignants depuis l'école primaire en passant par le Lycée Danzie kone de koutiala jusqu'à la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie pour l'enseignement de qualité que j'ai bénéficié auprès de vous*

**A tous les membres de la famille Dembélé de M'peresso N'tokan et kassorola la famille Diarra et Coulibaly Dembélé a Koutiala la famille Malle a sevre la famille Konaté a sofara et Djene la famille Dembélé a sevre bamako sebenicoro et Darsalame la famille Dembélé a kimparana et kouroubadougou a tous les membres du groupe G7 et a toute la promotion du numerus clausus a la fmos du point g a tous le personnel du csref c6 et Dr Konaté moussa en particulier chirurgien chevronné de son Etat encore**

*Mes sincères remerciements.*

A mes Amis et grand frère : Dr Dembele Mamy Dr Dembele Madou Dr Goita Salif Dr Sanogo Koniba Dr Diakite Bourama Barry depuis USA Dr Dembele Samuel Dr Berthe Mahamadou Dr kone Marc Dr Malle Mamoudou Dr Traore Sanachi Dr Dembele Judicael Dr Dao Moussa Dr Traore Alassane T,

*Merci pour les soutiens et les accompagnements*

**A mes camarades, compagnons, amis(es) et promotionnaires : Dr Diarra Mahamane Dr Sylla Mohamed Dr Dao Abdoulaye Dr keita Abdoulaye Dr Coulibaly Amos Dr Diarra Cheick B Dr kone Naby Issa , Souleymane Dao dit BEN Mon meilleur ami et confident ; Mamadou Diallo, Coulibaly Youssouf, Mahamadou Dembélé Leba Hamadoun tieminta ,Cheick Oumar Coulibaly ,Moussa Sacko Moussa Keita Ibrahim Cherif Dicko, Mahamane Baba Toure , Emanuel TRAORE ,Dr Dembele Essaye Yacouba Malle Alou D Togola, Oumou Fofana,, Fatoumata kodio ,Maimouna Malle ,Dada Cisse Jamila Dicko ,Kadiatou Dembele**

*Permettez-moi, chères amies de vous dédier ce travail en mémoire au glorieux de temps passé ensemble à la Faculté qui nous a semblé infranchissable. Qu'ALLAH nous gratifie de sa Clémence.*

**Tous les étudiants de la FMOS/FAPH, bon courage et bonne chance.**

*Tous ceux qui, de près ou de loin, ont oeuvré pour notre formation et l'élaboration de ce travail.*

# HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre maître et président du jury:**

**Professeur Lassana KANTE**

- **Spécialiste en chirurgie générale**
  - **Maitre de conférences agrégé de chirurgie générale à la FMOS**
  - **Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré**
  - **Chargé de cours Ibode à l'INFSS**
  - **Membre de la Société de Chirurgie du Mali (SOCHIMA)**

**Cher maître,**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations. Votre abord facile, votre esprit critique et votre rigueur scientifique font de vous un maitre respecté et admiré de tous. Vous êtes un modèle pour nous étudiant de cette faculté.

Veillez agréer cher maitre l'expression de notre attachement indéfectible.

**A notre maitre & directeur de thèse**

**Professeur Bakary Tientigui DEMBELE**

- **Professeur titulaire en chirurgie générale à la FMOS.**
- **Praticien hospitalier au CHU Gabriel Touré**
- **Chargé des cours à l'INFSS**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali (SO.CHI.MA).**
- **Membre de l'Association des Chirurgiens d'Afrique Francophone.**

**Cher maître,**

Nous ne cesserons jamais de vous remercier pour la confiance que vous aviez placée en nous pour effectuer ce travail.

Votre rigueur scientifique, votre assiduité, votre ponctualité, font de vous un grand homme de science dont la haute culture scientifique force le respect et l'admiration de tous.

Vous nous avez impressionnés tout au long de ces années d'apprentissage, par la pédagogie et l'humilité dont vous faites preuves.

C'est un grand honneur et une grande fierté pour nous d'être compté parmi vos élèves. Nous vous prions cher Maître, d'accepter nos sincères remerciements et l'expression de notre infinie gratitude. Que Dieu vous donne longue et heureuse vie.

**A notre Maitre et Membre du jury  
Docteur Idrissa TOUNKARA**

- **Ancien interne des hôpitaux**
- **Praticien hospitalier**
- **Chirurgien généraliste**
- **Chef de service de chirurgie générale du CSRéf commune II.**
- **Maître -assistant à la FMOS**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali (SOCHIMA).**

**Cher Maître ;**

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir comme juge de ce travail.  
Votre esprit critique, votre rigueur scientifique, votre simplicité et votre pragmatisme nous ont beaucoup émerveillés.  
Trouvez ici l'expression de notre plus haute considération.

A notre Maitre et Membre du JURY.

**Docteur LASSENY DIARRA**

- **Praticien hospitalier**
- **Chirurgien généraliste**
- **Médecin attesté en échographie obstétrico d'urgence**
- **Membre de la Société de Chirurgie du Mali (SOCHIMA).**

Cher Maître ;

C'est un grand honneur pour nous de vous avoir comme juge de ce travail.

Votre rigueur dans le travail, votre professionnalisme, vos qualités scientifiques et humaines font de vous un praticien exemplaire.

Veillez recevoir, cher Maitre, l'expression de nos sincères remerciements

**A notre Maitre et Co-directeur de thèse.**

**Docteur SANOGO Modibo**

- ▶ **Spécialiste en chirurgie générale,**
- ▶ **Praticien au CSRéf CI,**
- ▶ **Chef de service de chirurgie générale au CSRéf CI,**
- ▶ **Membre de la société de chirurgie du Mali (SO.CHI.MA )**

**Cher Maitre**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de diriger ce travail

Votre simplicité, votre rigueur scientifique, votre disponibilité votre humilité, font de vous le Maitre admiré de tous

Nous n'oublierons jamais l'atmosphère chaleureuse et conviviale de vos séances de travail.

Veillez agréer l'expression de notre profond respect et de notre profonde reconnaissance.

## Table des matières

<b>I.INTRODUCTION</b> .....	<b>1</b>
<b>II. Objectifs :</b> .....	<b>4</b>
<b>1. Objectif général :</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Objectifs spécifiques :</b> .....	<b>4</b>
<b>III.GENERALITES :</b> .....	<b>6</b>
<b>1. DEFINITION : DEFINITION OPERATIONNELLE</b> .....	<b>8</b>
<b>2 : LES DONNEES ET LES METHODES : (23)</b> .....	<b>9</b>
<b>3 : LA SATISFACTION DU PATIENT [25]</b> .....	<b>14</b>
<b>4. LES DIFFICULTES DE L'EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS [26]</b> .....	<b>15</b>
<b>IV. Méthodologie</b> .....	<b>18</b>
<b>1. Cadre d'étude :</b> .....	<b>18</b>
<b>2. Type d'étude et durée :</b> .....	<b>22</b>
<b>3. Population d'étude :</b> .....	<b>22</b>
<b>3.3. Les Critères :</b> .....	<b>23</b>
<b>3.4. Recrutement des patients :</b> .....	<b>23</b>
<b>4. Collecte des données :</b> .....	<b>24</b>
<b>5. Les variables de l'étude :</b> .....	<b>25</b>
<b>6. Méthodes d'analyse des données :</b> .....	<b>28</b>
<b>7. Considération d'ordre éthique :</b> .....	<b>28</b>
<b>IV. RESULTATS :</b> .....	<b>30</b>
<b>VI- Commentaires et discussion</b> .....	<b>53</b>
<b>VII- REFERENCE</b> .....	<b>62</b>
<b>ANNEXES</b> .....	<b>66</b>
<b>FICHE SIGNALITIQUE :</b> .....	<b>87</b>
<b>SERMENT D'HIPPOCRATE</b> .....	<b>88</b>

## Liste des tableaux :

Tableau I: Répartition des patients en fonction du mois d'admission. ....	30
Tableau II: Répartition des patients selon l'âge.....	31
Tableau III: Répartition des patients selon leurs résidences.....	31
Tableau IV : Répartition des patients selon leurs profession.....	32
Tableau V : Répartition des patients selon leurs niveaux d'instructions.....	32
Tableau VI : Répartition des patients selon leurs situation matrimoniales.....	33
Tableau VII : Répartition des patients selon les assurés.....	33
Tableau VIII : Répartition en fonction des questionnaires de satisfaction.....	34
Tableau IX : Répartition en fonction de mode d'admission.....	34
Tableau X: Répartition des patients en fonction des accueils aux bureaux des entrées.....	34
Tableau XI : Répartition des patients en fonction des accueils au secrétariat du service.....	35
Tableau XII : Répartition des patients en fonction du délai d'attente au bureau des entrées.....	35
Tableau XIII : Répartition des patients en fonction du délai d'attente dans la salle d'attente.....	35
Tableau XIV: Répartition des patients en fonction de la rencontre d'un(e) infirmier(e) du service à l'entrée.....	36
Tableau XV: Répartition des patients en fonction de la rencontre d'un médecin dans les 24h suivant le début d'hospitalisation.....	36
Tableau XVI : Répartition des patients en fonction du délai de la prise en charge chirurgicale. ....	36
Tableau XVII : Répartition en fonction de l'identification de la fonction des différentes personnes ....	36
Tableau XVIII: Répartition des patients en fonction du motif d'hospitalisation.....	37
Tableau XIX: Répartition des patients en fonction du mode d'intervention.....	38
Tableau XX: Répartition des patients en fonction du type d'anesthésie.....	38
Tableau XXI : Répartition en fonction de la confidentialité.....	38
Tableau XXII : Répartition en fonction de l'intimité du malade.....	39
Tableau XXIII: Répartition en fonction de la politesse et l'amour du personnel.....	39
Tableau XXIV : Répartition en fonction de l'obtention aux besoins fondamentaux (mouvoir ; manger ; boire etc.).....	39
Tableau XXV : Répartition des patients en fonction de la relation avec l'équipe soignante.....	40
Tableau XXVI : Répartition des patients en fonction de la relation avec l'équipe médicale.....	40
Tableau XXVII: Répartition des patients en fonction de la relation avec les autres intervenants (les manœuvres les brancardiers).....	40
Tableau XXVIII: Répartition des patients en fonction des douleurs au cours de l'hospitalisation.....	41
Tableau XXIX : Répartition des patients en fonction de la prise en charge des douleurs. ....	41
Tableau XXX : Répartition des patients en fonction du temps écoulé avant d'obtenir le traitement....	41
Tableau XXXI : Répartition des patients en fonction des inconforts liés à la maladie.....	42
Tableau XXXII : Répartition des patients en fonction de l'information donnée par le chirurgien lors de la consultation préopératoire. ....	42
Tableau XXXIII: Répartition des patients en fonction de l'information donnée par l'anesthésiste de la consultation pré-anesthésiste.....	43
Tableau XXXIV : Répartition des patients en fonction de la façon dont vous avez été informé du mode de prise en charge.....	43

<b>Tableau XXXV : Répartition des patients en fonction de l'information sur les modalités et les effets indésirable des médicaments qui leurs ont été prescrits. ....</b>	<b>44</b>
<b>Tableau XXXVI : Répartition des patients en fonction de l'information qui vous a été donné sur la reprise des activités. ....</b>	<b>44</b>
<b>Tableaux XXXVII: Répartition des patients en fonction de l'information qui a été donné sur les signes et les complications devant amener à recontacter le CSREF ou le médecin traitant .....</b>	<b>44</b>
<b>Tableau XXXVIII: Répartition des patients en fonction de la propreté de l'établissement. ....</b>	<b>45</b>
<b>Tableau XXXIX : Répartition des patients en fonction du confort des lits d'hospitalisation. ....</b>	<b>45</b>
<b>Tableau XL : Répartition des patients en fonction du confort des chambres d'hospitalisation. ....</b>	<b>45</b>
<b>Tableau XLI : Répartition des patients en fonction de la propreté des chambres d'hospitalisation. ....</b>	<b>45</b>
<b>Tableaux XLII : Répartition des patients en fonction de l'atmosphère dans le service. ....</b>	<b>46</b>
<b>Tableau XLIII : Répartition des patients en fonction du séjour dans le service. ....</b>	<b>47</b>
<b>Tableau XLIV : Répartition des patients en fonction de la préférence de revenir dans cet établissement.....</b>	<b>47</b>
<b>Tableau XLV: Répartition des patients en fonction de la recommandation faite à un proche.....</b>	<b>48</b>
<b>Tableau XLVI: Répartition des patients en fonction de l'amélioration de votre santé .....</b>	<b>48</b>
<b>Tableau XLVII: Répartition des patients en fonction des suggestions.....</b>	<b>48</b>
<b>Tableau XLVIII: Répartition des patients en fonction durée de l'hospitalisation .....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau L: Répartition des patients en fonction impression générale et la fonction principale .....</b>	<b>49</b>
<b>Tableau LI: Répartition des patients en fonction impression générale et du Type d'anesthésie .....</b>	<b>50</b>
<b>Tableau LII: Répartition des patients en fonction impression générale et sexe .....</b>	<b>50</b>
<b>Tableau LIII: Répartition des patients en fonction impression générale et assuré.....</b>	<b>51</b>

## Liste des abréviations

**AG** : Anesthésie générale

**ALR** : Anesthésie locorégionale

**CSREF** : Centre de Sante de Référence

**FMPOS** : Faculté de Médecine de pharmacie et d'Odonto- Stomatologie

**HBP** : Hypertrophie Bénigne de la Prostate

**HTA** : Hypertension Artérielle

**OMS** : Organisation Mondiale de la Sante

**ANDEM** : Agence National pour le Développement de l'Evaluation Médicale

**ANAES** : Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Sante

**PMSI** : Programme de Médicalisations des Systèmes d'Information

**GMH** : Groupes Homogènes de Malades

**DRG** :Diagnosis Related Groups

**VIP**: Very Important Person

**USA**:United States of America

**CHU** :GT Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Toure

**PSA** : Antigènes Spécifiques de la Prostate

**PAP** : Phosphatase Acide de la Prostate

**RTUP** : Résection Trans Urétrale de la prostate

**RTCP** : Résection Trans Cervicale de la Prostate

**TP** : Taux de Prothrombine

**TCA** : Temps de Céphaline Active

**TR** : Toucher Rectal

**UCR** :Uretro Cystographie Rétrograde

**UIV** : Urographie Intra Veineuse

**VS** : Vitesse de Sédimentation

**%** : Pourcentage

# INTRODUCTION

## I.INTRODUCTION

L'objectif primordial de tout système de santé est de fournir des soins de santé de qualité, accessibles à tous, et répondant aux besoins et aux attentes de la population. L'atteinte de cet objectif est un véritable défi pour les pays en voie de développement présentant déjà une économie précaire, du fait de l'apparition de nouvelles maladies et du développement de nouvelles technologies [1]. La satisfaction des patients constitue un aspect crucial dans le domaine de la qualité des soins. L'organisation mondiale de la santé (OMS) met la satisfaction des usagers au cœur de sa définition de l'évaluation de la qualité des soins. Pour l'OMS, l'évaluation est « une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé conformément à l'état actuel de la science médicale [2] et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». [2]. L'intérêt porté à la qualité des soins n'a cessé de croître ces dernières années. La majorité des établissements de santé la placent au cœur de leurs priorités.

