

Ministère de l'Enseignement Supérieur
et de la Recherche Scientifique

REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple Un But Une Foi

Université des Sciences, des Techniques
et des Technologies de Bamako



U.S.T.T.B

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie



DER de Santé Publique et Spécialités



N° DERSP/FMOS/USTTB

Centre de Santé de Référence de Koutiala



Mémoire

Master en Santé Publique

Option : Santé Communautaire

Année Universitaire 2018 - 2019

Sujet

Etude de la satisfaction des patients hospitalisés au Centre de Santé
de Référence de Koutiala au Mali en 2019

Présenté & Soutenu le /..... / 2019

Par :

Dr SANOGO Boubacar

Président :

Membre :

Directeur : Pr Hamadoun SANGHO

Co-directeur : Dr Bakary DIARRA

Sponsor (Si le cas) :

A - TABLE DES MATIERES

A - TABLE DES MATIERES	A
B - LISTE DES TABLEAUX	C
C - LISTE DES FIGURES	D
D - LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET SYMBOLES	E
E - DEDICACES	G
F - REMERCIEMENTS	H
G - RESUME	I
H - ABSTRACT.....	I
I. INTRODUCTION – ENONCE DU PROBLEME.....	1
II. CADRE THEORIQUE.....	5
2.1. Hypothèse de recherche	5
2.2. Objectifs de l'étude	5
a) Objectif général	5
b) Objectifs spécifiques	5
2.3. Questions de recherche.....	5
2.4. Revue de la littérature	5
2.5. Définition des concept clés	11
2.6. Cadre conceptuel.....	12
2.6.1. Variables et définitions opérationnelles	12
2.6.2. Description du cadre conceptuel	15
2.6.3. Opérationnalisation des variables.....	16
III. APPROCHE METHODOLOGIQUE	18
3.1. Cadre d'étude	18
3.1.1. Présentation du Cercle de Koutiala	18
3.1.2. Présentation du CSRéf de Koutiala	21
3.2. Type d'étude.....	24
3.3. Période d'étude.....	25
3.4. Population d'étude.....	25
3.4.1. Critère d'inclusion.....	25
3.4.2. Critères de non inclusion	25
3.5. Echantillonnage	25
3.6. Taille de l'échantillon.....	25
3.7. Technique d'échantillonnage	26
3.8. Collecte des données	26
3.9. Traitement et analyse des données	26
3.10. Prétest.....	26

3.11. Produits attendus	27
3.12. Considérations éthiques.....	27
IV. RESULTATS.....	28
4.1. DESCRIPTION DU DISPOSITIF D’OFFRE DES SOINS	28
4.2. ANALYSE QUANTITATIVE	29
4.2.1. Résultats descriptives	29
4.2.1.1. Caractéristiques sociodémographiques	29
4.2.1.2. Accompagnement social reçu	30
4.2.1.3. Prestations offertes et organisation des soins et services	31
4.2.1.4. Mode de facturation des actes.....	32
4.2.1.5. Satisfaction globale.....	33
4.2.2. Résultats analytiques	34
4.2.2.1. Caractéristiques sociodémographiques	34
4.2.2.2. Accompagnement social reçu	35
4.2.2.3. Prestations offertes et organisation des soins et services	36
4.2.2.4. Mode de facturation des actes.....	37
4.3. ANALYSE QUALITATIVE	38
4.3.1. Accompagnement social reçu.....	38
4.3.2. Prestations offertes et organisation des soins et services	39
4.3.3. Mode de facturation des actes	40
4.3.4. Satisfaction globale	41
V. DISCUSSION.....	42
Difficultés rencontrées	42
Limites de l’étude et biais	42
5.1. Caractéristiques sociodémographiques	43
5.2. Accompagnement social reçu.....	44
5.3. Prestations offertes et organisation des soins et services	47
5.4. Mode de facturation des actes	50
5.5. Satisfaction globale	52
VI. CONCLUSION – RECOMMANDATIONS	53
6.1. Conclusion.....	53
6.2. Recommandations	53
VII. REFERENCES	54
VIII. ANNEXES	59
Questionnaire semi-directif	59
Guide d'entretien individuel approfondi.....	63

B - LISTE DES TABLEAUX

TABLEAUX	TITRES	PAGES
I	Répartition du personnel du CSRéf selon la qualification	22
II	Répartition du personnel du CSRéf selon le statut	22
III	Les Partenaires Techniques et Financiers du CSRéf de Koutiala	24
IV	Répartition des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques	29
V	Répartition des répondants selon l'accompagnement social reçu	30
VI	Répartition des répondants selon les prestations offertes et l'organisation des soins et services	31
VII	Répartition des répondants selon le mode de facturations des actes	32
VIII	Répartition des répondants selon la satisfaction globale	33
IX	Répartition des caractéristiques sociodémographiques en fonction de la satisfaction globale des répondants	34
X	Répartition de l'accompagnement social reçu en fonction de la satisfaction globale des répondants	35
XI	Répartition des prestations offertes et l'organisation des soins et services en fonction de la satisfaction globale des répondants	36
XII	Répartition du mode de facturation des actes en fonction de la satisfaction globale des répondants	37

C - LISTE DES FIGURES

FIGURES	TITRES	PAGES
1	La satisfaction des usagers	3
2	Cadre conceptuel	15
3	Carte du Mali	19
4	Carte sanitaire du Cercle de Koutiala	20

D - LISTE DES SIGLES, ABREVIATIONS ET SYMBOLES

%	Pourcentage
>	Supérieur
<	Inférieur
=	Egale
ADAP	Association pour le Développement Actif et Participatif
AKAS	Association Koutialaise d'Assistance et de Soutien aux malades du Sida
AMO	Assurance Maladie Obligatoire
ANEH	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
APDF	Association pour le Progrès et la Défense des Droits des Femmes
ASACO	Association de Santé Communautaire
ASDAP	Association de Soutien au Développement des Activités de Population
ATNPlus	Assistance Technique Nationale Plus
BAD	Banque Africaine du Développement
BM/IDA	Banque Mondiale / Association Internationale de Développement
C.P.S.	Cellule de la Planification et de la Statistique
CERKES	Centre de santé de Référence Kènèdougou Solidarité
CHB	Centre Hospitalier Bethesda
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CMDT	Compagnie Malienne pour le Développement du Textile
CMIE	Centre Médicale Inter-Entreprises
CNOS	Centre National d'Odonto-Stomatologie
CPN	Consultation Périnatale
CSCom	Centre de Santé Communautaire
CSRéf	Centre de Santé de Référence
DERSP	Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et spécialités
Fig.	Figure
FMOS	Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie
FNUAP	Fond des Nations Unies pour la Population
GARDEN	Groupe d'Action et de Recherche pour le Développement Endogène
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
INPS	Institut National de Prévoyance Sociale

IRA	Infection Respiratoire Aigue
ITAO	Interviews Téléphonique Assisté par Ordinateur
Km²	Kilomètre carré
MARH	Mission d'Appui de la Réforme Hospitalière
MSFF	Médecins Sans Frontière France
MS-SG	Ministère de la santé – Secrétariat Générale
OMS	Organisation Mondiale de la santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
<i>p</i>	Probabilité
PASS	Permanences d'Accès aux Soins de Santé
PDSC	Plan de Développement Sanitaire de Cercle
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PKC II	Projet Kènèya Ciwara II
PM-RM	Premier Ministre – République du Mali
PPF	Programme de Planification Familiale
PPM	Pharmacie Populaire du Mali
PSI	Population Service International
RAMED	Régime d'Assistance Médicale
SLIS	Système Local d'Information Sanitaire
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences / logiciel d'analyse de données
TS	Test Statistique
UNICEF	Fonds des Nations unies pour l'enfance
USAID	Agence des États-Unis pour le développement international
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

E - DEDICACES

A **ALLAH**, le Tout Puissant, qui nous a permis de voir ce jour tant attendu.

Au Messager **Mohamed**, que la paix et le salut soient sur Lui, sa famille, ses compagnons et tous ceux qui le suivront jusqu'à la fin du monde.

A MON ADORABLE MAMAN : Korotoumou TRAORE

Maman, je ne trouverai jamais de mots pour t'exprimer mon profond attachement et ma reconnaissance. Si j'en suis arrivée là, ce n'est que grâce à toi ma maman adorée. Une vie entière ne suffirait à te rendre cet amour et dévotion. Tu es mon exemple dans la vie. Ce modeste travail paraît bien dérisoire pour traduire une reconnaissance infinie envers une mère aussi merveilleuse dont j'ai la fierté d'être le fils.

Longue vie à toi maman. Je t'aime très fort.

A MON TRES CHER PERE : Drissa SANOGO

Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour, estime et respect que j'ai pour toi. Pour tous les sacrifices que tu as consentis et pour l'éducation que tu m'as inculquée.

Tu as toujours été un exemple à suivre.

Ce travail est ton œuvre, toi qui m'as donné tant de choses et continue à le faire.

Que Dieu te protège et te prête longue vie.

A MON EPOUSE : Mariam DEMBELE

Je t'aime très fort et te remercie pour ta grande générosité, ta compréhension et pour tous tes encouragements. Que Dieu nous accorde sa grâce et nous permette de vieillir ensemble.

A NOS ENFANTS : Alassane & Minata

A ce jour vous êtes les plus cher pour moi. Mon amour et toute mon affection ne vous feront jamais défaut. S'il plaît à Dieu, je ferais de vous un modèle.

A TOUTE LA FAMILLE SANOGO

Aucun langage ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour vos encouragements. Je vous dédie ce travail en reconnaissance de l'amour que vous m'offrez quotidiennement. Que Dieu le Tout Puissant nous garde et nous procure santé et bonheur.

A MES COLLEGUES DE LA 7^{ème} PROMOTION DU MASTER

Je ne peux trouver les mots justes et sincères pour vous exprimer mon affection et mes pensées, vous êtes pour moi des frères, sœurs et des amis sur qui je peux compter. En témoignage de l'amitié qui nous unit et des souvenirs de tous les moments que nous avons passés ensemble, je vous dédie ce travail et je vous souhaite une vie pleine de santé et de bonheur. Que notre fraternité reste éternelle.

F - REMERCIEMENTS

A notre Maître et Directeur de mémoire : Professeur Hamadoun SANGHO

Je suis particulièrement touchée par la gentillesse avec laquelle vous avez bien voulu accepter de diriger ce travail. J'ai eu la chance et le privilège de travailler sous votre direction, de profiter de votre culture scientifique, vos compétences professionnelles incontestables ainsi que vos qualités humaines qui vous valent l'admiration et le respect.

Puissent des générations et des générations avoir la chance de profiter de votre savoir qui n'a d'égal que votre sagesse et votre bonté.

Veillez, cher Maître trouver dans ce modeste travail l'expression de ma haute considération.

A notre Maître et Président du jury : -----

Vous m'avez fait l'honneur d'accepter de présider le jury de mon mémoire.

Votre compétence incontestable, votre charisme et vos qualités humaines font de vous un grand professeur et m'inspire une grande admiration. Permettez-moi, chère Maître de vous exprimer mon profond respect et ma haute considération.

A notre Maître et membre du jury : -----

Nous vous remercions de nous avoir honorés par votre présence. Nous vous remercions de votre enseignement et nous vous sommes très reconnaissants de bien vouloir porter intérêt à ce travail. Vous avez accepté aimablement de juger ce mémoire. Cet honneur nous touche infiniment et nous tenons à vous exprimer notre profonde reconnaissance.