Selon une étude canadienne de 2007[3], la proportion d'usagers s'étant déclarés globalement très satisfaits était de 51 % en Belgique 43% de la population est très satisfaite de la prestation de soins des hôpitaux [4], En Afrique différentes études ont été menées dans ce domaine par exemple. Au Niger 54,63% étaient satisfaits de la prise en charge [5]. Dans une autre étude réalisée au Burina Faso [6], le score moyen de patient très satisfait varie de 9,6% pour l'information médicale à 42,1% sur l'impression générale. En Tunisie une étude menée auprès de 600 femmes a donné une moyenne de satisfaction globale de 51 % des soins [7].

L'analyse de la satisfaction peut permettre aux décideurs politiques ainsi qu'aux gestionnaires des services de santé et des services sociaux de connaître l'opinion des usagers envers les services qui leur sont offerts. Par cette étude, il sera possible d'identifier et par la suite intervenir sur les points forts et les points faibles de ce système décrits par les usagers. Elle aura pour objectif d'évaluer la satisfaction des

patients (usagers) dans les services de chirurgie au CSREF C1. Actuellement, à notre connaissance, il n'y a pas de mécanisme pour évaluer la satisfaction des patients dans les structures sanitaire publics au Mali. Ainsi, la mise en œuvre d'une étude de satisfaction pourrait aider à mettre en lumière la perception des patients hospitalisés en chirurgie sur la qualité du service de chirurgie générale au CSREF, dans le but de formuler des recommandations à partir des points de vue des patients. Cette étude permettra d'identifier les attentes des patients-clients, l'ampleur et les causes profondes de cette perception négative, de définir les priorités et d'orienter les actions en étant réactif aux besoins des malades et améliorer ainsi la qualité de leur prise en charge.

# OBJECTIFS

## **II. OBJECTIFS :**

### **1. Objectif général :**

L'objectif de cette étude a été, d'évaluer la satisfaction des patients hospitalisés et opérés en chirurgie au centre de santé de référence de la commune I.

### **2. Objectifs spécifiques :**

- Déterminer la fréquence des actes chirurgicaux

Déterminer le niveau de satisfaction des patients

-Analyser les causes des dysfonctionnements en vue de formuler des recommandations.

-Elaborer un questionnaire de satisfaction qui permettrait à chaque fois d'évaluer la perception des patientes et des patients hospitalisés en chirurgie au centre de santé de référence de la commune I.

# GENERALITES

### III.GENERALITES :

Dans le monde :

La satisfaction des patients est une dimension importante de la qualité des soins et un bon indicateur pour mettre en évidence et corriger certains dysfonctionnements des établissements de soins.

En France le score national 2018 de la satisfaction nationale globale et de l'expérience des patients hospitalisés pour une chirurgie ambulatoire est de 76,4 % [8]. En Belgique ce taux de satisfaction était de 43% [4]. Au Canada ce taux était de 51 % [3]. Une étude réalisée au Québec sur l'évaluation de la satisfaction de la clientèle hospitalisée 2014-2015, a trouvé un très haut niveau de satisfaction exprimé par l'ensemble des répondants 91 % [9]. Une autre étude concernant la satisfaction au regard des services sociaux et de santé des membres des Premières Nations du Québec 76,7 % se disent « très satisfaits » ou « satisfaits » des services de santé offerts dans la communauté. Par contre 12,9 % ont un avis neutre et 9,7 % ont indiqué être insatisfaits ou très insatisfaits. [10]. Au Bangladesh dans une étude menée auprès de 1913 patients, 75% des patients se déclaraient être satisfaits [11]. Dans son étude au Vietnam, P.L. Nguyen Thi [12] et al ont trouvés que les scores de satisfaction aient de 57,7 à 90,7 points (échelle de 0 à 100). La dimension « soins fournis par les médecins » a reçu le score de satisfaction le plus élevé (90,7/100). Les insatisfactions ont été associées principalement aux temps d'attente, au comportement du personnel soignant, à l'hygiène, à la cantine et au parking pour motos.

En Afrique :

Dans une étude Marocaine de 2012, l'accueil au niveau du bureau d'entrée a été jugé satisfaisant par 73% des patients et 81.2% jugeaient que les visites des médecins étaient fréquentes [13]. Au Cameroun le taux de satisfaction des patientes variait selon le lieu des soins prénataux. Il était de 80,6 % dans les centres de santé publics, de 96,2 % dans les centres de santé privés et de 90,6 % à l'hôpital de district. [14]. Dans une autre étude au Cameroun Garga et al [15] ont trouvé un taux de

satisfaction de 51,5%. Au Niger et au Sénégal ce taux était respectivement de 54,63% et 80%, les patients ont exprimé de la satisfaction pour le confort 79,1 % et pour l'intimité 93,4 % [5,16]. une étude réalisée au Burkina Faso dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo, Le score global de satisfaction des patients pris en charge était de 78,3%, le score de satisfaction de l'accueil était de 68,1% et celui du confort du patient 65,8%[17]. Dans son étude N.Midoun et al, avait trouvé un score de satisfaction globale de 63,2 %. Il trouve un score global spécifique pour la médecine est de 65,2 %, de 69,6 % pour la chirurgie et de 60,2 % pour la gyneco-obstetrique. [18]. C.-A. De Salins et al, avait trouvé chez les patients en consultation dermatologique une satisfaction globale de 77,1 %, avec une satisfaction plus importante chez les patients âgés de 60ans et plus. [19]

Au Mali : en mai 1997, une enquête transversale à passage unique a été menée au niveau de 7 cercles de la région de Koulikoro. Les informations collectées portaient sur le contexte de création des centres de santé communautaires, les ressources humaines et les conditions de travail de ces agents, les moyens disponibles, les médicaments essentiels, le paquet minimum d'activités, et l'utilisation des services. Ces informations ont été obtenues par entretien auprès des membres des conseils de gestion, des agents de santé des centres de santé communautaires, des responsables villageois, des femmes en âge de procréer, et des personnes enquêtées individuellement. Les indicateurs testés sont les suivants : l'accueil au centre de santé, la disponibilité des médicaments essentiels et des vaccins, coût des médicaments, la permanence des soins, le niveau d'organisation de la référence, la proportion de localités bénéficiant de la stratégie avancée, le ratio des taux d'utilisation des soins curatifs et préventifs <5 km / >5 km. Il en résulta que pour ce qui est de l'accueil, il avait été évalué en recueillant l'opinion des enquêtés sur la qualité de la communication entre eux et les agents de santé des centres de santé communautaires, la disponibilité de ces agents, et le temps d'attente. L'accueil des chefs de poste est jugé globalement satisfaisant. Par contre, l'accueil est moins satisfaisant au niveau des matrones. Le tiers des personnes enquêtées individuellement (31 %) a estimé que

le temps d'attente est long. [20]. Dans une autre étude réalisée par l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux en 2007. Il ressort que le taux de satisfaction des usagers variait de 30,2% à 73,4%. Il est globalement faible (inférieur à 50%) dans 8 hôpitaux et assez satisfaisant (supérieur à 50%) dans 4 autres (Tombouctou, IOTA, CHUOS et le Luxembourg). [21].

## **1. DEFINITION : DEFINITION OPERATIONNELLE**

Les critères quantifiables et comparables dans notre contexte ont été adoptés :

### **1-1. L'activité :**

Pour chaque acte chirurgical nous avons eu à déterminer le nombre en faisant ressortir les actes programmés, urgents, et les actes de petite chirurgie.

### **1-2. La notoriété :**

L'attrance des malades pour un service, la référence et la confiance qu'un médecin peut avoir pour un service hospitalier peuvent être quantifiées.

### **1-3. Complications péri opératoires :**

Toutes les suites anormales, les incidents et accidents opératoires ont été mentionnés.

La mortalité opératoire comparée aux autres années.

### **1-4. La technicité :**

Ce critère permet de mesurer le pourcentage des actes complexes par rapport aux actes simples.

### **1-5. La durée de séjour :**

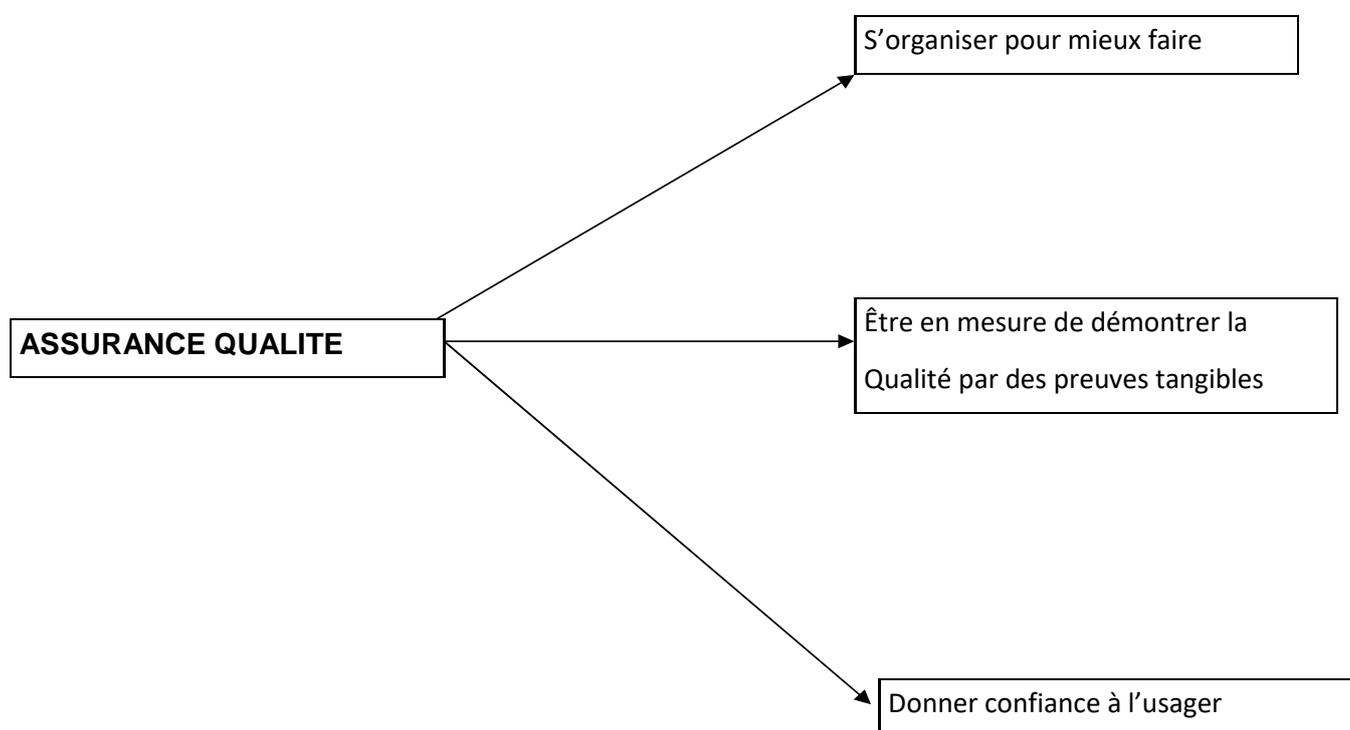
Une durée moyenne du séjour témoigne d'un taux élevé de suites simples et d'une bonne organisation du service.

## 1-6 : QUALITE [22]

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

## 1-7 : ASSURANCE QUALITE [22]

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



requis.

## 2 : LES DONNEES ET LES METHODES : (23)

Depuis 1966 Donabedian A a défini les champs d'application de l'évaluation en santé ; En 1987 L'OMS a réactualisé ces différents domaines qui sont :

L'évaluation des structures

L'évaluation des stratégies

L'évaluation des résultats

## 2-1 : EVALUATION DES STRUCTURES (23)

L'évaluation des structures de soins doit être abordée sous plusieurs angles

Les critères d'évaluation sont nombreux : activité, efficacité, qualité des soins, coût etc. Ces quelques critères suffisent à illustrer la complexité potentielle de ce domaine d'autant plus que l'approche doit être centrée sur la prise en charge globale du malade. Elle va prendre en compte différents champs au sein d'une structure ;

### ➤ **La fonction hospitalière :**

- Fonction hospitalière
- Les fonctions administratives,
- Urgences et accueil,
- Plateaux techniques
- **Les pratiques et le fonctionnement de la structure sanitaire ;** (Elle doit être centrée sur la prise en charge globale du patient).
- **Les pratiques professionnelles des catégories socioprofessionnelles** (Pratique médicale, paramédicales et administratives).

## 2-2 L'EVALUATION DES RESSOURCES ECONOMIQUES (24)

L'évaluation des ressources économiques consiste en une appréciation du rapport entre les in-puts (moyens mis en œuvre) et les out-puts (résultats obtenus) selon Drumond 1984 Soit la forme la plus achevées, celle de l'analyse coût - bénéfice, elle se donne pour objectif de vérifier si l'investissement (portant sur les biens non marchands) dégage un surplus social qui maximise la différence entre les bénéfices et les coûts pour la collectivité.

Elle est donc censée aider à déterminer les seuils au-delà desquels un effort médical ou sanitaire ne saurait plus socialement justifier (MOATTI 1988).

Elle procède en une analyse comparative de différentes alternatives d'action en termes de coûts et de conséquence. C'est ainsi qu'elle apprécie le coût global la prise en charge d'une pathologie.