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

Pour avoir accepté de codiriger ce travail. Votre bonté, votre modestie, votre compréhension, ainsi que vos qualités professionnelles ne peuvent que susciter ma grande estime. Je vous remercie d'avoir partagé cette épreuve avec moi. Veuillez trouver ici, l'assurance de mon profond respect, ma profonde admiration et ma sincère gratitude.

A l'ensemble des enseignants du Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et spécialité de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie de Bamako pour la qualité de l'enseignement reçu.

Au Médecin Chef, **Dr Youssouf DIAM SIDIBE**, à tout le corps administratif, médical et paramédical du Centre de Santé de Référence de Koutiala, pour leur hospitalité, leur coopération et leur aide dans l'organisation et la réalisation de cette étude.

A tous les patients et accompagnants du Centre de Santé de Référence de Koutiala, pour leur participation.

G - RESUME

Introduction : Le respect des besoins et souhaits des patients est central dans tout système de santé. Présentée comme un paramètre d'évaluation des services publics, la satisfaction des usagers est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. L'objectif de ce travail était d'étudier la satisfaction des patients hospitalisés au Centre de Santé de Référence de Koutiala.

Méthodes : Une étude transversale mixte a été menée de Juin à Juillet 2019. Le questionnaire *comparis.ch* adapté au contexte et traduit en langue locale (Bambara) pour l'accessibilité a été administré en face à face.

Résultats : Sur les 83 patients colligés, 51 (61,4 %) étaient de sexe féminin soit un *sex-ratio* de 0,63. L'âge moyen était de $39,3 \pm 19,5$ avec des extrêmes de 11-85 ans. Les non scolarisés représentaient 51,81% (n=43). Les 18-34 ans représentaient 41% (n=34), 47% (n=39) provenaient des communes rurales de Koutiala. Le taux de satisfaction globale était 94%. Les principaux éléments associés à une bonne satisfaction étaient : la confiance aux soignants ($p=0,002$), le délai d'attente en cas de besoin ($p=0,04$), la sécurité des soins ($p=0,017$), l'intention de recommander ($p=10^{-3}$), la qualité des prestations ($p=10^{-3}$). Ceux incriminés dans l'insatisfaction étaient : l'exigence d'une caution ($p=0,003$), la vente de médicament par les soignants.

Conclusion : La satisfaction globale des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala est surtout corrélée à une amélioration de leur état de santé, cependant les points d'insatisfactions énumérés constituent des thèmes privilégiés d'action.

Mots Clés : Satisfaction, étude, patients, hospitalisés, Koutiala, Mali

H - ABSTRACT

Introduction: Respect for the needs and wishes of patients is central to any health system. Presented as a parameter of evaluation of the public services, the satisfaction of the users is considered as an indicator of the quality of the care. The objective of this work was to study the satisfaction of hospitalized patients at the Koutiala Reference Health Center.

Methods: A cross-sectional study was conducted from June to July 2019. The *comparis.ch* questionnaire adapted to the context and translated into the local language (Bambara) for accessibility was administered face-to-face.

Results: Of the 83 patients enrolled, 51 (61.4%) were female, a sex ratio of 0.63. The average age was 39.3 ± 19.5 with extremes of 11-85 years old. Out-of-school children accounted for 51.81% (n = 43). The 18-34 year olds accounted for 41% (n = 34), 47% (n = 39) came from the rural communes of Koutiala. The overall satisfaction rate was 94%. The main elements associated with good satisfaction were: confidence in caregivers ($p=0.002$), wait time when needed ($p=0.04$), safety of care ($p=0.017$), intention to recommend ($p=10^{-3}$), the quality of services ($p=10^{-3}$). Those incriminated in the dissatisfaction were: the requirement of a surety ($p=0,003$), the sale of medicine by the caregivers.

Conclusion: The overall satisfaction of hospitalized patients at CSRéf de Koutiala is mainly correlated with an improvement in their state of health, however the points of dissatisfaction enumerated constitute privileged themes of action.

Key words: Satisfaction, study, patients, hospitalized, Koutiala, Mali

I. INTRODUCTION – ENONCE DU PROBLEME

Le respect des besoins et des souhaits des patients est central dans tout système de santé. Présentée comme un paramètre d'évaluation des services publics, la satisfaction des usagers est considérée comme un indicateur de la qualité des soins [1-3]. En outre, elle revêt une importance plus globale dans la qualité des soins, car elle permet de valoriser la relation patient-soignant et d'instaurer un climat de confiance dans la sphère des soins. Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé [4,5].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » [6].

La littérature sur les enquêtes de mesure de la satisfaction des patients hospitalisés montre que le concept de satisfaction est multidimensionnel et de nombreux facteurs (caractéristiques sociodémographiques, de santé, de structure de soins...) peuvent influencer cette mesure. Deux aspects sont classiquement identifiés sous le terme de satisfaction : l'aspect technique et la dimension humaine, relationnelle et de confort. Le patient juge de l'aspect technique du traitement d'une part, et d'autre part exprime son avis sur la façon dont il a été accueilli, le temps d'attente, l'information qu'il a ou non reçue, la disponibilité des agents de santé, La salubrité des locaux etc... [2,7].

La contribution des usagers dans le processus d'évaluation de la satisfaction à l'égard des services est plus en plus reconnue et l'importance de considérer leur opinion est maintenant acquise (Rosenthal et Shannon, 1997; Bramadat et Driedger, 1993; Pascoe, 1983; Risser, 1975). Selon Donabedian (1980), la satisfaction des usagers peut être abordée de différentes façons.

- 1) La satisfaction peut être considérée comme un résultat de la prestation de soins et de services. On constate d'ailleurs, à ce chapitre, que les usagers plus satisfaits sont davantage fidèles au traitement.
- 2) Les usagers peuvent contribuer à définir la qualité. L'un des avantages à ce propos est que les usagers ont généralement une vision plus large que celle des praticiens, principalement en ce qui concerne les aspects interpersonnels. Ils permettent donc de proposer une définition moins limitative de la qualité des services.

3) En exprimant leur satisfaction à l'égard des services qu'ils reçoivent, les usagers révèlent des informations importantes pour l'évaluation de la qualité des services.

L'idée que les usagers peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé par le biais de sondages a pris forme au cours des années 1970. C'est à ce moment qu'on a eu recours, d'abord aux États-Unis, aux premiers sondages de satisfaction des usagers [8].

En France, la mesure de la satisfaction des patients est une obligation réglementaire pour les établissements hospitaliers depuis l'ordonnance du 24 avril 1996 [9,10].

Au Mali, depuis les années 80, les hôpitaux ont été confrontés à des problèmes de performance. Pour remédier à ces insuffisances, il y a eu la réforme hospitalière avec création de la Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière (MARH) suivant le Décret n° 99-105 / PM-RM du 12 mai 1999. Elle a fixé les objectifs suivant : placer le malade au cœur de l'hôpital et restructurer les hôpitaux (la gestion, la qualité des soins, le coût et l'accessibilité des soins [11].

La loi n°02-050 / du 22 Juillet 2002 portant loi hospitalière dans sa section 4, article 49 stipule « Afin d'assurer l'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, de leur efficacité et de leur impact, tous les établissements hospitaliers publics et tous les établissements hospitaliers privés participant au service public hospitalier développent une politique d'évaluation des pratiques professionnelles, des modalités d'organisation des soins et de toute action concourant à une prise en charge du malade » [12].

La loi n° 02-049 / du 22 Juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé fixe les grandes orientations de la politique nationale de santé (Article 1). Elle stipule que la politique nationale de santé repose sur les principes fondamentaux d'équité, de justice de solidarité, de participation de la population et de la société civile (Article 2). Son article 47 dit « l'évaluation du système de santé est assurée par les organismes compétents » [13].

L'Arrêté n°08-2716 / MS-SG du 6 Octobre 2008 portant charte du malade qui est l'expression des droits individuels fondamentaux de chaque patient au moment où il entre en contact avec les établissements hospitaliers au Mali stipule dans son Chapitre 2 « Les établissements hospitaliers sont tenus d'accueillir toutes personnes, quels que soient leur origine, leur sexe, leur situation de famille, leur âge, leur état de santé, leur handicap, leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques ou religieuses (Article 6). L'accès au service public hospitalier est garanti à tous et, en particulier aux personnes les plus démunies (Article7) » [14].

Le même arrêté stipule : « Les établissements hospitaliers garantissent la qualité des soins notamment à travers un bon accueil des usagers (Article 9). Le malade a le droit d'être informé de ce qui concerne son état (Article 13). Le malade, ou son représentant, a le droit d'être complètement informé à l'avance des risques que peut présenter toute prestation en vue du diagnostic ou de traitement (Article 15) » [14].

Nonobstant tous ces faits, pourtant, une grande insatisfaction persiste, du point de vue des populations. D'ailleurs, le rapport d'étude d'évaluation de la mise en œuvre de la réforme hospitalière au Mali effectuée en 2010 par l'Agence Nationale d'Evaluation des hôpitaux (ANEH) repère des insuffisances dans sa mise en œuvre qui ont eu des conséquences parmi lesquelles : « la non satisfaction de la majorité des usagers » [11].

L'intérêt porté à la qualité des soins n'a cessé de croître ces dernières années. Dans bon nombre de pays, la majorité des établissements de santé la placent au cœur de leurs priorités. Les raisons en sont multiples à savoir, d'une part, l'évolution constante et rapide de la médecine grâce aux progrès scientifiques, et d'autre part, les patients ont des revendications de plus en plus nombreuses concernant l'accessibilité aux soins et aux nouvelles technologies, tout en exigeant des garanties de sécurité. Les patients remettent en question les décisions de leur médecin, les changent s'ils ne sont pas satisfaits. Ils exigent des résultats et forment même des associations pour défendre leurs intérêts. Bref, ils se comportent en clients [5].

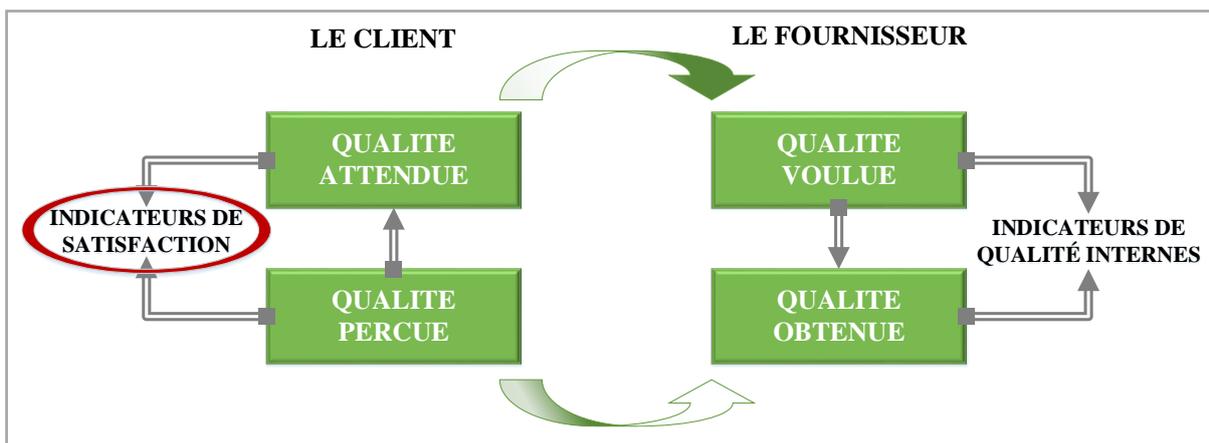


Figure 1 : La satisfaction des usagers : une place incontournable dans les démarches qualité.