Le coût global se compose du coût direct et indirect. Le rôle de l'évaluation économique revient à apporter des éléments quantifiés d'appréciation de l'intérêt pour la collectivité d'une pratique médicale donnée et des modalités concrètes de sa mise en œuvre. L'évaluation doit donc mettre en balance le coût et les conséquences des pratiques médicales. Quatre types d'analyses peuvent être envisagés.

- L'analyse de minimisation ou analyse coût identification :

Son but est d'identifier la stratégie la moins coûteuse sachant que les conséquences des pratiques médicales étudiées sont très voisines. Néanmoins les pratiques médicales aboutissent rarement à des résultats semblables et les analyses de minimisations sont très peu utilisées en santé. Elles peuvent cependant modifier les pratiques médicales. L'unité utilisée est l'unité monétaire par patient traité.

- L'analyse coût -efficacité :

Face à des pratiques médicales à coût équivalent, on choisira celle offrant la meilleure efficacité. De même face à des pratiques d'efficacité semblable on choisira la moins onéreuse. Elle s'exprime en unité monétaire par unité monétaire par unité physique ou vice versa. L'unité physique peut être l'année de vie gagnée ou le nombre de décès évités. Cette analyse est difficile à mettre en évidence dans notre étude.

- L'analyse coût -utilité :

Face à la difficulté de résumer l'efficacité d'une pratique médicale en unité trop simple d'année de vie gagnée, l'économiste de santé a élaboré une unité plus achevée 'l'unité QALY' (qualityadjusted life year). Elle compte non seulement la longévité mais aussi la qualité de vie permise par la pratique médicale.

- L'analyse coût -benefice :

Elle vise à comparer le coût d'une pratique au regard de son résultat et les moyens mis en œuvre qui sont comparées par la même unité qui est l'unité monétaire.

Afin d'intégrer l'évaluation des pratiques médicales au système de santé deux catégories d'outils sont nécessaires, d'une part des outils « d'information » et d'autre part des outils de décision :

Le programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) Les groupes homogènes de malades (GMH) chez les français et DRG (diagnosisrelated groups) aux Etats-Unis.

### **2.3: EVALUATION DES STRATEGIES**

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

Si l'on se réfère à la définition de l'Office of Technology Assessment (OTA) dans son sens le plus large cette démarche prend en compte la sécurité, l'efficacité expérimentale et pragmatique d'une technologie, son coût et son rapport coût-avantage [30].

L'évaluation des stratégies prend en compte des procédures mises en place pour aboutir à des diagnostics et en mettre en marche une thérapeutique pour compter un résultat satisfaisant. Donc il est nécessaire qu'une observation stricte des temps d'un

examen clinique, la rapidité, l'efficacité de la démarche diagnostique et l'unité d'un examen complémentaire soient respectées.

#### **2.4.Evaluation des pratiques [23]**

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

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

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

### 3 : LA SATISFACTION DU PATIENT [25]

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

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

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

**TABLEAU : LES OUTILS DE L'EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS [26]**

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

#### **4. LES DIFFICULTES DE L’EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS [26]**

Une politique de développement des systèmes de qualité doit tenir compte des avantages mais aussi des résistances que suscitent ce type de changement. Les actions d’évaluation et d’amélioration de la qualité peuvent générer un changement profond qui touche à la fois la culture et les rapports sociaux au sein des établissements de soins. L’adhésion de tous les professionnels à ce changement apparaît comme la condition du succès.

##### **4.1: ASPECTS CULTURELS [26]**

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

Les professionnels de santé ont une conception de la qualité qui est parfois fondée sur la performance individuelle et perçoivent en ce cas mal les dimensions collectives du résultat du processus de soins .Le secret médical est parfois considéré comme menacé, le légitime attachement des médecins à la confidentialité des données et au secret médical sont parfois avancés comme argument de refus prudent .Donc il faut veiller à ce que la responsabilité de l’évaluation soit confiée à des médecins garantissant le respect du secret médical.

##### **5.2: ASPECTS SOCIOLOGIQUES [26]**

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

- Administration
- Corps médical
- Personnel paramédical

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

#### **4.3 : LE PROBLEME D'ORDRE ETHIQUE [24]**

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

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

# Méthodologie

## IV. Méthodologie

### 1. Cadre d'étude :

Notre étude s'est déroulée au Mali, dans le district de Bamako et plus précisément dans le service de chirurgie générale du centre de santé de référence de la commune I.

#### 1.1. Présentation de la commune I :

##### 1.1.1. Historique de la commune I :

La commune I a été créée par l'ordonnance 78-32/CMLN du 18 Août 1978, abrogée par la loi n° 96-025 du 21 février 1996 fixant statut spécial du District de Bamako. Elle est constituée de neuf quartiers (Banconi, Boukassoumbougou, Djelibougou, Doumanzana, Fadjiguila ,Korofina nord, Korofina sud , Sikoro et Sotuba) dont le plus ancien du district autour duquel s'est construit jadis le village de Bamako : Sikoro. Les Niarés, fondateurs de ce quartier vont créer par la suite un second quartier qui portera leur nom : Niaréla, actuellement en commune II.

##### 1.1.2. Géographie:

La commune I est située sur la rive gauche du fleuve Niger dans la partie Nord-Est de Bamako. Elle s'étend sur une superficie de 34,26 Km<sup>2</sup> soit 12,83% de la superficie du District de Bamako (267 km<sup>2</sup>)

#### Situation de la commune I : elle est limitée

- au Nord par le cercle de Kati
- au Sud par le fleuve Niger
- à l'Ouest par la commune II (le marigot de Bankoni limitant les deux collectivités) ;
- à l'Est par le cercle de Koulikoro.

Son relief est caractérisé par des plateaux et collines du type granitique avec un sol accidenté de type latéritique, ce qui représente quelques difficultés pour l'aménagement d'infrastructures d'assainissement.

#### Population générale

La Population totale de la Commune : 461459 habitants, soit une densité moyenne de 13469 habitants/km<sup>2</sup> en 2019.

La Superficie de la Commune est de 34,26 km<sup>2</sup>, soit 12,83% de la superficie totale du District de Bamako.

### **1.1.3. Economie:**

Son économie est basée sur les trois secteurs, à savoir :

- le secteur primaire : l'agriculture (maraîchage), pêche et élevage ;
- le secteur secondaire : l'artisanat et petite industrie (boulangerie) ; et
- le secteur tertiaire : petit commerce.

### **1.1.4. Urbanisation et communication:**

Située dans la périphérie Est de Bamako, la commune I, notant l'importance numérique de sa population, est en partie restée en marge du processus d'urbanisation.

Au niveau des voies de communication et du transport, la commune est traversée par route principale goudronnée la reliant au centre-ville. La circulation est dense et pour le moins peu sécuritaire, notamment au niveau des transports collectifs. Cette circulation pose à la fois des risques d'accidents et de nuisances tant au niveau sonore qu'au niveau de la pollution atmosphérique aggravant les problèmes respiratoires. Toutes les ethnies du Mali sont retrouvées dans la population de la commune.

### **1.1.5. Climat:**

Son climat de type tropical est caractérisé par :

- une saison sèche : froide de Novembre à Janvier et chaude de Février à Mai ; - et
- une saison pluvieuse : de Juin à Octobre.

La commune I est drainée par quatre marigots, Bankoni, Molobalini, Faracoba et Tienkolée (Faraconi), alimentés en saison pluvieuse par les eaux de ruissellement de la colline du point G et s'écoulant du nord au sud.

## **1.2. Présentation du centre de sante d référence de la commune I :**

Le Centre de Santé a été créé en 1980 et inauguré le 7 février 1981 et s'appelait Maternité de Korofina-Nord. Il est situé à Korofina-Nord sur la rue 136 porte 439. Dans le cadre de la politique de santé sectorielle le Centre a connu les évolutions suivantes :

- Complexe dispensaire – maternité à sa création
- Maternité – PMI
- Centre de santé de la commune I
- Service socio-sanitaire de la commune I de 1995 à 1999
- Centre de santé de référence de la commune I baptisé Docteur KONIBA PLEAH à partir de 1999.

### **Le service de chirurgie générale**

Dans l'enceinte du CS Réf, le service de chirurgie est situé à deux niveaux.

- Les bureaux des médecins, la salle de soins, la salle des internes et la salle d'hospitalisation situés à l'angle sud-est du centre.
- La petite chirurgie à l'entrée du centre au sud.
- **Les locaux :**

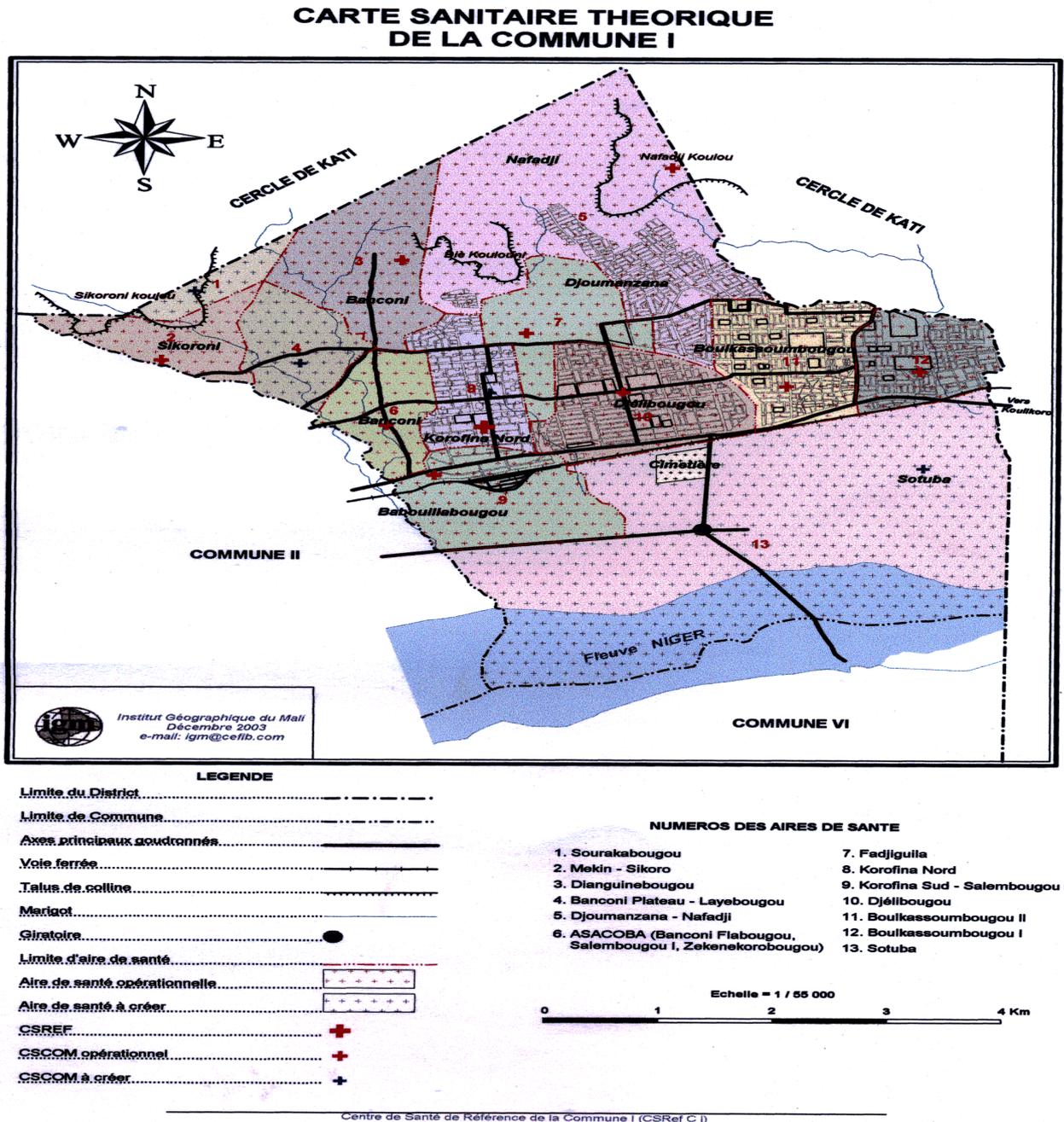
Le service de chirurgie générale dispose d'une salle d'hospitalisation d'une capacité totale de 8 lits, de 3 bureaux pour les chirurgiens, d'une salle de garde pour (les internes et pour les infirmiers), d'une salle de permanence (petite chirurgie) et d'un bloc opératoire situé au côté nord du centre en face du service de gynécologie. Il comprend deux blocs opératoires (nommées salle septique et salle aseptique), une salle de stérilisation, un vestiaire, une salle de réveil ou d'attente et deux bureaux pour les anesthésistes. Ce bloc est opérationnel pour toutes les spécialités chirurgicales du CS Réf.

- **Le personnel :**
- Le personnel permanent est composé de : 3 chirurgiens, 1 technicien supérieur en santé, 4 techniciens de santé, 2 aides-soignantes, 6 techniciens de surface ou manoeuvres.
- Le personnel non permanent comprend : des médecins stagiaires, des thésards, et des infirmiers stagiaires.
- **Les activités :**

Les consultations externes se font tous les jours, de même que les interventions et d'hospitalisations. Les visites, dirigées par un chirurgien sont également

quotidiennes. Les staffs se tiennent les mardis et les vendredis. Les thésards sont repartis de telle sorte qu'ils font la rotation entre le bloc opératoire, la consultation chirurgicale externe et l'hospitalisation.

FIGURE 1 : CARTE SANITAIRE THÉORIQUE DE LA COMMUNE I



Source : SIS (système d'information sanitaire) CS Réf CI

## **2. Type d'étude et durée :**

La présente étude est quantitative, qualitative, transversale et évaluative. Elle est quantitative dans la mesure où nous nous servirons d'un questionnaire d'enquête dont les données vont produire des résultats chiffrés, pour permettre de mesurer le degré de satisfaction des usagers des services de chirurgie. Elle est qualitative, étant donné que les résultats issus du guide d'interview destiné aux usagers vont permettre d'avoir des données non chiffrées... Elle est transversale puisque l'enquête sera organisée au cours d'une période bien précise de l'année 2020 allant du 10 juin au 10 décembre. Elle sera enfin évaluative dans la mesure où les résultats permettront aussi bien aux personnels et aux décideurs d'apprécier la manière dont sont rendus les services de santé aux usagers des services de chirurgie

## **3. Population d'étude :**

La population d'étude de cette recherche sera constituée de l'ensemble des usagers fréquentant les services de chirurgie du centre de santé de référence de la commune I. Elle est composée de ceux qui seront hospitalisés pendant aux moins 48heures que ceux qui vont fréquenter les services de chirurgie

### **3.1. Population cible :**

L'unité d'observation choisie est l'utilisateur des services de chirurgie du centre de santé de référence de la commune I

### **3.2. Détermination de la taille de l'échantillon :**

#### **3.2.1. Type d'échantillonnage**

Etant donné que l'étude prévoit d'interroger tous les patients hospitalisés, en service de chirurgie du CSREF commune 1 et certains accompagnants des patients et que nous allons nous entretenir avec tous ceux qui vont accepter de participer à l'étude, cette recherche va adopter un **échantillonnage exhaustif**.

### **3.3. Les Critères :**

#### **3.3.1. Les Critères d'inclusion**

Sont inclus dans notre étude tous les usagers des services de chirurgie, mentalement aptes pour répondre aux questions, et qui ont accepté de participer à notre étude après présentation du but de cette dernière pendant l'année 2020 allant du 10 juin au 10 décembre.

Nous désignons par usagers :

- Les patients hospitalisés dans les services de chirurgie depuis plus de 24 heures.
- Les accompagnants des patients hospitalisés dans les services de chirurgie depuis plus de 24 heures.

#### **3.3.2. Les critères d'exclusion :**

- Les patients hospitalisés dans les services de chirurgie depuis moins de 24 heures.
- Les patients hospitalisés dans les services de chirurgie et qui sont décédés.
- Les patients hospitalisés dans les services qui n'ont pas accepté de participer à notre étude.

### **3.4. Recrutement des patients :**

**3.4.1.** Recrutement des patients : Un type de questionnaire va servir d'outils de mesure de satisfaction :

- Un « questionnaire d'hospitalisation » pour les patients hospitalisés et les accompagnants de certains patients hospitalisés dans les services.

**3.4.2.** Pour évaluer la satisfaction de la clientèle, il existe plusieurs modèles rapportés dans la littérature. Parmi les plus utilisés, citons :

\*La théorie de l'équité : le client est satisfait quand il pense que le résultat du produit ou du service est proportionnel aux ressources qui ont été investies dans sa production.

\*La théorie de l'attribution : elle s'applique surtout aux produits, mais pourrait s'appliquer aux services. Selon cette théorie, la satisfaction résulte de l'attribution que fait le client de la cause du succès (bonne qualité) ou de l'échec (mauvaise qualité) de l'achat du produit (ou de l'usage d'un service).

\*La théorie de la performance : qui lie la satisfaction du client directement aux caractéristiques du produit ou du service, perçues objectivement par le client.

\*Le « dis confirmation model » : selon lequel, le niveau de satisfaction du client dépend à la fois de ses attentes par rapport au service, et de sa perception du service reçu.

Aussi avons-nous fait choix du « dis confirmation model » pour mener notre étude. En effet, il nous semble plus approprié, car, il peut nous permettre d'évaluer les différentes dimensions du service, afin de savoir précisément ce qui marche ou ce qui ne marche pas.

#### **4. Collecte des données :**

La collecte des données sera effectuée par le biais d'un entretien en face à face avec les patients ou les accompagnants. Le consentement éclairé verbal devra être obtenu pour chaque répondant après explication du but de l'étude et assurance de l'anonymat. Les répondants auront l'occasion de décliner l'invitation ou y mettre fin quand ils le voulaient. La confidentialité des renseignements recueillis sera garantie.

Nous allons utiliser un questionnaire SAPHORA-MCO (acronyme de : Satisfaction des Patients à l'Hôpital en Région Aquitaine, Médecine chirurgie, obstétrique) version 2009 adapté pour l'évaluation de la satisfaction des patients, en chirurgie. Ce questionnaire sera rédigé français et traduit simplement en langue locale pour ceux qui ne comprenaient pas le français avec des niveaux représentés de 5 à 1 selon l'échelle de Likert (Très satisfait ; Satisfait ; Peu satisfait, Pas satisfait, Mécontent).

Les modalités de remplissage du questionnaire et de recueil des questionnaires :

Le questionnaire est rempli par chaque patient hospitalisé au sein de la structure après avoir rempli les formalités administratives de sortie de l'hôpital ou par la famille du patient si celui-ci se trouvait dans l'incapacité de remplir le questionnaire.

L'enquête de satisfaction et le but de l'étude étaient présentés au patient et/ou à son accompagnant lors de la procédure de « pré-inclusion »

Lors de la présentation du questionnaire, l'équipe insistera sur l'importance de recueillir l'opinion des patients pour améliorer au mieux leur prise en charge. De

cette manière, nous espérons recueillir le maximum de réponses au questionnaire. Ensuite le patient remplit le questionnaire de satisfaction seul, avec son accompagnant ou avec l'aide de l'équipe de soins

#### **4.1. Pour les patients hospitalisés :**

Cette enquête de satisfaction s'appuie sur un questionnaire. Ce questionnaire se subdivise selon 5 thèmes avec 26 questions et six questions d'information générale

**4.2. Les indicateurs de satisfaction :** les Indicateurs de satisfaction sont au nombre de 6 thématiques selon « le Guide d'utilisation de SCORE-SANTE » validé le 20 février 2013 par le groupe projet de SCORE-SANTE constitué de représentants de l'Etat de différents partenaires et producteurs de données et de la Fnors (Fédération nationale des observateurs régionaux de santé) :62 bd Garibaldi 75015 PARIS

\*Prise en charge globale

\*Information du patient

\*Communication avec les professionnels de santé

\*Attitude des professionnels de santé

\*Commodités de la chambre

\*Restauration

#### **Méthodes de calcul des scores des indicateurs :**

**Méthode de calcul :** Calculer le Customer Satisfaction Score

Le CSAT est calculé sous forme de pourcentage. Le résultat est compris entre 0 et 100%. Pour obtenir un taux représentatif, il est impératif de collecter un maximum de réponses de la part des consommateurs avant de passer au calcul.

Ce taux de satisfaction se calcule de la façon suivante :

**CSAT = (Nombre de réponses positives / Nombre total de réponses) x100**

**CSAT :** est l'acronyme de **Customer** satisfaction

#### **5. Les variables de l'étude :**

##### **5.1. Variable dépendante :**

Dans notre étude la variable dépendante est le degré de satisfaction des usagers de l'unité des soins Centre de santé de référence de la commune I. Elle sera définie par le degré de contentement à l'égard des services et soins reçus.

## **5.2. Variables indépendantes :**

Il s'agit de variables individuelles propres aux caractéristiques des usagers et de leurs attentes soit les déterminants de la satisfaction ainsi et des variables liées directement aux services et aux soins, soit les dimensions de la satisfaction.

### **5.2.1. Variables en relation avec les services de soins :**

Prestations offertes et organisation des services :

- Disponibilité du personnel
- Temps d'attente du soignant
- Clarté dans la réponse aux questions du patient
- Qualité des services
- Sécurité des soins
- Explication sur les risques probables
- Conditions hygiéniques (eau, latrines, salles, literie...)
- Qualité des infrastructures

Accompagnement social :

- Amabilité du personnel
- Collaboration avec le personnel
- Collaboration entre les soignants
- Facilité qu'ont les familiers à parler aux soignants
- Informations claires et complètes sur l'état de santé
- Examens/interventions prévus effectués à l'heure
- Respect de la dignité lors du traitement

Mode de facturation des actes posés :

- Demande des frais de caution
- Emission des ordonnances
- Paiement à l'acte

- Payement total
- Appréciation du coût des services

### 5.2.2. Variables en rapport avec le patient :

- Caractéristique sociodémographique : sexe, âge, niveau d'étude, statut marital, lieu de résidence.
- Pathologie du patient
- Lien de parenté avec l'accompagnant

### 5.2.3. Définition opérationnelle des variables

Compte tenu du contexte de la présente étude, nous fixons ci-dessous, le sens opérationnel des variables, c'est-à-dire, les réalités aussi bien organisationnelles qu'individuelles ayant une certaine influence sur le degré de satisfaction des usagers du Centre de santé de référence de la commune I.

**5.2.3.1. Variables indépendantes :** Nous entendons ici les éléments explicatifs du niveau de satisfaction des personnes recourant au Centre de santé de référence de la commune I pour se soigner ou pour faire soigner leurs proches. A ce point de vue, trois variables seront retenues à savoir : les prestations offertes et l'organisation des services, l'accompagnement social et le mode de facturation des actes.

**- Prestations offertes et organisation des services :** Il s'agit de l'appréciation globale que les bénéficiaires des services du Centre de santé de référence de la commune I se font quant à la manière dont les services leur sont rendus. Cela s'explique par la disponibilité du personnel, le temps pendant lequel les clients attendent que les services leur soient rendus, la collaboration entre les soignants, la qualité des services rendus, la sécurité des soins offerts, l'explication sur les risques probables, les conditions hygiéniques et la qualité des infrastructures et des équipements.

**- Accompagnement social :** Il est question de la manière dont les usagers du Centre de santé de référence de la commune I se sentent eu égard à la facilité de communiquer avec le personnel, le respect qu'ils bénéficient de leur part, la confiance qu'ils ont en eux...

**Mode de facturation des actes :** Nous entendons ici l'appréciation que les usagers du centre de santé de référence de la commune I ont de la manière dont sont facturés les actes posés par le personnel, compte tenu de leur condition socio-économique, et de la manière dont ils ont été traités.

**5.2.3.2. Variable dépendante :** Ce terme désigne le phénomène étudié, c'est-à-dire, le degré de satisfaction des usagers des services du centre de santé de référence de la commune I.

Degré de satisfaction des usagers du Centre de santé de référence de la commune I : Ce phénomène étudié à travers la présente étude désigne le niveau du sentiment agréable que les bénéficiaires des services de santé du Centre de santé de référence de la commune I éprouvent face à la manière dont ils ont été traités au sein de cette structure sanitaire.

## **6. Méthodes d'analyse des données :**

Un masque de saisie sur le logiciel EPI Info version 3.5.1 sera mis au point pour les besoins de l'étude. Les données feront l'objet d'une analyse descriptive en établissant les moyennes et écart-types pour les variables quantitatives et les fréquences pour les variables qualitatives.

## **7. Considération d'ordre éthique :**

Cette recherche a été faite dans le strict respect de l'intégrité et la dignité des usagers du Centre de santé de référence de la commune I. Pour cela, les enquêteurs ont expliqué le bien-fondé de la recherche, afin que les répondants soient éclairés et adhèrent volontairement et en connaissance de cause. Ils vont veiller aussi à rassurer les participants quant au caractère purement scientifique de cette investigation, tout en leur montrant que les résultats pourront aider les décideurs pour améliorer la prestation des services au sein du Centre de santé de référence de la commune I, pour le bien des usagers et des personnels, et ainsi améliorer la santé de la communauté.

**8. Les résultats attendus :** les données recueillies seront classées en 3 catégories

- Les paramètres sociodémographiques des participants
- Leur niveau de satisfaction en ce qui concerne les dimensions étudiées et leurs variables
- Les plaintes des participants
- Les suggestions des patients pour améliorer les services

# RESULTATS

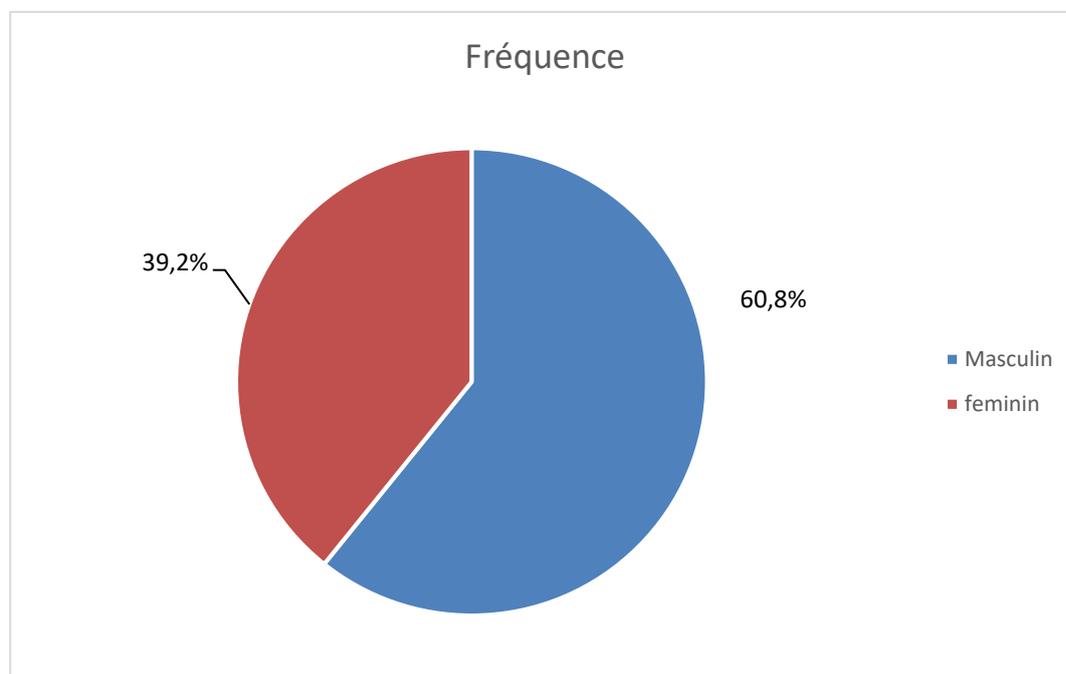
#### IV. RESULTATS :

Pendant notre étude nous avons pris en charge 285 patients dont 260 patients qui ont accepté de participer à notre étude

Tableau I: Répartition des patients en fonction du mois d'admission.