(source : D. FEBVRE – CHU NICE – Février 2013) [10]

Les services publics doivent alors se tourner vers les usagers par une évaluation précise de leurs satisfactions et une personnalisation et différenciation des prestations publiques afin de faire face à des usagers aux besoins et attentes en constante évolution [3]. Pourtant, ce n'est souvent pas le cas.

Le taux d'utilisation du curatif au niveau du cercle de Koutiala, était de 56% en 2018 et 60,5% en 2017. Ce qui, de toutes les façons, est loin de l'idéal, quant à ce qui est de la performance. Le taux de CPN effective était de 20,11% en 2018 contre 15,25 % en 2017 et un taux d'accouchement de 43% en 2018. Proportion des mort-nés (par rapport l'ensemble des naissances) étaient de 1.46% dont 41.91% de mort-nés frais. Avec 0,46 Nombre de Contact/An/Habitant, le taux d'abandon était de 5,4% en 2018, et de 7,5% en 2017. Un taux d'occupation des lits de 64,8% pour la chirurgie générale (homme et dame), 56,1% pour la maternité et 4,7% pour la médecine interne en 2018. Avec une durée moyenne d'hospitalisation de 4,6 jours en 2017, le CSRéf de Koutiala a connu un taux de mortalité intra hospitalier de 4%. Les premières causes de consultation en 2018 étaient le paludisme, les infections respiratoires aiguës, les diarrhées présumées infectieuses hors choléra, et la fièvre typhoïde. Par ailleurs le bilan technique et financier de 2018 fait mention de la faible motivation du personnel due à des difficultés de paiement des ristournes et des primes de gardes [15–17].

Suite à une pré-enquête à trois étapes au CSRéf de Koutiala, les clients rencontrés ont évoqué un certain nombre de griefs comme motif de non satisfaction. Raison pour laquelle, après avoir échangé avec quelques agents, nous avons trouvé que ces derniers estimaient bien travailler, contrairement aux allégations de certains bénéficiaires de leurs services.

Hormis les évaluations annuelles de l'ANEH, où la satisfaction des usagers est évaluée depuis 2006, il n'existe pas un système de suivi de la satisfaction des patients, ni un texte réglementaire imposant sa mesure au niveau des structures sanitaires au Mali.

En plus, nous n'avons pas trouvé de référence sur les enquêtes d'évaluation de la satisfaction des patients hospitalisés au Mali de façon générale, ni à Koutiala de façon particulière. Alors, nous avons trouvé utile de porter notre choix sur ce thème, à travers la présente étude dont l'objectif est d'étudier la satisfaction des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala.

II. CADRE THEORIQUE

2.1. Hypothèse de recherche

- *Les patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala, sont satisfaits des prestations et services reçus.*

2.2. Objectifs de l'étude

a) Objectif général

- *Etudier la satisfaction des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala en 2019.*

b) Objectifs spécifiques

- *Décrire le dispositif d'offre des soins et services du CSRéf de Koutiala ;*
- *Identifier les principales composantes associées à la satisfaction des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala ;*
- *Déterminer le taux de satisfaction globale des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala ;*
- *Proposer des mesures correctives.*

2.3. Questions de recherche

- *Quels sont les facteurs associés à la satisfaction des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala ?*

2.4. Revue de la littérature

Le présent chapitre présente la théorie ainsi que les résultats d'études antérieures en rapport avec l'impression générale des usagers sur les services de santé.

Une enquête sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé et des services sociaux du Québec de 2006 à 2007 effectuée par Marois G. & Dubé G. révèle que la majorité des usagers étaient globalement assez ou très satisfaits des services reçus lors d'une consultation de référence. Toutefois, une proportion non négligeable d'usagers, soit 7 %, se disaient peu ou pas satisfaits des services reçus. Environ 10 % respectivement des 15-24 ans et des 25-44 ans étaient peu ou pas satisfaits des services reçus lors de la consultation de référence comparativement à 6 % et 2,5 % des 45-64 ans et des 65 ans et plus. Comme l'occupation principale des usagers est associée à l'âge, on constata que les usagers occupant un emploi et que ceux aux études étaient significativement plus nombreux, en proportion, que les retraités peu ou pas satisfaits. De plus, le fait de se dire peu ou pas satisfait fut plus souvent observé chez les usagers détenant un diplôme d'études universitaires en comparaison de ceux ne possédant pas de diplôme d'études secondaires [18].

A Genève, une enquête de satisfaction menée par Véronique K. & Thomas P. a été organisée par questionnaire auto-administré, destinée à tous les patients adultes, résidant en Suisse et étant sortis des HUG entre le 15 février et le 15 mars 2007. Parmi les 2385 personnes éligibles, les proportions de réponses problématiques moyennes ont été de 34,1% pour la dimension « soutien moral », 30,4% pour le « respect de l'individu », 25,7% pour « l'information à la famille et aux proches », 29,3% pour « l'information au patient », 32,7% pour « l'information spécifique en chirurgie », 19% pour « le bien-être physique », 35,4% pour « l'organisation de la sortie », 27,6% pour la « coordination du traitement », et 10,1% pour « l'impression générale » [19].

Publiée en 2016, une étude menée par De Rosis S. & Barsanti S. dans la région Toscane en Italie, s'intitulait « Satisfaction des patients, cyber santé et évolution de la relation patient-médecin généraliste: résultats d'une enquête Italienne ». Mené auprès de 1793 citoyens, extrait au hasard et représentant la totalité de la population, une analyse des résultats d'une enquête transversale a été réalisé. Le questionnaire a été administré par le biais d'interviews téléphoniques assistées par ordinateur (ITAO) [20].

Les résultats montrent que l'âge, l'éducation et l'insatisfaction à l'égard du système de santé sont les facteurs déterminants principaux d'utilisation de la e-santé. Le fait de partager l'expérience de la e-santé avec des praticiens généraux est plus répandu parmi les patients qui sont davantage satisfaits des médecins pour leur implication dans le processus de prise de décision et leurs suggestions sur le style de vie. Plus la satisfaction générale vis-à-vis du système de santé est élevée, plus la tendance à utiliser Internet à des fins de santé est faible. Ceux qui étaient tout à fait satisfaits, très satisfaits et entièrement satisfaits utilisaient Internet moins que ceux qui n'étaient pas du tout satisfaits [20].

L'étude faite en 2012, par Rosine Mugisha Ntibenda avait pour but d'évaluer le degré de satisfaction des usagers quant aux services de santé du Centre Hospitalier Bethesda (CHB) de Goma au Nord-Kivu en République Démocratique du Congo. Un questionnaire a été administré à 64 patients hospitalisés, et un guide d'interview a servi à l'entretien avec 4 soignants, les résultats suivants ont été trouvés [21].

Pour ce qui est des services, 34,4% de répondants n'étaient pas du tout satisfaits des prestations ; de même, 31,2% n'étaient qu'un peu satisfait ; toutefois, 21,9% étaient satisfaits ; 12,5% étaient tout à fait satisfaits ; 51,6% disaient qu'il y a une bonne communication entre les agents. Pour 67,2%, les soins sont de qualité ; cependant, 67,2% ne faisaient cas d'aucune

maladie nosocomiale ; de plus, 42,2% n'étaient qu'un peu satisfaits de l'approvisionnement en eau ; par ailleurs, 87,5% pouvaient recommander à leur proche de se faire soigner au CHB [21].

L'étude stipule que la satisfaction des usagers n'a de rapport ni avec la ponctualité des agents; ni avec l'estimation de la qualité des soins, ni avec les maladies nosocomiales, ni avec l'approvisionnement en eau, ni avec la recommandation à un proche de se faire soigner au CHB. Par ailleurs, 84,4% estimaient avoir été soignés en toute sécurité ; 34,4% jugeaient bonnes les infrastructures. Les latrines étaient estimées hygiéniques à 67,2% ; la literie était dite convenable à 50%. La satisfaction des usagers était significativement associée à la sécurité des soins; aux infrastructures; aux latrines et à la literie [21].

La même étude stipule quant à ce qui est de l'accompagnement social, que 82,8% estimaient que le personnel était accueillant ; 82,8% ont admis qu'ils étaient soignés en toute dignité ; 67,2% ont avoué qu'il y avait collaboration entre leurs proches et les soignants ; 84,4% avaient « facile à parler » aux soignants ; 67,2% avaient confiance dans les soignants ; 67,2% se disaient respectés. Les effets indésirables étaient prévenus à 65,6%. La satisfaction était fonction de l'accueil, la dignité des soins, la collaboration entre les proches et les soignants, la facilité à parler aux soignants, le temps d'attente du soignant, le respect des rendez-vous fixés pour les examens/interventions, et la prévention des effets indésirables. Par ailleurs, 67,2% avaient confiance dans les soignants ; 48,4% avaient eu des explications portant sur les examens ; 51,6% faisait 5 minutes à attendre le soignant. La satisfaction des usagers n'était liée ni à la confiance dans les prestataires, ni avec la clarté des explications portant sur les examens [21].

Pour ce qui est de la facturation, 96,9% soutiennent que les médicaments sont servis au sein même du CHB ; 82,8% disent que les factures ne sont pas du tout abordables ; 51,6% disent avoir payé la caution. Ceux ayant payé la caution la jugeaient à 66,7% moins humaine. Il n'y avait pas d'association entre le degré de satisfaction et le fait que les médicaments soient servis au sein de l'hôpital, et la caution. Ce degré était significativement associé à la facturation [21]. L'enquête de satisfaction faite par Empereur au CHU de Nancy en 2009 montre que c'est l'accueil, le temps d'attente et la communication, qui influencent la satisfaction des patients et non pas l'aspect technique [22].

L'ouvrage intitulé « Une médecine inhospitalière : Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest » sous la direction de Y. Jaffré & JP. Olivier de Sardan met en exergue les dysfonctionnements des systèmes de soins à travers

des enquêtes socio-anthropologiques menées de façon systématique dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest (Abidjan, Bamako, Conakry, Dakar, Niamey) en 1999 et 2000 [23].

L'environnement inhospitalier dont il s'agit est celui des services publics ou communautaires de soins de santé de premiers recours en milieu urbain ouest-africain. Partout, dans ces capitales ouest-africaines, ces structures sanitaires publiques sont perçues par les usagers, surtout les plus démunis, comme inaccessibles. Contrairement à ce que l'on pourrait penser, cette inaccessibilité n'est pas liée exclusivement et principalement à des facteurs financiers, c'est plutôt la mauvaise qualité de l'accueil qui est fortement en cause. A Niamey, le suivi du parcours de deux usagers au sein d'un centre de santé a laissé apparaître au moins, deux problèmes : la bureaucratisation des actes de soins et le système de "faveurs" [23].

Le recouvrement des coûts, malgré la modicité des tarifs officiels, exclut les indigents et ceux qui se trouvent temporairement insolubles. Le manque d'argent et le déficit en relations excluent les citoyens les plus pauvres des centres de santé publics ou communautaires. Les usagers pauvres reprochent aux soignants d'accorder la priorité à l'argent et non au soulagement des patients. Ils se plaignent qu'avant tout soin les soignants leur réclament de l'argent, et que, s'ils n'ont pas d'argent, les soignants refusent de les traiter ou diffèrent les soins [23].

Par ailleurs, l'étude souligne la sur-tarification qui mine la confiance des usagers et décourage la fréquentation des structures. A Conakry, les accouchées qui n'ont pas pu payer le prix fort sont gardées à la maternité un peu plus longtemps pour faire pression sur les familles. Les usagers parlent de « prise en otage des femmes » [23].

Lors de la consultation, le dialogue est réduit, le médecin pose peu de questions, ne donne pas le diagnostic, ni d'information sur la maladie ; la procédure à adopter n'est pas expliquée. Ce fonctionnement général pénalise davantage les patients pauvres qui souffrent de ce déficit de communication et d'information. Ce refus de communication du soignant est une forme d'exclusion [23].