Mois d'admission	Fréquence	Pourcentage
Juin	30	11,5
Juillet	43	16,5
Aout	69	26,5
Septembre	34	13,1
Octobre	41	15,8
Novembre	43	16,5
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

Figure 1 : Répartition des patients selon le sexe



Le sexe masculin a été le plus représenté dans 158 cas soit 60 ,8% avec un sexe ratio de 1,55

**Tableau II: Répartition des patients selon l'âge**

<b>Age</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
0-10 ans	16	6,2
11-20 ans	27	10,4
21-30 ans	71	27,3
31-40 ans	78	30,0
41-50 ans	28	10,8
51-60 ans	26	10,0
61 ans et plus	14	5,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La tranche d'âge comprise entre 31 - 40 ans a été la plus représenté dans 78 cas (30%)

**Tableau III: Répartition des patients selon leurs résidences**

<b>Résidences</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Commune I	214	82,4%
Hors commune I	46	17,6%
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La majorité des patients venaient de la commune I avec 82,4% contre 17,6% hors commune I

**Tableau IV : Répartition des patients selon leurs profession**

<b>Profession</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Enfant	6	2,3
Commerçant	49	18,8
Élève	49	18,8
Ménagère	55	21,2
Cultivateur	27	10,4
Fonctionnaire	24	9,2
Autres	50	19,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les ménagères ont été les plus représentés de 55 cas soit 21,2%

**Tableau V : Répartition des patients selon leurs niveaux d'instructions**

<b>Niveaux d'instructions</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Supérieur	18	6,9
Secondaire	50	19,2
Primaire	110	42,3
École coranique	17	6,6
Analphabète	65	25,0
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les niveaux primaires ont été les plus représentés dans 110 cas soit 42,3%

**Tableau VI : Répartition des patients selon leurs situation matrimoniales**

<b>Situation matrimoniales</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Marié	157	60,4
Célibataire	94	36,2
Divorcé	4	1,5
Veuf/veuve	5	1,9
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les mariés ont été les plus représentés dans 157 cas soit 60,4%

**Tableau VII : Répartition des patients selon les assurés**

<b>Les assurés</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
OUI	87	33,5
NON	173	66,5
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les non assurés ont été les plus représentés dans 173 cas soit 66,5%

**Tableau VIII : Répartition en fonction des questionnaires de satisfaction**

<b>Questionnaires répondu</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Patient et entourage	239	91,9
Entourage seule	21	8,1
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La majorité des questionnaires a été répondu par le patient avec l'aide de son entourage dans 137 cas soit 52,7%.

**Tableau IX : Répartition en fonction de mode d'admission**

<b>Mode d'admission</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Adressé par son médecin traitant	65	25,0
Adressé par une autre personne	128	49,2
Par recommandation d'un usager	49	18,8
Autres	18	6,9
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients adressés par une autre personne ont été le plus représenté dans 128cas soit 49,2%.

**Tableau X: Répartition des patients en fonction des accueils aux bureaux des entrées**

<b>Accueil au bureau des entrées</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	173	66,5
Peu satisfait	81	31,2
Pas satisfait	5	1,9
Mécontent	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

L'accueil a été satisfaisant dans 173 cas soit 66,5%

**Tableau XI : Répartition des patients en fonction des accueils au secrétariat du service**

<b>Accueil au secrétariat du service</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	153	58,9
Peu satisfait	97	37,3
Pas satisfait	8	3,1
Mécontent	2	0,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

L'accueil a été satisfaisant dans 153 cas soit 58,9%

**Tableau XII : Répartition des patients en fonction du délai d'attente au bureau des entrées**

<b>Bureau des entrées</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Inférieur à 30 minutes	223	85,8
Entre 30 minutes à 1 heure	34	13,1
Supérieur à 1 heure	3	1,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Le délai d'attente inférieur à 30 minutes a été le plus représenté dans 223 cas soit 85,8%

**Tableau XIII : Répartition des patients en fonction du délai d'attente dans la salle d'attente**

<b>Accueil dans la salle d'attente</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Inférieur à 30 minutes	217	83,4
Entre 30 et 1 heure	38	14,6
Supérieur à 1 heure	5	1,9
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

L'accueil dans la salle d'attente, inférieur à 30 minutes a été le plus représenté dans 217 cas soit 83,4 % dans la salle d'attente

**Tableau XIV: Répartition des patients en fonction de la rencontre d'un(e) infirmier(e) du service à l'entrée**

Avez-vous rencontré une infirmière du service a l'entrée	Fréquence	Pourcentage
Oui	171	65,8
Non	89	34,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La rencontre avec un infirmier ou une infirmière a été la plus représentée dans 171 cas soit 65,8%

**Tableau XV: Répartition des patients en fonction de la rencontre d'un médecin dans les 24h suivant le début d'hospitalisation**

Avez-vous rencontré un médecin	Fréquence	Pourcentage
Oui	253	97,3
Non	7	2,7
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La rencontre avec un médecin a été la plus représentée dans 253 cas soit 97,3%

**Tableau XVI : Répartition des patients en fonction du délai de la prise en charge chirurgicale.**

Avez-vous attendu	Fréquence	Pourcentage
Pas longtemps	233	89,6
Longtemps	26	10,0
Très longtemps	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Entre l'arrivé dans le service et l'opération les patients qui n'ont pas attendu longtemps ont représentés 89 ;6% soit dans 233 cas.

**Tableau XVII : Répartition en fonction de l'identification de la fonction des différentes personnes**

L'identification de la fonction des différentes personnes	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	217	83,5
Peu satisfait	38	14,6
Pas satisfait	4	1,5
Mécontent	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits de l'identification de la fonction des différentes personnes travaillant dans le service dans 217 cas soit 83,5%.

**Tableau XVIII: Répartition des patients en fonction du motif d'hospitalisation**

Motifs d'Hospitalisation		Fréquences		Pourcentage	
Chirurgie Digestive	Appendicite	61	151	23,5	58,1
	Hernie	47		18,1	
	Péritonite	25		9,6	
	Occlusion	12		4,6	
	Hémorroïdes	6		2,3	
Chirurgie urologique	Adénome	38	62	14,6	23,8
	Calcul vésical	16		6,2	
	Calcul renal	8		3,1	
Chirurgie gynécologique	Myome	15	23	5,8	8,9
	Kyste de l'ovaire	8		3,1	
Autres chirurgies			24		9,2
<b>Total</b>			<b>260</b>		<b>100</b>

La chirurgie digestive a été représenté dans 151 cas soit 58,1% ; la chirurgie urologique a été représenté dans 62 cas soit 23,8% ; la chirurgie gynécologique a été représenté dans 23 cas soit 8,9% et autres chirurgies ont été représenté dans 24 cas soit 9,2%

**Tableau XIX: Répartition des patients en fonction du mode d'intervention**

Mode d'intervention	Fréquence	Pourcentage
A froid	131	50,4
En urgence	129	49,6
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La chirurgie froide a été la plus représenté dans 131 cas soit 50,4.

**Tableau XX: Répartition des patients en fonction du type d'anesthésie.**

Type d'anesthésie	Fréquence	Pourcentage
Locale	11	4,2
Locorégionale	134	51,5
Générale	115	44,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été opérés sous l'anesthésie locorégionale dans 134 cas soit 51,5%

**Tableau XXI : Répartition en fonction de la confidentialité.**

Confidentialité	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	201	77,4
Peu satisfait	58	22,3
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfait dans 201 cas soit 77,4%

**Tableau XXII : Répartition en fonction de l'intimité du malade**

<b>L'intimité</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	232	89,2
Peu satisfait	27	10,4
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 232 cas soit 89,2%

**Tableau XXIII: Répartition en fonction de la politesse et l'amour du personnel**

<b>Politesse du personnel</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	240	92,3
Peu satisfait	19	7,3
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits de la politesse et de l'amabilité du personnel dans 240 cas soit 92,3%

**Tableau XXIV : Répartition en fonction de l'obtention aux besoins fondamentaux (mouvoir ; manger ; boire etc.)**

<b>Besoin obtenu</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Oui	255	98,1
Non	5	1,9
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits pour l'obtention des besoins fondamentaux dans 255 cas soit 98,1%

**Tableau XXV : Répartition des patients en fonction de la relation avec l'équipe soignante**

<b>Relation avec l'équipe soignante</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	228	87,7
Peu satisfait	32	12,3
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfait dans 228 cas soit 87,7%

**Tableau XXVI : Répartition des patients en fonction de la relation avec l'équipe médicale**

<b>Relations avec l'équipe médicale</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	237	91,2
Peu satisfait	22	8,5
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfait dans 237 cas soit 91,2%

**Tableau XXVII: Répartition des patients en fonction de la relation avec les autres intervenants (les manœuvres les brancardiers)**

<b>Relations avec les autres intervenants</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	177	68,1
Peu satisfait	77	29,6
Pas satisfait	6	2,3
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfait dans 177 cas soit 68,1%

**Tableau XXVIII: Répartition des patients en fonction des douleurs au cours de l'hospitalisation**

<b>Douleurs au cours de l'hospitalisation</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Pas de douleur	8	3,1
Faible	115	44,2
Modérée	137	52,7
Intense		
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont eu des douleurs intenses ou modérées dans 137 cas soit 52,7%

**Tableau XXIX : Répartition des patients en fonction de la prise en charge des douleurs.**

<b>Prise en charge des douleurs</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	232	89,3
Peu satisfait	28	10,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfait dans 203 cas soit 78,1%

**Tableau XXX : Répartition des patients en fonction du temps écoulé avant d'obtenir le traitement**

<b>Temps écoulé avant d'obtenir le traitement</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
15 min ou moins	179	68,8
15 à 30min	78	30
30mn à 60mn	3	1,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont observé 15min ou moins dans 179 cas soit 68,8%

**Tableau XXXI : Répartition des patients en fonction des inconforts liés à la maladie**

Inconforts liés à la maladie	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	199	76,5
Peu satisfait	57	21,9
Pas satisfait	3	1,2
Mécontent	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 199 cas soit 76 ,6%

### 13. Information médicale

**Tableau XXXII : Répartition des patients en fonction de l'information donnée par le chirurgien lors de la consultation préopératoire.**

L'information donnée par le chirurgien	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	219	84,2
Peu satisfait	39	15,0
Pas satisfait	2	0,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 219 cas soit 84,2%

**Tableau XXXIII: Répartition des patients en fonction de l'information donnée par l'anesthésiste de la consultation pré-anesthésiste**

<b>L'information donnée par l'anesthésiste</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	232	89,3
Peu satisfait	28	10,7
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 232 cas soit 89,3%

**Tableau XXXIV : Répartition des patients en fonction de la façon dont vous avez été informé du mode de prise en charge.**

<b>Information du mode de prise en charge</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	213	81,9
Peu satisfait	47	18,1
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 213 cas soit 81,9%

**Tableau XXXV : Répartition des patients en fonction de l'information sur les modalités et les effets indésirable des médicaments qui leurs ont été prescrits.**

Les modalités	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	29	11,2
Peu satisfait	193	74,2
Pas satisfait	38	14,6
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont prouvé une bonne information dans 193 cas soit 74,2%

**Tableau XXXVI : Répartition des patients en fonction de l'information qui vous a été donné sur la reprise des activités.**

Reprise des activités	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	200	76,9
Peu satisfait	59	22,7
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La plupart des patients ont été satisfaits dans 200 cas soit 76,9%

**Tableaux XXXVII: Répartition des patients en fonction de l'information qui a été donné sur les signes et les complications devant amener à recontacter le CSREF ou le médecin traitant**

l'information qui a été donné sur les signes	Fréquence	Pourcentage
Satisfait	197	75,8
Peu satisfait	62	23,8
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 197 cas soit 75,8%

#### 14. Hôtellerie :

**Tableau XXXVIII: Répartition des patients en fonction de la propreté de l'établissement.**

<b>Propreté de l'établissement</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	208	80
Peu satisfait	51	19,6
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 208 cas soit 80%

**Tableau XXXIX : Répartition des patients en fonction du confort des lits d'hospitalisation.**

<b>Confort des lits</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	194	74,6
Peu satisfait	64	24,6
Pas satisfait	2	0,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 194 cas soit 74,6%

**Tableau XL : Répartition des patients en fonction du confort des chambres d'hospitalisation.**

<b>Confort des chambres</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	217	83,4
Peu satisfait	40	15,4
Pas satisfait	3	1,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 217 cas soit 83,4%

**Tableau XLI : Répartition des patients en fonction de la propreté des chambres d'hospitalisation.**

<b>Propreté des chambres</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	216	83,1
Peu satisfait	41	15,8
Pas satisfait	3	1,2
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

La majorité des patients ont été satisfaits dans 216 cas soit 83,1%

**Tableaux XLII : Répartition des patients en fonction de l'atmosphère dans le service.**

<b>L'atmosphère dans le service</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	210	80,8
Peu satisfait	48	18,5
Pas satisfait	2	0,8
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 210 cas soit 80,8%

## 15. Impression générale

**Tableau XLIII : Répartition des patients en fonction du séjour dans le service.**

<b>Séjour dans le service</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	213	81,9
Peu satisfait	46	17,7
Pas satisfait	1	,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits du séjour dans 213 cas soit 81,9%

**Tableau XLIV : Répartition des patients en fonction de la préférence de revenir dans cet établissement.**

<b>Préférez-vous revenir dans cet établissement</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Certainement	172	66,1
Probablement peut être	81	31,2
Probablement pas	7	2,7
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont répondu certainement dans 172 cas soit 66,1%

## Impression générale

**Tableau XLV: Répartition des patients en fonction de la recommandation faite à un proche.**

<b>RECOMMANDATION</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Certainement	167	64,23
Probablement peut être	88	33,85
Probablement pas	5	1,92
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont répondu certainement dans 167 cas soit 64,23%

**Tableau XLVI: Répartition des patients en fonction de l'amélioration de votre santé**

<b>Amélioration de la santé</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Satisfait	224	86,2
Peu satisfait	35	13,5
Pas satisfait	1	0,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Les patients ont été satisfaits dans 224 cas soit 86,2%

**Tableau XLVII: Répartition des patients en fonction des suggestions.**

<b>Suggestion</b>	<b>Fréquence</b>	<b>Pourcentage</b>
Suggestion	65	25
Sans Suggestion	195	75
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100</b>

**Les patients qui n'ont pas fait de suggestion ont été les plus représentés dans 195 cas soit 75% par contre 65 cas ont fait des suggestions soit 25%**

**Tableau XLVIII: Répartition des patients en fonction durée de l'hospitalisation**

Durée de l'hospitalisation	Fréquence	Pourcentage
0-5 jours	140	53,8
6-10 jours	106	40,8
10 jours et plus	14	05,4
<b>Total</b>	<b>260</b>	<b>100,0</b>

Durée minimum: 2 jours

Durée moyenne: 5,2 jours

Durée maximum: 13 jours

Ecart type: 0, 30

**Tableau XLIX: Répartition des patients en fonction impression générale et la fonction principale**

Fonction principale	Impression générale				Total
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	
Enfant	1	4	0	1	6
Commerçant	5	36	8	0	49
Autres	8	35	7	0	50
Étudiant	3	37	9	0	49
Ménagère	10	39	6	0	55
Cultivateur	5	20	2	0	27
Fonctionnaire	2	19	3	0	24
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>190</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>260</b>

**La fonction principale a influencé sur l'impression générale a  $X^2=50,272$  soit P valeur=0,000.**

**Tableau L: Répartition des patients en fonction impression générale et du Type d'anesthésie**

Type d'anesthésie	Impression générale				Total
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	
Locale	1	9	1	0	11
Locorégionale	22	95	17	0	134
Générale	11	86	17	1	115
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>190</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>260</b>

Le type d'anesthésie n'avait aucun lien avec l'impression générale avec  $X^2=4,236$  soit P valeur=0,645.