Les soignants jugent les patients sur leur apparence. Une discrimination s'opère au détriment des pauvres. Le système des "faveurs" qui règne dans les centres de santé, bien qu'il s'inscrive dans un contexte social où il est généralisé, est mal perçu par les patients démunis qui déclarent que ces pratiques sont de nature à décourager leur fréquentation [23].

Dans les centres de santé publics, les soignants cherchent, dans un but lucratif, à

privatiser la clientèle. Cette orientation vers la privatisation se fait également au détriment des patients pauvres et sans relation. Ils sont traités avec moins de respect que les patients aisés. Le mauvais accueil du soignant suscite de la gêne, de la honte chez le patient, et contribue à ce qu'il ne revienne pas [23].

Le temps d'attente pour le patient pauvre et sans relation est plus long que pour le patient aisé ou pour les patients ayant des relations avec le personnel de santé. L'attente des patients due à la fréquentation importante de certains services est aggravée par les retards et absences du personnel, ou l'organisation des soins et services qui fonctionnent d'abord à l'avantage des agents. Le soignant ne se met pas à la place des patients pauvres et ne tient pas compte des difficultés dans lesquelles ils se débattent. En ce qui concerne le manque d'intimité, une discrimination intervient au détriment des plus pauvres [23].

Dans la banlieue de Dakar, les centres de santé deviennent des espaces d'insalubrité où tout est crasseux, murs, sièges d'attentes, portes... Des recoins de plafonds remplis de toiles d'araignées, des rideaux poussiéreux, côtoient des débris de toutes sortes (coquilles d'œuf, cacahuètes), des feuilles d'arbres mortes, des papiers, des déchets médicaux (gants, seringues, cotons, déjà utilisés). Des salles qui empestent, des lits d'hospitalisation entachés de sang, des toilettes puantes remplies de vers (sax) aux rebords des portes d'entrée [23];

A Bamako, dans l'Association de Santé Communautaire de Sabalibougou 1, d'autres facteurs ont été incriminés dans la dissuasion des populations à fréquenter le centre de santé. Parmi ceux-ci, l'accueil, le prix et la qualité "ressentie" des prestations sont déterminants [23].

Une autre étude faite entre 1998 et 2000 par Gobbers D. dans cinq pays africains (Côte d'Ivoire, Guinée, Mali, Niger et Sénégal) révèle que la qualité de l'accueil était déficiente (non-respect des convenances sociales, attente trop longue). Cependant, un meilleur accueil était observé dans les formations privées que dans les formations publiques, 31 % des consultations s'étaient déroulées en présence de tierces personnes (problèmes d'intimité et de confidentialité). Parmi les médicaments prescrits 70 % étaient achetables à la pharmacie de l'établissement pour les formations privées, contre 27 % pour les formations publiques [24].

En 2015, une étude faite par Adamou H. & al dont l'objectif était d'évaluer la satisfaction des patients pris en charge au service des urgences chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder, Niger trouve les résultats suivants. Sur les 227 répondants; 54,63% étaient satisfaits de la prise en charge ; 75,77% estimaient avoir eu un bon accueil de la part du

personnel soignant. La propreté des locaux était jugée mauvaise par 27,38% ; pour 63% la communication soignant-patient était mauvaise. Le temps d'attente a été jugé long avant la prise en charge pour 41,41% ; 83,26% avaient affirmé qu'ils allaient revenir aux services en cas des problèmes de santé pour eux ou leurs proches; 42,18% trouvaient le coût des prestations hospitalières élevé [4].

Par ailleurs, aucune association statistiquement significative n'a été trouvée entre l'âge des patients et leur satisfaction. Il n'y avait pas d'association significative entre la provenance (rurale ou urbaine) et la satisfaction des clients. Un bon accueil, la bonne perception des soins administrés avaient une corrélation statistiquement significative sur la satisfaction globale des usagers. Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction étaient : la mauvaise communication soignant-patient, un délai long avant les soins, l'environnement inadéquat et insalubre [4].

Une étude menée par Yameogo AR. & al au Burkina Faso en 2014, avait comme objectif d'évaluer la satisfaction des patients hospitalisés dans le service de Cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou au Burkina Faso. Les résultats montrent que sur les 235 patients colligés, le score global de satisfaction était de 78.3%. Le score de satisfaction de l'accueil était de 68.1% et celui du confort du patient 65.8%. Le score pour la qualité des soins et l'organisation de la sortie étaient respectivement de 84.7% et 84.5%. Tous les patients acceptaient recommander le service à leurs parents ou connaissances. La propreté et le confort de la chambre étaient satisfaisants dans 89.4% [6].

Le rapport de synthèse d'évaluation de la performance des Hôpitaux du Mali de l'ANEH au titre de l'année 2017 effectuée en 2018 dans les 13 établissements hospitaliers du Mali comprenait un volet « satisfaction des usagers ». Il s'agissait d'une évaluation descriptive transversale auprès des usagers pour l'appréciation de leur satisfaction ; Cent (100) usagers de chaque hôpital disponible ont été retenus dans le cadre d'un entretien pour apprécier leurs opinions sur l'accueil, l'accessibilité financière, la confidentialité, la disponibilité des prestataires, la propreté des lieux et les différents griefs formulés [25].

Les données collectées en fonction de leur nature ont été analysées à l'aide d'un PROGICIEL ANEH conçu à cet effet (analyse des données de la satisfaction des usagers). Un usager était dit satisfait lorsqu'il obtenait 80% des points mis en jeu pour sa satisfaction [25].

L'analyse des données révèle que le taux de satisfaction dans les 13 établissements hospitaliers a varié de 93 % au CNOS à 55% à l'hôpital du Point G avec une moyenne de

73,16%. Dans les différents établissements, les plaintes des usagers ont été entre autres : la longue attente au niveau du bureau des entrées ; le paiement d'autre frais sans reçu ; l'absence de repas au cours de l'hospitalisation ; l'absence d'information sur leurs droits et devoirs lors de leur hospitalisation ; le coût élevé des interventions chirurgicales, des examens de laboratoire et des médicaments ; le vol [25].

2.5. Définition des concept clés

Pour préciser sur le sens contextuel des concepts essentiels de la présente étude, nous indiquons ci-dessous la compréhension que nous en avons.

- **Centre de santé de référence** : c'est le centre de santé des chefs-lieux de district sanitaire assurant les fonctions de première référence technique et de santé publique telles que définies dans la politique sectorielle de santé du Mali [26].
- **Accompagnement social** : désigne le soutien [27] qu'un patient et ses accompagnant bénéficient de la part du personnel d'un service de santé au sein d'une structure sanitaire.
- **Evaluation** : signifie l'estimation de la valeur d'une action quelconque [27]; c'est mieux encore, un jugement qui, dans le cadre qui est nôtre, est fait sur la manière dont un usager apprécie les services qui lui sont rendus au sein du CSRéf, compte tenu de ses besoins sanitaires.
- **Satisfaction** : ce mot implique l'opinion d'un client du CSRéf, résultant de l'écart entre sa perception du service consommé et ses attentes [28].
- **Service de santé** : c'est toute activité organisée au sein du CSRéf de Koutiala dans le but d'améliorer la santé de la population [21].
- **Patient** : est une personne physique recevant une attention médicale ou à qui est prodigué un soin quelconque de la part du personnel du CSRéf de Koutiala. Il existe plusieurs dénominations communes au terme patient, dont personne soignée, bénéficiaire de soins, "usager" ou encore "client" employé notamment dans la culture anglophone [27].
- **Hospitaliser** : placer quelqu'un dans un centre hospitalier (CSRéf de Koutiala) afin d'y être soigner ou d'y recevoir un traitement [27].

2.6. Cadre conceptuel

2.6.1. Variables et définitions opérationnelles

2.6.1.1. Variable dépendante

Ce terme désigne le phénomène étudié.

Satisfaction globale des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala

Ce phénomène étudié désigne le sentiment agréable qu'éprouvent les bénéficiaires des services de santé du CSRéf de Koutiala.

2.6.1.2. Variables indépendantes

Nous entendons ici, les éléments explicatifs de la satisfaction des personnes recourant au CSRéf de Koutiala pour s'y faire soigner ou pour faire soigner leurs proches.

Caractéristiques sociodémographiques

Le sexe, l'âge, le statut marital, le niveau de scolarisation, la provenance, et la profession.

Accompagnement social

Il est question de la manière dont les usagers du CSRéf se sentent eu égard du personnel.

1) Qualité de l'accueil

Manière de recevoir en bien ou en mal un patient nouvellement arrivé, à lui souhaiter la bienvenue et à l'aider dans son intégration ou ses démarches au sein du CSRéf.

2) Discrimination entre les patients par le personnel

Le fait de séparer un patient des autres en le traitant moins bien.

3) Confiance dans le personnel

Il s'agit de l'espérance solide qu'un patient a dans les soignants du CSRéf.

4) Liberté d'expression face au personnel

C'est la capacité qu'a un patient de dire ce qu'il pense à propos des soins qui lui sont administrés ;

5) Facilité qu'ont les familiers à parler aux soignants

C'est la possibilité qu'ont les proches du patient pour échanger avec les soignants du CSRéf ;

6) Examens/interventions prévus effectués à l'heure

Le fait que le rendez-vous avec les soignants soit respecté au moment, à l'heure et au lieu indiqué d'avance, tel qu'il le faut, pour répondre aux besoins sanitaires du patient ;

7) Respect de la dignité lors du traitement

Implique les égards affichés par les soignants du CSRéf à l'égard des patients ;

8) Clarté dans la réponse aux questions du patient

C'est la transparence dans la communication traitant/patient, en rapport avec les soins ;

9) Temps d'attente du soignant

Délai pendant lequel, le patient attend le personnel dont il a besoin en cas de nécessité ;

10) Recommandé à un proche

Informé, conseillé ou incité un proche à venir se faire soigner au CSRéf de Koutiala ;

Prestations offertes et organisation des soins et services

Il s'agit de l'appréciation que les bénéficiaires des services du CSRéf de Koutiala se font quant à la manière dont les soins et services leur sont rendus.

1) Temps d'attente avant la prise en charge

Temps mis par le personnel avant de prendre en charge le patient à son arrivé;

2) Ponctualité du personnel

Le fait que le personnel respecte l'heure prévus pour les soins ;

3) Collaboration entre les soignants

Point de vue du patient quant à son estimation de la transmission des informations entre les agents traitants, en rapport avec la non contradiction entre les uns et les autres ;

4) Qualité des services

Par cette variable, nous désignons l'excellence du traitement tel qu'apprécié par le patient ;

5) Sécurité des soins

Assurance qu'éprouve le patient pour avoir été traité de façon sûre ;

6) Fréquence des infections nosocomiales

Nous faisons ici référence aux cas de maladies qu'un patient aurait contracté en cours d'hospitalisation au sein du CSRéf de Koutiala ;

7) Conditions hygiéniques (eaux, latrines, salles, literie)

C'est l'état de propreté, caractérisant l'environnement du patient au sein du CSRéf. Cela fait référence à l'état des latrines, l'approvisionnement en eau, la propreté des salles et de la literie...

8) Qualité des infrastructures et de l'équipement

C'est l'estimation du patient à savoir si le bâtiment et le matériel sont bons ou mauvais.

9) Informations claires complètes sur l'état de santé

Renseignements exhaustifs devant être faits au patient par le personnel, compte tenu des exigences de son état sanitaire ;

10) Satisfaction des prestations bénéficiées

Satisfaction face aux soins et services reçus au CSRéf.