**Tableau LI: Répartition des patients en fonction impression générale et sexe**

Sexe	Impression générale				Total
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	
<b>Masculin</b>	20	116	22	0	<b>158</b>
<b>Féminin</b>	14	74	13	1	<b>102</b>
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>190</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>260</b>

L'impression générale n'avait aucun lien avec le sexe avec  $X^2=1,673$  soit P valeur=0,643

**Tableau LII: Répartition des patients en fonction impression générale et assuré.**

Assuré	Impression générale				Total
	Très satisfait	Satisfait	Peu satisfait	Pas satisfait	
<b>Oui</b>	11	69	7	1	<b>88</b>
<b>NON</b>	23	121	28	0	<b>172</b>
<b>Total</b>	<b>34</b>	<b>190</b>	<b>35</b>	<b>1</b>	<b>260</b>

L'assurance n'avait pas d'influence sur l'impression générale avec  $X^2=5,503$  soit  
P valeur=0,138

# COMMENTAIRES ET DISCUSSION

## **VI- Commentaires et discussion**

L'indicateur réel pour évaluer la performance d'un centre de santé n'est pas seulement son plateau technique mais aussi sa capacité à satisfaire les besoins et attente des patients de façon globale. Le patient est un être humain donc à composante physique, psychique, sociale et culturelle [33]. Aujourd'hui encore, la satisfaction des patients, est un élément important dans les résultats de la prise en charge, mais elle ne constitue pas toujours une priorité pour de nombreux soignants. [33].

### **1. Les contraintes de l'étude**

Des difficultés diverses existent dans ce genre d'études qualitatives comme le fait que lorsqu'on interroge un patient ou son accompagnant, le ressenti n'est pas le même, ce qui va influencer sur le niveau de satisfaction. Les patients viennent dans de milieux socio-économiques et culturels différents, démunis, analphabètes et ruraux ; l'appréciation de la qualité des soins par ces derniers suppose qu'ils ont une connaissance préalable des standards de prise en charge.

En plus dans notre étude, nous avons été confrontés à l'insuffisance d'études précises qui ont traité notre sujet, ceci pourrait expliquer souvent l'absence d'éléments pour comparer et discuter certains résultats.

### **2. Fréquence :**

Au cours de la période d'étude réalisé de Juin 2020 à décembre 2020 nous avons colligés 260 patients qui ont acceptés de participer à notre étude sur un total de 285 patients opérés soit 91,22%

Seule 25 patients ont refusé de participer à l'étude pour des raisons diverses :

- Difficultés de traduire le questionnaire (problème de langue)
- D'autres pensaient que l'étude pourrait les attirés des problèmes de justice ou de politique malgré une explication.

- D'autre pour un refus pur et simple sans aucune raison valable.

Dans son étude à Rabat au Maroc **Igerne Michaud** avait trouvé un taux de réponse de 95%. [35]

### 3. Données sociodémographiques, culturelles et économiques :

Au cours de notre étude, les informations sociodémographiques, culturelles et économiques, ont été recueillies conformément à nos critères d'inclusion. Ont été concernés dans notre série, le sexe, la profession, le niveau d'instruction, le statut matrimonial et la provenance des patients.

#### 3.1. Age

Dans notre étude, la tranche d'âge de 31-40 ans était la plus satisfaite soit 30%. Ce résultat est comparable à celui de **Michel B et Al** au Montréal [32] dont la tranche d'âge était moins de 45 ans et inférieur à celui de **Ahmed Ben et al** [27] qui avait trouvé une tranche d'âge de 40-59 ans.

Ceci pourrait s'expliquer par le fait que la majorité de nos interventions chirurgicales était une appendicectomie, l'appendicite étant fréquent à cet âge dans notre contexte.

#### 3.2. Sexe :

Dans notre étude, le taux de satisfaction avait une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,55. **Ahmed Ben et al** [27] aussi avait trouvé une sex-ratio de 1,59 en faveur des hommes. Par contre dans les études de **Aurélien V et A.L. AMENGLÉ et Al** [28, 31] avaient trouvés une prédominance féminine avec un sex-ratio respectif 1,07 et de 0,3 en faveur des femmes.

### 3.3. Résidence :

La majorité des malades résidaient en **commune I** soit **82,4%**. Le **CS Réf de la commune I**, à travers sa proximité et surtout ses offres de service de qualité auprès de la population, a positivement amélioré sa fréquentation.

### 3.4. Les assurances :

Les non assurés ont été les plus représentés soit 60,4% par contre dans l'étude de **Ahmed Ben et al 58,8%** [27] des patients étaient assurés. Ceci s'explique par le fait que plus de la grande majorité de la population malienne ne sont pas assurés.

### 3.5. Niveau d'étude :

La plupart de nos patients était **non scolarisée** avec une fréquence de 66,5%. Ceci trouve son explication dans une étude menée en **2017** par l'Institut National de Statistique du Mali (**INSM**). Selon cette étude, le taux de non scolarisation de la population générale au Mali était estimé **70,5%**. [36]

Dans son étude à rabat au Maroc ; **Igerne Michaud** avait trouvé que la majorité des patients étaient analphabète 39,8%.

Par contre dans leur étude **Michel B et Al au Montréal** [32], une fréquence de patients non scolarisés était de 8,11 %.

### 3.6. Mode d'admission

Dans note étude, la majorité des patients, soit **49,2%**, ont été adressés par une autre personne en consultation. Ceci s'explique par la satisfaction des patients de leur prise en charge, qui a leur tour font passer le message de la faisabilité de la prise en des cas chirurgicaux au csref de la commune I.

#### **4. Etude de satisfaction des patients :**

##### **4-1. L'accueil :**

Les patients ont été satisfait de l'accueil non seulement au bureau d'entrée du csref, mais aussi au secrétariat du service avec une fréquence respective de 66,5% et 58,9% comparable à celui de **Ahmed Ben et Al [27]** qui avait trouvé 56,9% à l'hôpital.

##### **4-2. Délai d'attente :**

Selon les patients le délai d'attente n'a pas été long au niveau de la salle d'attente dans 83,4%. Ceci pourrait être expliqué par le fait qu'au Csréf de la commune I il existe 3 chirurgiens ayant chacun son propre bureau de consultation et qui consultent chaque jour et contrairement à celui de **Ahmed Ben et Al [27]** qui avait trouvé 46,9% satisfaisant du délai d'attente au bureau des entrées au bureau des entrées 55,4% satisfaisant du délai d'attente au service

##### **4-3. Délai de l'opération :**

Les patients étaient satisfaits de la brièveté du délai de prise en charge chirurgicale dans 89,6%. Au Cs réf de la commune I les patients une fois programmé les patients sont pris en charge au cours de la semaine qui suit.

##### **4.4A l'hospitalisation :**

###### **4.4.1. La qualité humaine du personnel :**

Les patients étaient satisfaits de la qualité de service des travailleurs : 83,5% étaient satisfait de l'identification de la fonction des différentes personnes travaillant dans le service. Au Csréf de la commune I les personnels se distinguent par leur blouse, les manches longues étaient considérées des médecins les manches courtes étaient considérées des infirmiers les blouses bleues étaient considérées des manœuvres certains patients aussi pensent que ceux qui s'occupent des soins sont des infirmiers et les consultations sont des médecins.

La confidentialité et l'anonymat des patients étaient protégés dans 77,4%.

Selon eux les femmes et les hommes partagent les mêmes salles et en plus les lits ne sont pas du tout confortables. Par contre **Lorène O [29]** dans son étude, 91,2% des patients ont jugées très efficaces à efficaces, 81,9% des patients pensent que le séjour n'a pas été longue puisqu'en moyenne les patients passent 2 jours d'hospitalisation sauf des cas de chirurgie compliquée.

25% des patients ont fait des suggestions qui ont portées sur :

- L'intimité des patients
- La prise charge tardive de la douleur post opératoire.
- L'amélioration du confort des salles d'hospitalisation.

Les patients étaient satisfaits de la propriété des chambres d'hospitalisation soit 83,1% ceci s'explique par le fait que le service met l'accent sur l'hygiène.

Dans une étude Québécoise, 70% des patients ont trouvés la propreté des chambres très satisfaisantes.

**Biblio Évaluation de la satisfaction de la clientèle hospitalisée à l'IUCPQ – UL. Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Quebec.2014-2015**

Par contre la dimension logistique l'état de la chambre était la moins apprécié avec près de 23% seulement globalement satisfait [27]

**Ahmed Ben et AL [27]**

Les patients étaient satisfaits de l'amélioration de leur état de santé dans 86,2% ceci montre l'implication des personnels du service dans la prise en charge des patients.

#### 4.4.2. Information:

Ils étaient satisfaits des informations données sur leurs maladies dans 75,8% inférieur à celui d'Amengle et AL [31] et les assurances données par les anesthésistes ont été représentés 89,3% contre 95,23% de celui de Bougoudogo I [30].

#### 5. Type de chirurgie :

Dans notre étude la chirurgie digestive a été la plus représenté dans 151 cas soit 58,1% ; cette observation est différente de celle de Amengle AL [31] qui avait trouvé dans son étude que la chirurgie gynécologique était la plus représenté 56,9%.

Notre résultat s'explique par le fait que le service est un service de chirurgie générale et selon la politique de référence actuelle du Mali les cas gynécologiques sont référés directement dans un service de gynécologie et la chirurgie générale est beaucoup plus axée sur les viscères.

#### 6. Etudes analytiques : Sur l'impression générale

La fonction principale avait un lien statistique avec l'impression générale soit  $X^2=50,272$  avec un  $P=0,000$

L'assurance n'avait aucun lien statistique avec l'impression générale soit  $X^2=4,236$   $P=0,645$

Le sexe n'était pas un facteur influençant l'impression générale soit  $X^2=1,673$   $P=0,643$

Le type d'anesthésie n'était pas un facteur influençant l'impression générale soit  $cX^2=5,503$  et  $P=0,138$

# CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

## **7.1. CONCLUSION :**

La satisfaction est un concept complexe et multidimensionnel et est reconnue  
Comme un indicateur de la qualité des soins.

Notre étude a montré un niveau relativement élevé de satisfaction des hommes et a  
permis de mettre en évidence les différents facteurs chirurgicaux

Influençant la satisfaction, notamment la survenue d'une éventuelle complication

A noter que l'activité professionnelle influence le niveau de satisfaction mais ni le  
sexe ni l'assurance n'influencent le niveau de satisfaction.

L'étude a montré par ailleurs la stabilité de l'échelle de mesure de la  
Satisfaction dans le temps.

## 7.2. RECOMMANDATIONS

### 7.2.1. Aux usagers :

- Exprimer vos opinions pour une amelioration de la qualité de service.
- Accepter la priorité faite aux personnes agé et aux cas urgents.
- Respecter les consignes sanitaire et d'hygiène en vue de maintenir les milieux hospitalier propres.

### 2- Aux personnels socio-sanitaires :

- Sensibiliser la population afin de lever le tabou accordé à certaines pathologies chirurgicales
- La nécessité de faire un tri au niveau du guichet pour permettre à tout moment la preuve de la prise en charge rapide des urgences chirurgicales.
- De prendre tout le temps nécessaire pour expliquer aux malades ou des accompagnants le diagnostic et le traitement.

### 3- Aux autorités politiques:

- Améliorer les conditions d'hospitalisation dans le service de chirurgie du csref c1
- Promouvoir la formation des spécialistes en chirurgie pour une couverture sanitaire satisfaisante
- Créer un véritable service d'accueil
- Faciliter l'accueil et l'orientation des malades dans les différents services.
- Indiquer les horaires de service par une plaque lumineuse, et rénover l'affichage du service.
- Doter le service d'information utile : une boite à idées pour critiques ou suggestions.
- Doter le service d'accueil de matériels informatiques.

## VII- REFERENCE

**1.BRUNO Rachel Frédérique, Doucet jean Gary, Merisier Elvis, Métayer Linda** : Etude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'hôpital de Fort---Liberté, Octobre 2009 université de Montréal

**2.Yoko Akachi& Margaret E Krut** : Qualité des soins : mesure d'un facteur négligé d'amélioration de la santé Bulletin de l'organisation mondiale de la santé volume 95 :2017 Volume 95, Numéro 6, juin 2017 ,389-480

**3.Institut de la statistique du Québec** : Regard croisé sur la satisfaction et les attentes des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec en 2006-2007, www.stat-gouv.qc.ca consulté le 06/06/2018

**4.Johan Van der Heyden Satisfaction du patient** : Enquête de santé par interview, Belgique 2008 P719 internet 19      Juillet 2018

**5.Adamou H\*, Amadou Magagil, Habou O, Halidou M, Karimou S,Sani R,A barchi** :Satisfaction des patients, élément important dans la globalité des soins : cas d'un service des urgences chirurgicales au Niger : Mali médical 2017Tome XXXII N°2

**6.Ministère de la santé du Burkina Faso** : rapport sur la satisfaction des patients hospitalisés et ambulatoires, Rapport provisoire juin 2013

**7.Iheb Bougmiza Meriem El Ghardallou, Chebki Zedini, Hatem Lahouimel, Thouraya Nabli-Ajim, RdhaGataalmenTouati, Hedi Khairi, Ali Mtiraoui** : Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie, pan AfricanMedical Journal.2011 ;8 :44

**8.Jorge Mendoza Aldana, I Helga piechuleck 2 et Ahmed Al-Sabir 3** : satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh, Article publié en Anglais dans Bulletin of the world HealthOrganization ,2001 ;79(6) :512-517.

**9.S. Nani, S.Hassoune, F. Ibbibane, I. Imdary, M. Toumlilt,H. Guejimi,A.Maaroufi :** Evaluation de la satisfaction des patients dans les hôpitaux publics de Casablanca, Maroc ;Médecine du Maghreb-N°200-October 2012 –pages 37-47

**10.M. Diouf, DaoudaCissé, Lo CMM, Faye D. Ginsburg, Traoré R :** Evaluation de la satisfaction des patients admis en service, d'odontologie à Dakar, pratiques et organisation des soins ,2010/3 Vol.41/pages 225 à 230 internet le 21 juillet 2018

**11.NIANGALY A, KANTE N, SOUMARE NDIAYE,** « Qualité des soins dans les centres de santé communautaire de la région de Koulikoro (République du Mali) », in Médecine d'Afrique Noire ,2001

**12.P.LNGUYEN THI,T. GLè, Fabienne Empereur, Serge Briançon** « Satisfaction des patients hospitalisés àHô chi Minh -ville, Vietnam ». Dans Sante publique 2002/4/V.14 Pages 345 à 360

**13.Dans une étude marocaine de 2012** l'accueil du bureau d'entrée et les visites des médecins

**14.Rwenge Mburano Jean Robert** dans une étude au Cameroun « la satisfaction des patients selon le lieu des soins prénatale dans les centres de santé privés et à l'hôpital du district ». African. Population Studies22 January 2007

**15. Garga et al.** Dans une autre étude au Cameroun « Amélioration de l'accueil et de la prise en charge dans les services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux nationaux et régionaux CDBPS-H février 2013

**16.Au Niger et au Sénégal**<< la satisfaction pour le confort et pour l'intimité>>

**17. Yalgado Ouedraogo.** Une étude réalisée au Burkina-Faso dans le service de cardiologie du CHU le score global de satisfaction et celui du confort. PANAFrican.Médical journal 28(217) November 2017

**18.N. Midou et al** dans une étude un score de satisfaction global, et un score global spécifique pour la médecine, la chirurgie et pour la gyneco-obstetrique

**19.De Salins et al** « une satisfaction global pour les patients en consultation dermatologique » Anales de dermatologie et de vénéréologie 2013/12 Vol .140 ; ISS.12 en France

**20.Niangaly A, Kanté N, et al** ; dans une étude Au Mali en 1997 une enquête transversale à passage unique a été mené au niveau des 7 cercles de la région de Koulikoro « l'accueil des chefs de poste, au niveau des matrones, et le temps d'attente » ; Médecine d'Afrique noire 2001 .44(7)

**21.Alain Lopez et Pierre-Louis Remy Rapport N° RM 2007-045P** en France dans une autre étude réalisée par l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux en 2007 « la satisfaction des usagers »

**22. Thomas V, Perneger MD, Agathe Charvet-Bérard MS, Arnaud Perrier MD.**

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

**23. Rabal F, Nakache G, Pauzie M, Tosselli A et Mabriez JC.** L'évaluation des pratiques médicales dans un établissement privé de la Drôme. Journal d'économie médicale 2005 ;13 :65-67.

**24. Soumaoro M.** Coût de production des prestations dans le service de chirurgie A de l'hôpital national du Point G. Thèse Med 2007 ; Bamako n°61

**25. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M.** Assessment of the satisfaction of professionals and patients at a multidisciplinary out patient surgery unit. Practice and organization of care 2008; 39(4):323-330.

**26. Caron JJ, Barré P, Dumser D. Un petit hôpital ...** A quoi ça sert? Etude de l'activité chirurgicale de l'hôpital de London au cours de l'année 2004.

J Chir 2004 ;127 :608-611.

**27. Ahmed Ben, Imen Z, Sarra M, Riadh L, Mohamed K et coll.** La satisfaction des patients hospitalisés aux services chirurgicaux d'un hôpital général. Etude de cas du CHU Sahloul de Sousse. La Tunisie médicale - 2020 ; Vol 98 (n°10)

**28. Aurélien V, Julien B, Yann M, Pierre YL, Arnaud P et coll.** La voie de Mc Burney ne devrait pas être abandonnée : étude prospective sur la satisfaction des patients après appendicectomie Journal de Chirurgie – Vol. 152 – Hors-série 3 – Octobre 2015 – A9-A36.

**29. Lorène O.** Quid de la satisfaction des patients sur la prise en charge anesthésique en chirurgie ambulatoire ? Enquête au chu de poitiers. To obtain the National Diploma in Anaesthetic Nursing UE 7 : mémoire professionnel 2013-2015.

**30. Bougoudogo I.** Evaluation de la qualité des soins dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso. Thèse de médecine 13M138.

**31. Amengle A.L., Bengono R. Bengono, Mbengono J.A. Metogo, D. Mendomo, A. Esiene, Minkande1 J. Ze:** Evaluation de la satisfaction du vécu périopératoire des patients opérés sous anesthésie générale : Revue Africaine de Chirurgie et Spécialités Vol. 12 No. 2 (2018)

**32. MICHELE B, FREDERIC K, FRANÇOIS Y, ET AL :** Enquête sur la satisfaction des usagers des services de santé et des services sociaux, Montréal, 2011, QUEBEC.

**33. Gentile S, Ledoray V, Blandinière D, Antoniotti S, Sambuc R.** La satisfaction des patients au sortir des services des urgences. Etudes multicentriques de la region Provence-Alpes-Cote-D'azur. Rean Urg. 1999;8(1):27–32

**34. Taylor C, Bengner JR..** Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J. 2004; 21(5):528– 32.

**35. Igerne Michaud :** Enquête de satisfaction au CHU Ibn Sina de Rabat. CHIS/GISEH 2010

**36. Sylla M.** adénomectomie de la prostate au CSRef de la commune 6 du district de Bamako. Thèse médecine N°73, 2020. Biblio santé Mali.

## ANNEXES

### Fiche de consentement libre et éclairé pour les participants à l'étude

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers le centre de santé de référence de commune I entreprend une étude intitulée « **satisfaction des patients hospitalisés et en service de chirurgie générale** ».

#### Confidentialité

Les renseignements recueillis seront gardés confidentiellement. Vos noms et affiliations n'apparaîtront dans aucun rapport ni publication.

Après avoir pris connaissance du contenu de cette fiche, si vous êtes d'accord de participer à l'étude, veuillez signer la fiche pour servir et valoir ce que de droit.

J'accepte de participer à cette étude

Je n'accepte pas de participer à cette étude

Date \_\_\_\_\_

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Signature

Empreinte digitale



## Données démographiques

<b>Cocher la bonne réponse</b>	
Age de l'accompagnant : (cocher la bonne réponse)	
Moins 18 ans <input type="checkbox"/>	25-34ans <input type="checkbox"/> 44 à 54ans <input type="checkbox"/> 65 à 74ans <input type="checkbox"/> Plus de 80 ans <input type="checkbox"/>
18-24ans <input type="checkbox"/>	35 à 44 ans <input type="checkbox"/> 55 à 64 ans <input type="checkbox"/> 75-79ans <input type="checkbox"/> ne sais pas <input type="checkbox"/>
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Résidence :	
Fonction principale : cultivateur <input type="checkbox"/> ménagère <input type="checkbox"/> élevé /étudiant <input type="checkbox"/> vendeuse <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> commerçante <input type="checkbox"/> employée <input type="checkbox"/> autre à préciser <input type="checkbox"/>	
Niveau d'instruction : analphabète <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> supérieur <input type="checkbox"/> coran <input type="checkbox"/>	
Lien de parenté père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> fils/fille <input type="checkbox"/> autres <input type="checkbox"/>	
Date d'entrée de l'hospitalisation en cours.....	
Date de sortie l'hospitalisation en cours.....	
Durée de l'hospitalisation.....	
Motif principal d'hospitalisation .....	
Service d'hospitalisation.....	
En cas d'intervention, nature de l'intervention.....	
A froid <input type="checkbox"/>	En urgence <input type="checkbox"/>
En cas d'intervention, date del'intervention .....	
Type d'anesthésie : locale <input type="checkbox"/> locorégionale <input type="checkbox"/> générale <input type="checkbox"/>	

**Cocher la bonne réponse**

**Accueil Q1**

1. Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, à vous ou à vos proches lors de votre arrivée... ?

- Au bureau des entrées ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait mécontent

- Au secrétariat du service ? Très satisfait  satisfait  Peu satisfait

Pas satisfait mécontent

- Qu'avez-vous pensé du délai d'attente

- au bureau des entrées

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps  vous ne savez pas

- dans la salle d'attente

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps  vous ne savez pas

2. Entre votre arrivée dans le service et votre opération, avez-vous attendu ?

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps  vous ne savez pas

**Qualité humaine du personnel Q2**

1. Avez-vous pu identifier les fonctions de différentes personnes travaillant dans le service ? (C'est-à-dire savez-vous si c'était un médecin, un infirmier, un aide-soignant.....etc.)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait mécontent

2. Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour protéger la confidentialité de votre malade étaient ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait mécontent

3. Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour protéger l'intimité de votre malade étaient ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait mécontent

4. le personnel était –il poli et aimable ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait mécontent

5. si vous votre malade a eu besoin de l'aide pour les activités de la vie courante, manger, se laver, se déplacer, aller à la toilette, avez-vous puis l'obtenir ?

Oui  non  vous n'avez pas besoin d'aide

### Vos soins et vos relations avec le personnel soignant Q3

1. Des relations avec :

- L'équipe soignante (infirmière, aide-soignante) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- L'équipe médicale (médecins) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- Les autres intervenants (service social, brancardiers ..... ) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

2. Pendant l'hospitalisation vous avez eu des douleurs ?

Pas de douleur  faible  modérée  intense  très intense  vous ne savez pas

3. S'il a eu des douleurs, que diriez-vous de sa prise en charge ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent.

4. Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez réclamé ce traitement contre la douleur et le moment où on lui a donné : 15mn ou moins ; 15 à 30mn  , 30 à 60mn  , plus d'une heure

5. Que diriez-vous de la façon dont les inconforts liés de votre malade (nausées vomissement, mauvaise position, ont été prise en charge) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

### Information médicale Q4

1. Est vous satisfait de l'information donner par le chirurgien lors de la consultation pré opératoire ? (Explicationssur l'état de santé, l'opération, les complications possibles chez votre malade)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. Est vous satisfait de l'information donner lors de la consultation pré anesthésique ? (Explicationssur l'état de santé, l'opération, les complications possibles chez votre malade)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. Est vous satisfait de la façon dont vous avez été impliquée pour le choix du mode de prise en charge de votre malade ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

4. que pensez-vous de l'information sur les modalités et les effets indésirables des médicaments prescrits à votre malade à sa sortie ?

Excellente  très bonne , bonne  mauvaise  très mauvaise  vous ne savez pas .

5. que pensez-vous de l'information qui vous a été donné sur la reprise des activités après la sortie de votre malade (reprise du travail, sport, activités habituelles)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

6. que pensez-vous de l'information qui vous a été donné sur les signes ou les complications devant amener à recontacter le CSREF ou le médecin traitant ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

### **Hôtellerie Q5**

Êtes-vous satisfaite :

1. La propreté de l'établissement

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. Confort des lits d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. Confort des chambres d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

4. Propreté des chambres d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

5. L'atmosphère dans le service (bruit ou calme, température)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

**Impression générale Q6**

1. Dans l'ensemble êtes-vous satisfait du séjour de votre malade dans le service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. quel est votre opinion générale de votre séjour au service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. si votre malade devez être hospitalisé à nouveau pour la même raison, préféreriez-vous revenir dans cet établissement ?

Certainement  probablement peut être  probablement pas  vous ne savez pas

4. Recommanderiez-vous le service à un de vos proches ?

Certainement  probablement peut être  probablement pas  vous ne savez pas

5. La santé de votre malade a-t-elle été amélioré ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

6. La durée de séjour a été longue ?

Courte  Pas longue  longue  très longue  vous  
ne savez pas

## VOS

**SUGGESTIONS**.....

.....

## Fiche de consentement libre et éclairé pour les participants à l'étude

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers le centre de référence de la commune I entreprend une étude intitulée « satisfaction **des patients hospitalisés en service de chirurgie générale** ».

### Confidentialité

Les renseignements recueillis seront gardés confidentiellement. Vos noms et affiliations n'apparaîtront dans aucun rapport ni publication.

Après avoir pris connaissance du contenu de cette fiche, si vous êtes d'accord de participer à l'étude, veuillez signer la fiche pour servir et valoir ce que de droit.

J'accepte de participer à cette étude

Je n'accepte pas de participer à cette étude

Date \_\_\_\_\_

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Signature

Empreinte digitale

## QUESTIONNAIRE DE SATISFACTION DES PATIENTS HOSPITALISÉS

**Date** /...../...../...../ **Numéro du dossier**/...../

**Adresse**..... **cel** :.....  
/.....

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Notre souci constant d'améliorer la qualité des soins nous amène à vous solliciter pour recueillir votre avis et vos suggestions concernant votre prise en charge dans le service.

Nous vous remercions de nous accorder quelques minutes pour remplir ce questionnaire de manière anonyme. Vos réponses nous permettront de mieux répondre à vos attentes et nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

### Données démographiques

Cocher la bonne réponse	
Age du patient : (Cocher la bonne réponse)	
Moins 18 ans <input type="checkbox"/>	25-34ans <input type="checkbox"/> 44 à 54ans <input type="checkbox"/> 65 à 74ans <input type="checkbox"/> Plus de 80 ans <input type="checkbox"/>
18-24ans <input type="checkbox"/>	35 à 44 ans <input type="checkbox"/> 55 à 64 ans <input type="checkbox"/> 75-79ans <input type="checkbox"/> ne sais pas <input type="checkbox"/>
Sexe	Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/>
Résidence :	
Fonction principale : cultivateur <input type="checkbox"/> ménagère <input type="checkbox"/> élevé /étudiant <input type="checkbox"/> vendeuse <input type="checkbox"/> fonctionnaire <input type="checkbox"/> commerçante <input type="checkbox"/> employée <input type="checkbox"/> autre à préciser <input type="checkbox"/>	
Niveau d'instruction : analphabète <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> supérieur <input type="checkbox"/> coran <input type="checkbox"/>	
Statut matrimonial marié <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> divorcé <input type="checkbox"/> veuve <input type="checkbox"/>	
Assuré oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Date d'entrée de l'hospitalisation en cours.....	