Mode de facturation des actes

Nous entendons ici l'appréciation que les usagers du CSRéf de Koutiala ont de la manière dont sont facturés les actes posés par le personnel.

1) Sous un système d'assurance maladie :

Ensemble des structures de couverture du risque maladie des salariés et leurs bénéficiaires.

2) Paiement à l'acte ou au total :

Le fait qu'un certain montant soit taxé au patient chaque fois qu'il bénéficie d'une intervention d'un personnel du CSRéf, ou que la note à payer soit établi au terme du traitement, avant l'autorisation de sortie.

3) Lieu d'approvisionnement en médicament :

Il est question de savoir si au terme de la consultation, les médicaments prescrits sont servis en tout ou en partit à la pharmacie du CSRéf et/ou dans une pharmacie externe.

4) Exigence de caution :

Le fait qu'un certain montant soit exigé au préalable par les services du CSRéf, avant que le patient ne bénéficie d'une quelconque prestation.

5) Appréciation du coût des services :

L'appréciation de l'accessibilité financière du montant déboursé pour les soins de santé.

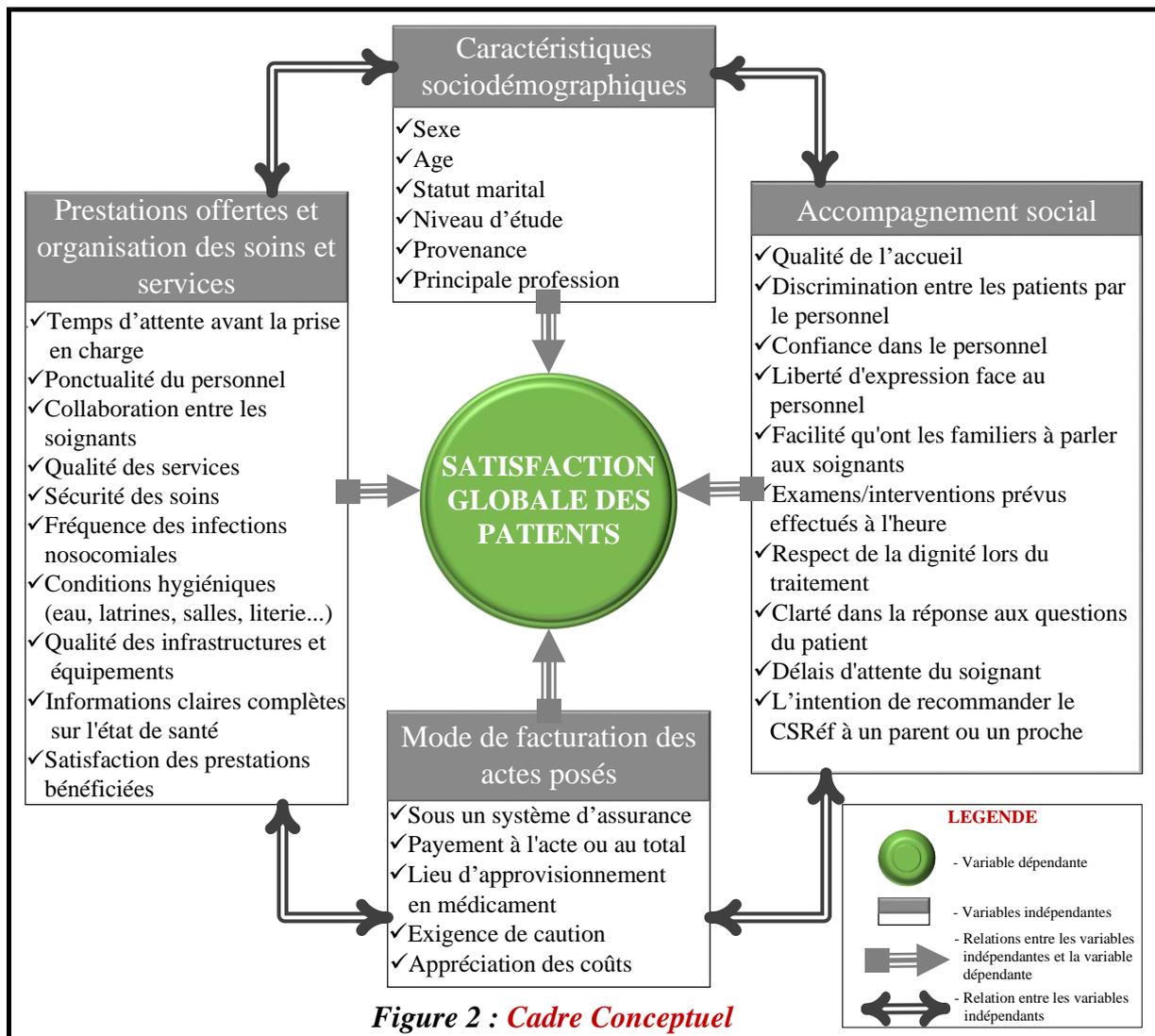
Satisfaction globale

Il s'agit de la satisfaction perçue du service dans son ensemble.

2.6.2. Description du cadre conceptuel

Après les caractéristiques sociodémographiques, la satisfaction des patients hospitalisés dépend de la manière dont les patients perçoivent le soutien social dont ils ont bénéficié. Cela revient à la confiance dans le personnel, la liberté d'expression face à eux, le respect de la dignité dans le traitement, la clarté dans la réponse aux questions du patient, et la prévention des effets indésirables des médicaments [...] Ce état dépend également de l'appréciation des patients quant à la manière dont les prestations et les soins et services sont offertes, compte tenu du temps d'attente avant la prise en charge, la disponibilité du personnel, le sentiment d'avoir été soigné en sécurité et des conditions hygiéniques [...]. Cet état est aussi fonction de la perception qu'ont les patients quant aux coûts et mode de facturation des actes, compte tenu de leur position socio-économique [...]. Par ailleurs, les variables indépendantes pourraient interagir les unes sur les autres contribuant ainsi à un meilleur état de satisfaction ou non.

Ces relations de cause à effet sont représentées au moyen de figure ci-dessous :



2.6.3. Opérationnalisation des variables

La satisfaction des patients a été mesurée à l'aide des questions suivantes :

Composante 1 : Caractéristiques sociodémographiques

- 1) Sexe : 1 = Masculin 2 = Féminin
- 2) Age : 0 = Moins de 18 ans 1 = De 18 à 24 ans 2 = De 25 à 29 ans 3 = De 30 à 34 ans 4 = De 35 à 49 ans 5 = De 50 à 54 ans 6 = De 55 à 59 ans 7 = De 60 à 64 ans 8 = 65 ans et plus
- 3) Etat marital : 1 = Célibataire 2 = Marié 3 = Divorcé 4 = Veuf (ve)
- 4) Niveau d'étude : 1 = Non scolarisé 2 = Primaire 3 = Secondaire 4 = Supérieur (Univers)
- 5) Provenance : 1 = Commune urbaine de Koutiala 2 = Commune rurale de Koutiala
3 = Autres localités du Mali 4 = Hors du Mali
- 6) Principale profession : 1 = Cultivateur 2 = Fonctionnaire 3 = Commerçant(e)
4 = Ménagère 6 = Élève / Étudiant 7 = Artisan 8 = Ouvrier 10 = Autre à préciser

Composante 2 : Accompagnement social reçu

- 7) Qualité de l'accueil : 2 = Oui 1 = Non
- 8) Discrimination entre les patients par le personnel : 2 = Oui 1 = Non
- 9) Si Oui, pourquoi ?
1 = Une connaissance de l'agent 2 = La pauvreté 3 = La posture
4 = La provenance 10 = Autre (à spécifier)
- 10) Confiance dans le personnel : 2 = Oui 1 = Non
- 11) Si oui, pourquoi ?
1 = Ils soignent bien 2 = Ils sont gentils 3 = Ils sont collaborant 4 = Ils accueillent bien
10 = Autre (à spécifier)
- 12) Liberté d'expression face au personnel ; 13) Facilité qu'ont les familiers à parler aux soignants ; 14) Examens/interventions prévus effectués à l'heure ; 15) Respect de la dignité lors du traitement ; 16) Clarté dans la réponse aux question du patient : 2 = Oui 1 = Non
- 17) Délais d'attente du soignant : 5 = Moins de 5 mn 4 = 6 à 10 mn 3 = 11 à 15 mn
2 = 16 à 20 mn 1 = Plus de 20 mn 9 = Je ne sais pas
- 18) Estimez-vous que ce délai soit raisonnable : 2 = Oui 1 = Non
- 19) L'intention de recommander le CSRéf à un parent ou un proche :
2 = Oui 1 = Non

Composante 3 : Prestations offertes et organisation des soins et services

- 20) Temps d'attente avant la prise en charge :

2 = Court (< 30 mn) 1 = Long (> 30 mn)

21) Ponctualité du personnel aux heures prévues pour les soins : 2 = Oui 1 = Non

22) Collaboration entre les soignants **23)** Qualité des services ; **24)** Sécurité des soins

25) Survenue d'infections nosocomiales : 2 = Oui 1 = Non 9 = Je ne sais pas

26) Conditions hygiéniques **27)** Satisfaction quant à l'approvisionnement en eau potable

28) Etat des latrines **29)** Etat des salles **30)** Etat de la literie :

3 = Totalement satisfait 2 = Partiellement satisfait 1 = Pas du tout satisfait

31) Si « Pas du tout satisfait », pourquoi ?

1 = Vétuste 2 = Nettoyée rarement 3 = Inconfortable 10 = Autre (à spécifier)

32) Qualité des infrastructures et de l'équipement

2 = Bonnes 1 = Mauvaises

33-36) Informations claires et complètes sur l'état de santé 2 = Oui 1 = Non

37) Satisfaction des prestations bénéficiées 2 = Oui 1 = Non

38) Si non, pourquoi ?

4 = La lenteur dans le service 3 = La primauté de l'argent 2 = La discrimination subie

1 = Le manque de gentillesse 10 = Autre (à spécifier)

Composante 4 : Mode de facturation des actes

39) Sous système d'assurance maladie : 2 = Oui 1 = Non

40) Si oui, lequel : 1 = AMO 2 = RAMED 3 = Mutuelle 10 = Autre (à spécifier)

41) Paiement à l'acte ou au total : 2 = Au total 1 = A l'acte 9 = Je ne sais pas

42) Lieu d'approvisionnement en médicament : 3 = Ici 2 = Ici et dehors 1 = En dehors

43) Exigence de caution : 2 = Oui 1 = Non

44) Si oui, appréciation de ce système :

3 = Moins humain 2 = Compréhensible 1 = Normal 10 = Autre (à spécifier)

45) Appréciation du coût des services :

3 = Très abordable 2 = Abordable 1 = Pas du tout abordable

Composante 5 : Satisfaction globale

46) Satisfaction globale : 2 = Oui 1 = Non

47) Si non, pourquoi ? 10 = (à spécifier)

III. APPROCHE METHODOLOGIQUE

3.1. Cadre d'étude

3.1.1. Présentation du Cercle de Koutiala

- **Aperçu historique**

La fondation de Koutiala remonterait au 16^{ème} et 17^{ème} siècle. Koutiala aurait été fondé par les SANOGO, venus de Sanga, petit village situé à 5 km de la ville. Les SANOGO, installés dans les hameaux de culture, exploitaient des terres fertiles et regagnaient leur village en saison sèche. Des Koulé venus de Ouolosso (ex arrondissement central) vinrent s'installer auprès des SANOGO. Ils abattirent de grands arbres et travaillèrent surtout le bois, ce qui explique les armoiries de la ville « un baobab tombant sous la hache d'un bûcheron ». Le village s'appelait à l'époque « Koulé Diakan » ce qui signifie en Minianka « village des fils de Koulé ». La déformation de Koulé Diakan devait donner le nom de Koutiala [29–31].

- **Situation géographique**

Créé en 1903, le cercle de Koutiala, dans la région de Sikasso, est situé au Nord-Ouest de la 3^{ème} région administrative du Mali. Il compte 337 villages repartis entre une commune urbaine (Koutiala) et 35 communes rurales (Diédougou, Diouradougou-Kafo, Fagui, Fakolo, Gouadji-Kao, Goudié-Sougouna, Kafo Faboli, Kapala, Karagouana Mallé, Kolonigué, Konigué, Konina, Konséguéla, Koromo, Kouniana, Logouana, Miéna, M'Pessoba, Nafanga, Nampé, N'Golonianasso, N'Goutjina, Niantaga, N'Tossoni, Sincina, Sinkolo, Songo-Doubacoré, Songoua, Sorobasso, Tao, Yognogo, Zanfigué, Zangasso, Zanina, et Zébala) soit un total de 36 communes pour un conseil de cercle [29,31–33].

Selon l'annuaire statistique produit par le Système Local d'Information Sanitaire (SLIS) de la région de Sikasso, le cercle de Koutiala avait une population estimée à 773 966 habitants en 2018 avec un taux d'accroissement de 3,6% soit une densité moyenne de 63 habitants/km², pratiquant essentiellement trois religions l'Islam (majoritaire), le Christianisme et la religion traditionnelle (animisme). L'ethnie majoritaire est le Minyanika mais on compte aussi des Bambara, Bobos, Dogon, Peulhs, Senoufos, Soninké etc... [15,32,34].

Le Cercle de Koutiala est limité au Nord et au Nord-Ouest par les Cercles de Bla et San (Région de Ségou) au Sud par le Cercle de Sikasso et le Burkina Faso, à l'Est par le Cercle de Yorosso et à l'Ouest par le Cercle de Diola (Région de Koulikoro). Il couvre une superficie de 12.270 km² soit 17,09% de la superficie totale de la région de Sikasso et 0,99% de celle du Mali [29,31,32].

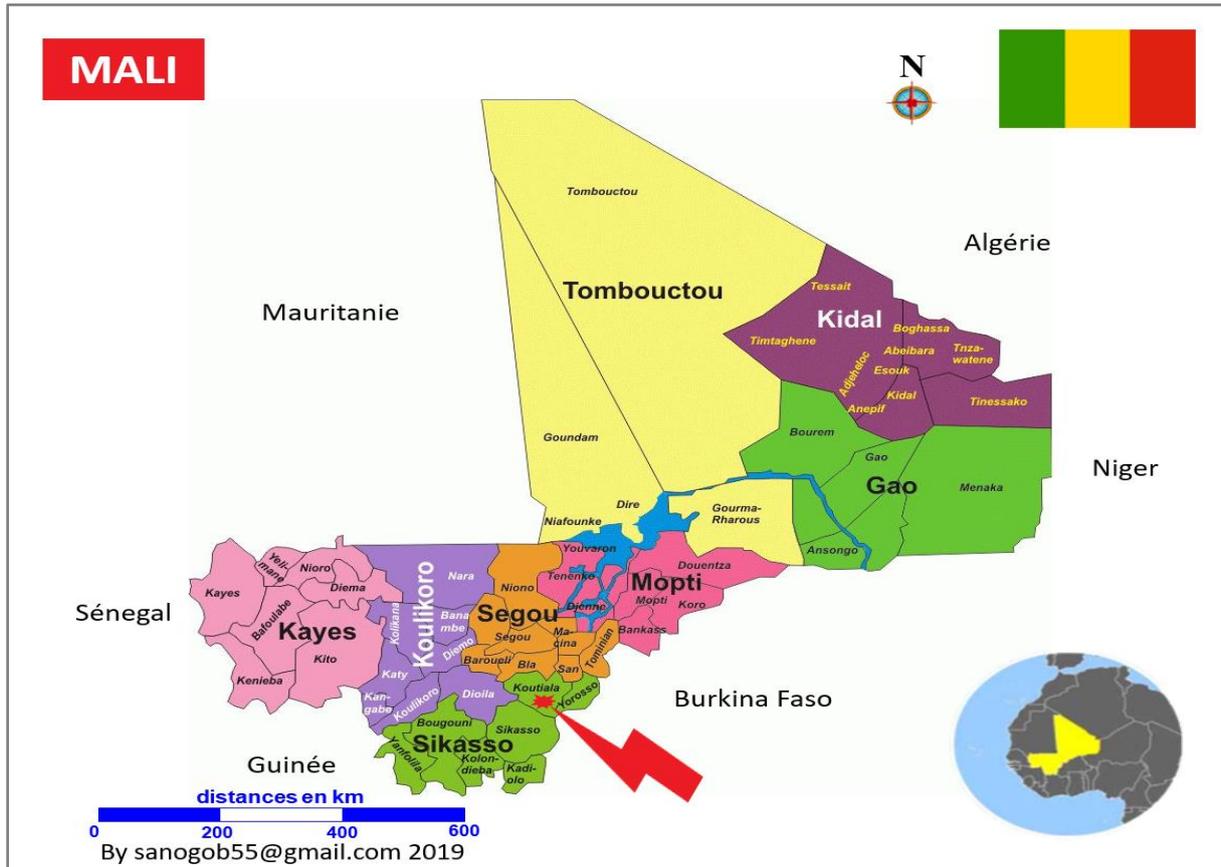


Figure 3 : Carte du Mali

- **Situation socio sanitaire**

Le district sanitaire est sous la tutelle de la Direction Régionale de la Santé de Sikasso.

Sur le plan sanitaire, le district est organisé à l’image du système sanitaire national. Il compte un CSRéf de premier niveau, 42 aires de santé dont 41 fonctionnelles toutes pourvues de CSCCom parmi lesquelles quatre structures sont confessionnelles. On décompte en outre deux cliniques privée, quatre cabinets privés de consultation, un CMIE, un hôpital confessionnel « Femme et Enfant » jouissant d’un statut particulier, et un cabinet associatif de consultation médicale. La dispensation des produits pharmaceutiques est assurée en dehors des dépôts de produits pharmaceutiques intégrés aux CSCCom par 11 officines de pharmacie toutes privées, un dépôt de produits pharmaceutiques et un magasin secondaire de la Pharmacie Populaire du Mali (PPM), Comme établissement sanitaire elle compte 3 écoles de santé [35].

Les associations et ONG intervenant dans le domaine de la santé sont au nombre de : 35 Associations de santé communautaire (ASACO), 13 ONG, une association de thérapeutes traditionnels et une association des anciens combattants, une structure parapublique dénommée Institut National de Prévoyance Sociale (INPS) et deux mutuelles assurent en plus des ASACO un embryon d’assurance sociale et médicale pour leurs adhérents [35].

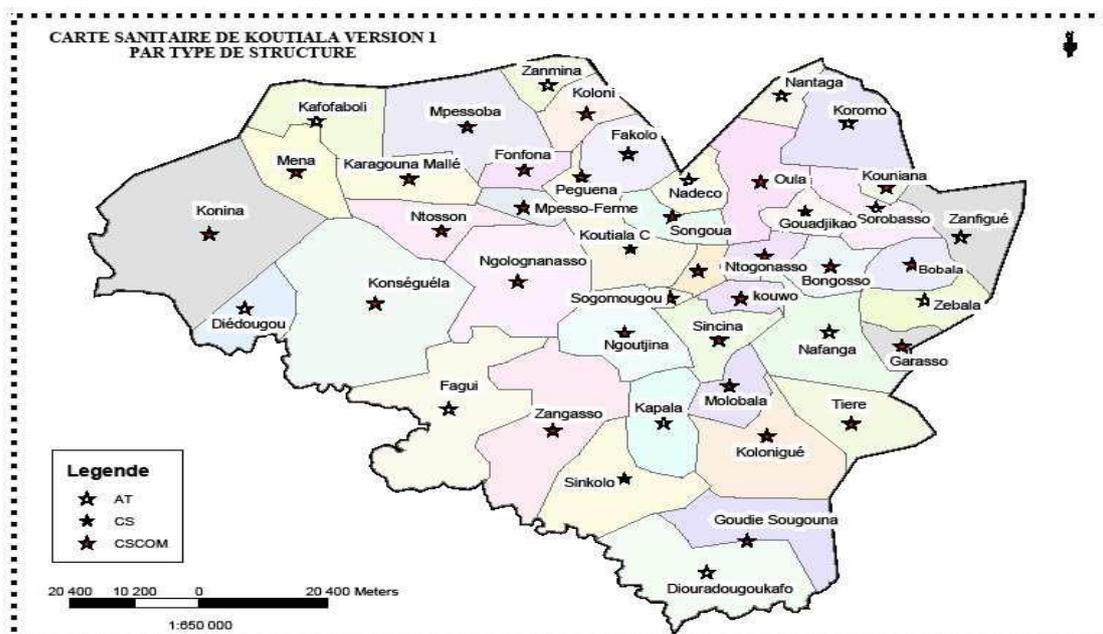


Figure 4 : Carte sanitaire du Cercle de Koutiala

(Source : Ministère de la Santé / Cellule de la Planification et de la Statistique (C.P.S.)

Carte sanitaire du Mali (version 1) / Année 2007-2008) [36]

- **Relief**

Physiquement le pays est une pénéplaine soudanaise typique avec des sols sablonneux, argileux et ou latéritiques reposant sur une épaisse couche de grès. Au Sud, ces grès appelés « grès de Koutiala » remontant brusquement en surface rampant la monotonie du paysage et forment une arrête rocheuse alignée d'Ouest en Est aux environs de N'Tosso, Zangasso, Tièrè, Sao, Ourikéla, vers le nord la pénéplaine s'incline brusquement pour disparaître sous les alluvions du Banifing [29].

- **Climat**

Le climat est de type tropical soudanien dont quatre mois de saison pluvieuse ou hivernage (de juin à septembre) et huit mois de saison sèche dont une partie froide (Octobre-Février) et l'autre chaude (Mars-Mai) [32].

- **Végétation**

La savane constitue l'essentielle de la végétation. Le couvert végétal est aéré au fur et à mesure que l'on va vers le Nord-Ouest où le climat prend une coloration sahélienne marquée. Les essences dominantes sont entre autres le karité, le néré, le lingué, le caïlcédrat, le tamarinier, le balazan, le kapokier, le fromager, le baobab [29].

- **Le réseau hydrographique**

Il est peu fourni et se caractérise en quelques cours d'eau négligeables alimentant les affluents du fleuve Niger. Les tracés des rivières temporaires sont parsemés de plaines à vocation rizicole (Kouniana, Sorobaso, Fonfona, Niabougou, Zangasso, Konséguéla). On peut citer comme rivières, le Komi et le Pimpedogo qui s'écoulent du Sud vers le Nord [29].

- **La flore**

La couverture végétale souffre aujourd'hui des coupes abusives de bois de chauffe, des défrichements pour l'extension des superficies de cultures et des feux de brousse [29].

- **La faune**

Jadis très riche a presque disparue sous les effets conjugués du braconnage et de la sécheresse.

Il existe trois zones classées :

- la forêt classée de Koba (Arrondissement de Zangasso) : 9 500 ha
- la forêt classée de Zangasso : 5 690 ha
- la forêt classée de M'pêssoba : 2 700 ha [29]

- **Agriculture et industrie**

Deux cultures préoccupent les paysans de Koutiala. Les cultures de rente comme le coton et le soja et les cultures vivrières dont le riz, le mil, le sorgho et le maïs.