Date de sortie l'hospitalisation en cours.....
Durée de l'hospitalisation.....
Motif principal d'hospitalisation.....
Service d'hospitalisation.....
En cas d'intervention, nature de l'intervention.....
A froid <input type="checkbox"/> En urgence <input type="checkbox"/>
En cas d'intervention, date de l'intervention.....
Type d'anesthésie : locale <input type="checkbox"/> locorégionale <input type="checkbox"/> générale <input type="checkbox"/>

Merci de préciser :

Questionnaire rempli par le patient seul  Questionnaire rempli par l'entourage

Questionnaire rempli par le patient avec l'aide de son entourage

Comment avez-vous eu connaissance notre service : Médecin traitant

Personnel libéral  Par recommandation d'un usager

Autres :

**Cocher la bonne réponse**

**Accueil Q1**

1. Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, à vous ou à vos proches lors de votre arrivée... ?

- Au bureau des entrées ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- Au secrétariat du service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

-Qu'avez-vous pensé du délai d'attente

- au bureau des entrées

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps   
vous ne savez pas

-dans la salle d'attente

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps   
vous ne savez pas

2. Entre votre arrivée dans le service et votre opération, avez-vous attendu ?

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps   
vous ne savez pas

### **Qualité humaine du personnel Q2**

1. Avez-vous pu identifier les fonctions de différentes personnes travaillantes ans le service ? (C'est-à-dire savez-vous si c'était un médecin, un infirmier, un aide-soignant.....etc.)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

2. Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour protéger votre confidentialité étaient ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

3. Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour protéger votre intimité étaient

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait   
mécontent

4. le personnel était –il poli et aimable ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

5. si vous aviez besoin de l'aide pour les activités de la vie courante, manger, se laver, se déplacer, aller à la toilette, avez-vous puis l'obtenir ?

Oui  non  vous n'avez pas besoin d'aide

### Vos soins et vos relations avec le personnel soignant Q3

1.Des relations avec :

- L'équipe soignante (infirmière, aide-soignante) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- L'équipe médicale (médecins) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- Les autres intervenants (service social, brancardiers .....) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

2. Pendant votre hospitalisation avez-vous eu des douleurs ? Pas de douleur  faible

modérée  intense  très intense  vous ne savez pas

3. avez-vous eu des douleurs, que diriez-vous de sa prise en charge ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

4. Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez réclamé ce traitement contre la douleur et le moment où on vous l'a donné : 15mn ou moins

15 à 30mn , 30 à 60mn , plus d'une heure

5. Que diriez-vous de la façon dont les inconforts liés à votre maladie (nausées vomissement, mauvaise position, ont été prise en charge) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

### Information médicale Q4

1. Est vous satisfait de l'information donner par le chirurgien lors de la consultation pré opératoire ? (Explications sur votre état de santé, votre opération, les complications possibles)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. Est vous satisfait de l'information donner par anesthésiste lors de la consultation pré anesthésique ? (Explications sur votre état de santé, votre opération, les complications possibles)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. Est vous satisfait de la façon dont vous avez été impliquée pour le choix du mode de prise en charge ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

4. que pensez-vous de l'information sur les modalités et les effets indésirables de vos médicaments prescrits à votre sortie ? Excellente  très bonne , bonne  mauvaise  très mauvaise  vous ne savez pas .

5. que pensez-vous de l'information qui vous a été donné sur la reprise de vos activités après votre sortie (reprise du travail, sport, activités habituelles)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

6. que pensez-vous de l'information qui vous a été donné sur les signes ou les complications devant amener à recontacter le CSREF ou votre médecin ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

### **Hôtellerie Q5**

Êtes-vous satisfaite :

1. La propreté de l'établissement

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. Confort des lits d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. Confort des chambres d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

#### 4. Propreté des chambres d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

#### 5. L'atmosphère dans le service (bruit ou calme, température)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent ,

### Impression générale Q6

1. Dans l'ensemble êtes-vous satisfait de votre séjour dans le service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. quel est votre opinion générale de votre séjour au service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. si vous devez être hospitalisé à nouveau pour la même raison, préféreriez-vous revenir dans cet établissement ?

Certainement  probablement peut être  probablement pas  vous ne savez pas

4. Recommanderiez-vous le service à un de vos proches ?

Certainement  probablement peut être  probablement pas  vous ne savez pas

5. Votre état de la santé a-t-il été amélioré ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

6. La durée de séjour a été longue ?

Courte  Pas longue  longue  très longue  vous ne savez pas

Fiche de consentement libre et éclairé pour les participants à l'étude

Le Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique, à travers le centre de santé de référence de la commune I entreprend une étude intitulée « **satisfaction des patients hospitalisés et en service de chirurgie générale** ».

#### Confidentialité

Les renseignements recueillis seront gardés confidentiellement. Vos noms et affiliations n'apparaîtront dans aucun rapport ni publication.

Après avoir pris connaissance du contenu de cette fiche, si vous êtes d'accord de participer à l'étude, veuillez signer la fiche pour servir et valoir ce que de droit.

J'accepte de participer à cette étude

Je n'accepte pas de participer à cette étude

Date \_\_\_\_\_

Nom et prénom \_\_\_\_\_

Signature

Empreinte digitale

#### Questionnaire destiné aux enfants hospitalisés et à leurs parents

Date /...../...../...../ Numéro du dossier/...../

Adresse..... cel :.....

/.....

Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Notre souci constant d'améliorer la qualité des soins nous amène à vous solliciter pour recueillir votre avis et vos suggestions concernant la prise en charge de votre enfant dans le service. Nous vous remercions de nous accorder quelques minutes pour

ETUDE DE LA SATISFACTION DES PATIENTS OPERES AU SERVICE DE CHIRURGIE ET HOSPITALISES DU CENTRE DE SANTE DE REFERENCE DE LA COMMUNE I

remplir ce questionnaire de manière anonyme. Vos réponses nous permettront de mieux répondre à vos attentes et nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Données démographiques

Cocher la bonne réponse			
Age du patient : (Cocher la bonne réponse)			
0-5 ans	<input type="checkbox"/>	6-10ans	<input type="checkbox"/>
11 à 15ans	<input type="checkbox"/>	ne sais pas	<input type="checkbox"/>
Sexe	Masculin	<input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>
Résidence :			
Fonction principale :	jardin d'enfant	<input type="checkbox"/>	élève <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	autre à préciser	<input type="checkbox"/>
Niveau d'instruction :	analphabète	<input type="checkbox"/>	primaire <input type="checkbox"/>
	coran	<input type="checkbox"/>	
Assuré	oui	<input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>
Date d'entrée de l'hospitalisation en cours.....			
Date de sortie l'hospitalisation en cours.....			
Durée de l'hospitalisation..... de			
Motif principal d'hospitalisation .....			
Service d'hospitalisation.....			
Votre enfant a-t-il été opéré au cours de ce séjour (intervention chirurgicale) ?			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, cette opération était-elle planifiée avant son admission au centre ?			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, avez-vous rencontré le chirurgien avant l'opération ?			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	
Si oui, avez-vous rencontré l'anesthésiste avant l'opération ?			
Oui <input type="checkbox"/>		Non <input type="checkbox"/>	

Merci de préciser :

Questionnaire rempli par le patient seul  Questionnaire rempli par l'entourage

Questionnaire rempli par le patient avec l'aide de son entourage

Comment avez-vous eu connaissance notre service : Médecin traitant

Personnel libéral  Par recommandation d'un usager  Autres :

### **Cocher la bonne réponse**

#### **Accueil Q1**

1. Que diriez-vous de l'accueil qui vous a été réservé, à vous ou à votre enfant lors de votre arrivée... ?

- Au bureau des entrées ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- Au secrétariat du service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- Qu'avez-vous pensé du délai d'attente

- au bureau des entrées

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps   
vous ne savez pas

- dans la salle d'attente

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps   
vous ne savez pas

2. Dans l'heure suivant l'installation en chambre de votre enfant, avez-vous rencontré une infirmière du service ? Oui  Non  Ne sais pas

3. Avez-vous rencontré un médecin dans les 24h suivant le début l'hospitalisation ?

Oui  Non  Ne sais pas

Si oui, c'était ? : Son pédiatre  un autre pédiatre  un chirurgien

Un assistant  un stagiaire  on ne sait pas

4. Entre votre arrivée dans le service et votre opération, avez-vous attendu ?

Pas attendu  pas longtemps  longtemps  très longtemps   
vous ne savez pas

### **Qualité humaine du personnel Q2**

1. Avez-vous pu identifier les fonctions de différentes personnes travaillantes dans le service ? (C'est-à-dire savez-vous si c'était un médecin, un infirmier, un aide-soignant.....etc.)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

2. Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour protéger la confidentialité de votre enfant étaient ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

3. Pensez-vous que les précautions prises par le personnel pour protéger l'intimité de votre enfant étaient ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

4. le personnel était-il poli et aimable envers votre enfant ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

5. si votre enfant a eu besoin de l'aide pour les activités de la vie courante, manger, se laver, se déplacer, aller à la toilette, avez-vous pu l'obtenir ?

Oui  non  vous n'avez pas besoin d'aide

### **Vos soins et vos relations avec le personnel soignant Q3**

1. Des relations avec :

- L'équipe soignante (infirmière, aide-soignante) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

- L'équipe médicale (médecins) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait   
mécontent

- Les autres intervenants (service social, brancardiers ..... ) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent

2. Pendant l'hospitalisation votre enfant a eu des douleurs ?

Pas de douleur  faible  modérée  intense  très intense  vous ne savez pas

3. S'il a eu des douleurs, que diriez-vous de sa prise en charge ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent.

4. Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où vous avez réclamé ce traitement contre la douleur et le moment où on lui a donné : 15mn ou moins  ; 15 à 30mn  , 30 à 60mn  , plus d'une heure

5. Que diriez-vous de la façon dont les inconforts liés à la maladie de votre enfant, (nausées vomissement, mauvaise position, ont été prise en charge) ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait   
mécontent .

#### Information médicale Q4

1. Est vous satisfait de l'information donner par le chirurgien lors de la consultation pré opératoire de votre enfant ? (Explicationssur l'état de santé, l'opération, les complications possibles chez votre malade)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait   
mécontent .

2. Est vous satisfait de l'information donner par l'anesthésiste lors de la consultation pré anesthésique de votre enfant ? (Explicationssur l'état de santé, l'opération, les complications possibles chez votre malade)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait   
mécontent .

3. Est vous satisfait de la façon dont vous avez été impliquée pour le choix du mode de prise en charge de votre enfant ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

4. que pensez-vous de l'information sur les modalités et les effets indésirables des médicaments prescrits à votre enfant à sa sortie ?

Excellente  très bonne , bonne  mauvaise  très mauvaise  vous ne savez pas .

5. que pensez-vous de l'information qui vous a été donné sur la reprise des activités après la sortie de votre enfant (reprise de l'école, sport, activités habituelles)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

6. que pensez-vous de l'information qui vous a été donné sur les signes ou les complications devant amener à recontacter le CSREF ou le médecin traitant ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

### **Hôtellerie Q5**

Êtes-vous satisfait :

1. La propreté de l'établissement

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. Confort des lits d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. Confort des chambres d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

4. Propreté des chambres d'hospitalisation

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

5. L'atmosphère dans le service (bruit ou calme, température)

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

**Impression générale Q6**

1. Dans l'ensemble êtes-vous satisfait du séjour de votre enfant dans le service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

2. quel est votre opinion générale de votre séjour au service ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

3. si votre enfant devez être hospitalisé à nouveau pour la même raison, préféreriez-vous revenir dans cet établissement ?

Certainement  probablement peut être  probablement pas  vous ne savez pas

4. Recommanderiez-vous le service à un de vos proches ?

Certainement  probablement  peut être probablement pas  vous ne savez pas

5. La santé de votre enfant a-t-il été amélioré ?

Très satisfait  satisfait  Peu satisfait  Pas satisfait  mécontent .

6. La durée de séjour a été longue ?

Courte  Pas longue  longue  très longue  vous ne savez pas

**VOS SUGGESTIONS.....**  
.....

**FICHE SIGNALITIQUE :**

**Nom :** DEMBELE  
**Prénoms :** NOUHOUM KOLLE  
**Email :** ndembele313@gmail.com  
**Tel :** (00223) 73-45-58-00  
(00223) 66-18-36-29

**Titre de thèse :** Etude de la satisfaction des patients opérés au service de chirurgie et hospitalisés du centre de sante de référence de la commune I

**Année universitaire :** 2020-2021

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie (FMOS).

**Secteur d'intérêt :** Chirurgie générale

**Résumé**

L'objectif primordial de tout système de santé est de fournir des soins de santé de qualité, accessibles à tous, et répondant aux besoins et aux attentes de la population. Le but cette étude est, d'évaluer la satisfaction des patients hospitalisés et opérés en chirurgie au centre de santé de référence de la commune I.

Il s'agissait d'une étude transversale quantitative, qualitative allant du 10 juin au 10 décembre 2020. La population cible avait été l'ensemble des usagers fréquentant les services de chirurgie du centre de santé de référence de la commune I, pendant la période d'étude.

Au terme de notre étude réalisée entre 10 juin au 10 décembre 2020, nous avons pris en charge 285 patients dont 260 patients qui ont accepté de participer à notre étude

La tranche d'âge 31 - 40 ans a été la plus représenté. La majorité des malades, soit 49,2 %, ont été adressés par une autre personne, la chirurgie digestive était la plus représentée soit 58,1%.

La profession avait un lien statistique sur l'impression générale avec  $P= 0,000$

Les patients étaient satisfaits du délai d'attente et de l'accueil dans 83,4% et 66,5%

**Mots clés :** satisfaction, chirurgie, csref , complications,

## 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 sa conception.

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

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

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

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

**Je le jure !**