Baptisée la « capitale de l'or blanc » en raison de la production du coton, Koutiala est la 2^{ème} ville industrielle du Mali, après Bamako avec notamment 4 usines (filiale Nord-est) de la Compagnie Malienne pour le Développement du Textile (CMDT), une dizaine d'usines de transformation de graines de coton en huile alimentaire et aliments bétail (produisent environ 30 millions de litres d'huile alimentaire et 300 000 tonnes d'aliments bétail par an), et une usine de fabrication de sac (aliments bétail et céréales), de sachet plastique et de bidon etc...[33,37].

3.1.2. Présentation du CSRéf de Koutiala

Le centre de santé de référence de Koutiala a été construit vers les années 1980. Ce n'est qu'en mai 2002 et en réponse à la mise en œuvre de la politique sectorielle de santé et de population du gouvernement de la république du Mali que le centre de santé a été érigé en centre de santé de référence.

3.1.2.1. Ressources humaines

Tableau I : Répartition du personnel du CSRéf selon leur qualification

N°	Corps / Spécialités	Effectif	(%)
1	Médecin Spécialiste	8	6,2
2	Médecin Généraliste	6	4,6
3	Assistant Médical	14	10,8
4	Technicien Supérieur de Santé	26	20
5	Infirmière Obstétricienne	1	0,8
6	Technicien de Santé	38	29,2
7	Matrone	4	3
8	Aide-soignant	4	3
9	Dépisteur	1	0,8
10	Inspecteur des Finances	1	0,8
11	Contrôleur Trésor	3	2,3
12	Contrôleur Finances	6	4,6
13	Attachée d'administration	1	0,8
14	Archiviste	1	0,8
15	Chauffeur	5	3,8
16	Manœuvre	10	7,7
17	Gardien	1	0,8
Total		130	100

Parmi les corps, les Techniciens de Santé sont les plus représentés avec **38 (29,2%)**[16].

Tableau II : Répartition du personnel du CSRéf selon leur statut

N°	Statut	Effectif	(%)
1	Fonctionnaires	70	54
2	Collectivités	33	25
3	Contractuels	27	21
Total		130	100

Au CSRéf de Koutiala plus de la moitié du personnel (**54%**) est Fonctionnaire [16].

3.1.2.2. Ressources matérielles et infrastructurelles

L'enceinte du CSRéf comprend plusieurs blocs de bâtiments qui se répartissent comme suit :

Bloc 1 : sert de bloc administratif composé du secrétariat et le bureau du Médecin Chef, le bureau du chargé SIS, le bureau du Comptable, le bureau du chargé service d'hygiène, le bureau du gestionnaire des ressources humaines, la salle RAC, la salle de réunion.

Bloc 2 : le bloc de la maternité comportant, le bureau du gynécologue, le bureau et la salle de garde des sages-femmes, la salle de garde des aides, une salle d'accouchement comportant trois tables d'accouchement, une salle des accouchées comportant quatre lits, trois salles des malades contenant douze lits au total, une salle CPN et une salle d'échographie.

Bloc 3 : est composé de salles de consultation des médecins spécialistes, de la salle de consultation externe, du bureau tuberculose, de l'unité ORL, et du dépôt de vente nuit.

Bloc 4 : loge la médecine interne dont le bureau du major, une salle de garde comportant un lit, et quatre salles d'hospitalisation comportant au total dix-sept lits.

Bloc 5 : comportant une salle échographe et deux salles d'hospitalisation comportant six lits.

Bloc 6 : loge la chirurgie homme composé du bureau du Major, une salle de garde, quatre salles d'hospitalisation avec treize lits au total et une salle de pansement comportant un lit.

Bloc 7 : comprend le bureau du Major de la chirurgie dame, une salle de garde, cinq salles d'hospitalisation dont deux salles VIP comportant onze lits au total.

Bloc 8 : abrite l'unité d'Odonto-Stomatologie, et l'unité d'Ophtalmologie

Bloc 9 : abrite le service d'accueil des urgences comportant le bureau du surveillant général, le bureau du médecin, Une salle de consultation comportant un lit, une salle de pansement, le dépôt de vente jour.

Bloc 10 : loge le laboratoire d'analyse

Bloc 11 : loge le bloc opératoire, comprend le bureau chirurgical, le bureau de l'Anesthésiste, deux salles d'intervention équipées, la salle de préparation du chirurgien, la salle de stérilisation, la salle de réanimation comportant deux Lits.

A ceux-ci s'ajoute :

Les différents bâtiments logeant le guichet, la chaîne de froid, le Programme Elargie de Vaccination (PEV), le Programme de Planification Familiale (PPF), le logement du gardien, la morgue et six latrines pour patients... Un réseau wifi assurait la connexion internet et un groupe électrogène la relève si délestage. Le parc auto comportait quatre véhicules Toyota dont deux Hilux, un 4X4 Land Cruiser et un Cruiser Ambulance. Trois parkings, un pour automobiles et un pour motos du personnel, le troisième pour les usagers situer à l'entrée du CSRéf [16].

3.1.2.3. Partenaires Techniques et Financiers

Dans la mise en œuvre de ses activités, le CSRéf de Koutiala entretient une collaboration étroite et dynamique avec des partenaires qui suivent :

Tableau III : Les Partenaires Techniques et Financiers du CSRéf de Koutiala

Partenaires	Domaines d'intervention
World vision	VIH, Nutrition, Promotion de la santé
MSFF	Nutrition, Hygiène, Paludisme, IRA
ASDAP	PF, VIH, Promotion de la Santé, Paludisme
PKCII	Renforcement des capacités des organisations communautaires de santé, PF, Paludisme, VIH
USAID/ATN Plus	Vaccination, PF, Nutrition, supervision facilitante, Système d'information sanitaire
GARDEM, ADAP	Planification Familiale, VIH, Promotion de la santé, Paludisme
PSI	Planification Familiale, VIH ,paludisme
La ville d'Alençon	Renforcement de capacité, infrastructure et équipements
Neerl, BM/IDA, FNUAP BAD, OMS, UNICEF, CANADA	Financement des activités et achat de médicaments et consommables
CERKES, AKAS, DANAYASSO, DANAYATON, APDF	VIH

Le CSRéf de Koutiala dispose de nombreux partenaires nationaux et internationaux intervenants dans différents domaines [31].

3.1.2.4. Organisation fonctionnel

Chaque jour la permanence est assurée par une équipe de garde constituée de : deux médecins, deux faisant fonction d'internes, les stagiaires qui assurent les urgences ; du côté de la maternité deux sages-femmes qui s'accompagne aussi de leurs stagiaires ; et enfin un anesthésiste.

Un staff a lieu tous les jours ouvrables à partir de 8h30 minutes dirigé par les différents Chefs de service. Au cours de ce staff l'équipe de garde fait le compte rendu des activités des évènements qui se sont déroulés les 24 heures durant la garde. Une visite est faite tous les jours. Les interventions programmées sont faites les mardis et les jeudis et sont assurées par les deux chirurgiens du centre. Les consultations externes sont assurées chaque jour par les médecins. Le CSRéf reçoit les patients venant des 41 CSCom fonctionnels constituant le district sanitaire et autres structures sanitaires de la région de Sikasso, des régions voisines et de la sous-région.

3.2. Type d'étude

Nous avons mené une étude transversale, mixte (quantitative, qualitative) et analytique.

3.3. Période d'étude

L'étude s'est déroulée du mois de Novembre 2018 au mois d'Août 2019, soit une durée de 9 mois. La collecte des données c'est déroulé du 11 Juin au 11 Juillet 2019 soit un mois.

3.4. Population d'étude

La population d'étude était constituée de l'ensemble des personnes fréquentant le CSRéf de Koutiala, tant ceux qui étaient hospitalisés que ceux qui fréquentaient le centre en ambulatoire.

3.4.1. Critère d'inclusion

Ont été inclus dans cette étude :

- tout patient hospitalisés dans le CSRéf de Koutiala pendant au moins 24 heures au cours de la période d'enquête,
- les parents (garde-malades) des patients de moins de 18 ans et des malades dont l'état de santé ne permettaient pas de répondre à l'interview.

3.4.2. Critères de non inclusion

Ont été exclus de l'enquête les patients :

- qui ont utilisé le CSRéf en ambulatoire,
- qui ont refusé de participer à l'enquête.

3.5. Echantillonnage

Il concerna l'ensemble des patients hospitalisés dans les quatre (4) unités d'hospitalisation à savoir : la chirurgie générale homme et dame, la maternité et la médecine interne. Le projet Médecin Sans Frontière France (MSFF) s'occupe du volet « Pédiatrie – Nutrition » offrant les soins et services gratuitement raison pour laquelle ils n'ont pas été inclus dans notre étude.

3.6. Taille de l'échantillon

3.6.1. Quantitatif

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule "Enquête de Population" du module STATCALC du logiciel Epi info Version 7.2.2.2.

N = nombre de patients hospitalisés en moyenne par mois en 2018 dans les 4 unités = 100 ;
 Z = écart réduit = 1,96 ; α = risque d'erreur = 5% ; p = taux de satisfaction = 73%, ce taux a été choisi car d'une part nous n'avions pas de donner sur la satisfaction des patients hospitalisés dans le CSRéf de Koutiala et d'autre part c'est le taux moyen de satisfaction trouver par l'ANEH dans son étude auprès des usagers des 13 établissements hospitaliers du Mali en 2018. Cette formule nous donne un effectif de 75 patients à collecter. Pour augmenter la puissance, nous avons ajouté 10% de la taille de l'échantillon, ce qui revenait à 83 patients à enquêter.

3.6.2. Qualitatif

Douze (12) patients hospitalisés tirés au hasard en raison de trois (3) par unité d'hospitalisation (la chirurgie générale (homme et dame), la maternité et la médecine interne) ont été interviewés.

3.7. Technique d'échantillonnage

Etant donné que l'étude prévoyait d'interroger tous les patients hospitalisés, et que nous nous sommes entretenus avec tous ceux qui ont accepté de participer à l'étude, cette recherche a adopté un échantillonnage exhaustif.

3.8. Collecte des données

La collecte des données a été facilitée par le contact direct des utilisateurs du CSRéf d'une part, et d'autre part, par des questionnaires administrés en face à face aux patients hospitalisés ou à leur accompagnant. Si le patient avait été hospitalisé plus d'une fois durant la période de l'étude, il n'était interviewé qu'une seule fois. Le questionnaire *comparis.ch* adapté à notre contexte et traduit en langue locale (Bambara) pour être accessible à nos patients a été utilisé. Durant la collecte seulement un cas de refus a été enregistré et a été remplacé.

- **Quantitative (questionnaire semi directif)**

Les questions étaient fermées, semi-ouvertes et à échelle pour certaines.

- **Qualitative (interview individuelle approfondie)**

L'interview individuelle approfondie à questions ouvertes a été menée en face à face.

3.9. Traitement et analyse des données

La saisie des données a été faite à travers le progiciel SPSS.25 de Windows 64 bits où les analyses ont été faites en même temps. Les résultats ont été présentés à travers des tableaux et des figures à travers Microsoft Office Word 2019. Après dichotomisation des variables indépendantes, le test exact de Fisher a été utilisé pour analyser le lien entre la satisfaction globale des patients et les facteurs prédictifs car tous les tableaux croisés contenaient au moins un effectif théorique < 5 . Pour un $p > 0,05$ la différence est statistiquement non significative alors que pour un $p < 0,05$ la différence est statistiquement significative.

3.10. Prétest

Un prétest a été organisé au niveau du CSRéf de la commune V du district de Bamako. A cette occasion, nous avons interrogé 6 patients hospitalisés. Cet exercice nous avait permis d'apporter des amendements au questionnaire en fonction de la difficulté qu'il y avait à comprendre certaines questions de la part des répondants.

3.11. Produits attendus

Au terme de cette étude nous nous attendons à connaître :

- *Le dispositif d'offre des soins et services du CSRéf de Koutiala ;*
- *L'état de satisfaction des usagers du CSRéf de Koutiala ;*
- *Les déterminants de la satisfaction des usagers du CSRéf de Koutiala ;*
- *Les mesures correctives.*

3.12. Considérations éthiques

Cette recherche a été faite dans le strict respect de l'intégrité et la dignité des usagers du CSRéf de Koutiala. Pour cela, nous avons expliqué le bien-fondé de la recherche, afin que les répondants soient éclairés et adhèrent volontairement et en connaissance de cause. Les participants ont été aussi rassurer quant au caractère purement scientifique de cette investigation, tout en leur montrant que les résultats pourront aider les décideurs à améliorer la qualité des soins et services au sein du CSRéf de Koutiala, pour le bien des usagers et du personnel et ainsi améliorer la santé de la communauté.

IV. RESULTATS

4.1. DESCRIPTION DU DISPOSITIF D'OFFRE DES SOINS

Le CSRéf de Koutiala organise non seulement des services généraux mais aussi des services spéciaux. Dans le premier cas il y a : le service d'accueil des urgences, la consultation générale, l'hospitalisation, la maternité, la médecine interne et la chirurgie générale pendant que dans le second cas il y a : la gynécologie obstétrique, la pédiatrie, la nutrition, l'ophtalmologie, l'odontostomatologie, la gastro-entérologie, la psychiatrie et l'urologie.

A cela, il convient d'ajouter qu'ils y sont menés hebdomadairement des activités de santé communautaires (CPN, PEV et PF) à l'occasion desquelles est organisée la communication pour le changement de comportement. Il y a aussi deux pharmacies (nuit et jour) fonctionnelles. A cela s'ajoutent l'imagerie (radiographie et échographie), et le laboratoire d'analyse. Cependant il convient de signaler qu'un partenariat existe entre le CSRéf de Koutiala et l'ONG Médecins Sans Frontière France (MSFF) assurant le volet « pédiatrie-nutrition » au sein du CSRéf.

Pour ce qui est des infrastructures existantes, le CSRéf de Koutiala dispose d'environ 17 blocs parmi lesquelles un bloc administratif, un bloc destiné au service d'accueil des urgences, un bloc destiné à la maternité, deux blocs d'hospitalisation de médecine générale (homme et dame), un bloc d'hospitalisation de la médecine interne, un bloc destiné au laboratoire d'analyse, un bloc opératoire, des blocs destinés au PEV, au PPF et à la pédiatrie-nutrition. A ceux-ci s'ajoute le bloc d'ophtalmologie, d'odontostomatologie, la chaîne de froid et la morgue.

4.2. ANALYSE QUANTITATIVE

4.2.1. Résultats descriptives

Les tableaux présentent les résultats descriptifs que nous avons regroupé par composante et par page pour faciliter la compréhension.

4.2.1.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau IV: Répartition des répondants selon les caractéristiques sociodémographiques

Variables	Modalités	Effectif (n=83)	(%)
Sexe	Masculin	32	38,6
	Féminin	51	61,4
Catégories d'âge	< 18 ans	8	9,6
	18 – 34 ans	34	41
	35 – 44 ans	10	12
	45 – 54 ans	10	12
	55 – 64 ans	3	3,6
	≥ 65 ans	18	21,7
Provenance	Commune urbaine de Koutiala	29	34,9
	Commune rurale de Koutiala	39	47
	Autres localités du Mali	12	14,5
	Hors du Mali	3	3,6
Principale profession	Cultivateur	30	36,1
	Fonctionnaire	4	4,8
	Commerçant(e)	9	10,8
	Ménagère	25	30,1
	Élève / Étudiant	6	7,2
	Ouvrier	7	8,4
	Autres (à préciser)	2	2,4
Niveau de scolarisation	Non scolarisé	43	51,8
	Primaire	19	22,9
	Secondaire	20	24,1
	Supérieur (Universitaire)	1	1,2
Etat marital	Célibataire	12	14,5
	Marié(e)	70	84,3
	Veuf(ve)	1	1,2

4.2.1.2. Accompagnement social reçu**Tableau V : Répartition des répondants selon l'accompagnement social reçu**

Variables	Modalités	Effectif	(%)	Effectif total
Qualité de l'accueil	Oui	78	94	83
	Non	5	6	
Confiance dans les soignants	Oui	77	92,8	83
	Non	6	7,2	
Motif de la confiance	Ils soignent bien	48	62,3	77
	Ils accueillent bien	27	35,1	
	Ils sont gentils	1	1,3	
	Ils sont collaborant	1	1,3	
Communication interpersonnelle avec les soignants.	Oui	76	95	80
	Non	4	5	
Collaboration entre les proches (familiers) et les soignants.	Oui	76	95	80
	Non	4	5	
Respect des rendez-vous fixés pour les examens/interventions	Oui	74	90,2	82
	Non	8	9,8	
Etre traiter en toute dignité	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	
Réponse claire aux questions posées	Oui	70	88,6	79
	Non	9	11,7	
Délai d'attente en cas de besoin	Moins de 5 minutes	77	92,8	83
	6 à 10 minutes	3	3,6	
	11 à 15 minutes	1	1,2	
	16 à 20 minutes	1	1,2	
	Plus de 20 minutes	1	1,2	
Délai d'attente raisonnable	Oui	77	92,8	83
	Non	6	7,2	
Intention de recommander le CSRéf à un proche	Oui	78	94	83
	Non	5	6	

Aucun répondant n'avait signalé avoir été victime de discrimination de la part du personnel.

4.2.1.3. Prestations offertes et organisation des soins et services

Tableau VI : Répartition des répondants selon les prestations offertes et l'organisation des soins et services

Variables	Modalités	Effectif	(%)	Effectif total
Temps d'attente à l'arrivé	Court (< 30 minutes)	74	89,2	83
	Long (> 30 minutes)	9	10,8	
Respect des heures prévues pour les soins par les soignants	Oui	77	92,8	83
	Non	6	7,2	
Bonne collaboration entre les soignants	Oui	71	93,4	76
	Non	5	6,6	
Qualité du service reçu	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	
Sécurité des soins reçu	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	
Survenue d'une maladie nosocomiale	Oui	3	3,6	83
	Non	80	96,4	
Conditions hygiéniques du CSRéf	Totalement satisfait	71	85,5	83
	Partiellement satisfait	8	9,6	
	Pas du tout satisfait	4	4,8	
Approvisionnement en eau potable	Totalement satisfait	82	98,8	83
	Pas du tout satisfait	1	1,2	
Appréciation de l'état des latrines	Totalement satisfait	62	75,6	82
	Partiellement satisfait	16	19,5	
	Pas du tout satisfait	4	4,9	
Appréciation de la salle d'hospitalisation	Totalement satisfait	66	79,5	83
	Partiellement satisfait	16	19,3	
	Pas du tout satisfait	1	1,2	
Appréciation de la literie	Totalement satisfait	69	83,1	83
	Partiellement satisfait	8	9,6	
	Pas du tout satisfait	6	7,2	
Si « Pas du tout satisfait » pourquoi ?	Inconfortable	4	66,7	6
	Nettoyé rarement	1	16,7	
	Autres	1	16,7	
Jugement des infrastructures	Bonnes	77	93,9	82
	Mauvaises	5	6,1	
Explication du diagnostic retenu	Oui	72	87,8	82
	Non	10	12,2	
Explication du résultat des examens réalisés	Oui	13	16	81
	Non	68	84	
Explications des signes d'alertes à surveiller	Oui	51	62,2	82
	Non	31	37,8	
Prévenu des effets indésirables des médicaments consommés	Oui	24	29,3	82
	Non	58	70,7	
Satisfait des prestations bénéficiés	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	

4.2.1.4. Mode de facturation des actes**Tableau VII : Répartition des répondants selon le mode de facturations des actes**

Variables	Modalités	Effectif	(%)	Effectif total
Adhérent à un système d'assurance	Oui	7	8,4	83
	Non	76	91,6	
Lieu d'approvisionnement en médicament prescrit	Ici	40	49,4	81
	Ici et dehors	38	46,9	
	Dehors	3	3,7	
Exigence de caution	Oui	15	18,3	82
	Non	67	81,7	
Appréciation de la facturation	Très abordable	7	8,4	83
	Abordable	47	56,6	
	Pas du tout abordable	29	34,9	

Tous les répondants qui étaient sous un système d'assurance (**8,4%**) étaient sous AMO. La totalité des répondants (**100%**) affirmait que la facturation se faisait à l'acte. Tous ceux qui avaient déclaré qu'on leur avait exigé une caution, le jugeaient moins humain.

4.2.1.5. Satisfaction globale

Tableau VIII : Répartition des répondants selon la satisfaction globale

Variables	Modalités	Effectif	(%)	Effectif total
Globalement satisfait	Oui	78	94	83
	Non	5	6	

Tous ceux qui étaient globalement insatisfait incriminaient leur état de santé comme un des motifs d'insatisfaction en plus d'autres facteurs.

4.2.2. Résultats analytiques

Les tableaux ci-dessous présentent les résultats analytiques que nous avons regroupé par composante et par page pour faciliter la compréhension. Notons que les variables indépendantes qui possédaient plus de deux modalités ont été dichotomisé avant d'être croiser avec la variable dépendante.

4.2.2.1. Caractéristiques sociodémographiques

Tableau IX : Répartition des caractéristiques sociodémographiques en fonction de la satisfaction globale des répondants

Variables	Modalités	Effectif total	Satisfaction globale		p-value
			Non	Oui	
Sexe	Masculin	83	1	31	0,644
	Féminin		4	47	
Age	≤ 35 ans	83	2	42	0,662
	≥ 36 ans		3	36	
Provenance	Commune urbaine de Koutiala	68	3	26	0,644
	Commune rurale de Koutiala		2	37	
Profession principale	Cultivateur	55	2	28	0,147
	Ménagère		1	24	
Niveau de scolarisation	Non scolarisé	83	3	40	1
	Scolarisé		2	38	
Etat marital	Célibataire	82	1	11	0,476
	Marié(e)		3	67	

Aucun des caractéristiques sociodémographiques n'a une corrélation significative avec la satisfaction globale des répondants.

4.2.2.2. Accompagnement social reçu

Tableau X : Répartition de l'accompagnement social reçu en fonction de la satisfaction globale des répondants

Variables	Modalités	Effectif total	Satisfaction globale		p-value
			Non	Oui	
Qualité de l'accueil	Oui	83	4	74	0,273
	Non		1	4	
Confiance dans les soignants	Oui	83	2	75	0,002
	Non		3	3	
Communication interpersonnelle avec les soignants.	Oui	78	2	72	0,012
	Non		2	2	
Collaboration entre les proches (familiers) et les soignants.	Oui	80	3	73	0,018
	Non		2	2	
Respect des rendez-vous fixés pour les examens/interventions	Oui	82	2	72	0,006
	Non		3	5	
Etre traité en toute dignité	Oui	83	3	76	0,017
	Non		2	2	
Réponse claire aux questions posées	Oui	79	0	70	10 ⁻³
	Non		5	4	
Délai d'attente en cas de besoin	Moins de 5 minutes	83	3	74	0,040
	Plus de 5 minutes		2	4	
Intention de recommander le CSRéf à un proche	Oui	83	1	77	10 ⁻³
	Non		4	1	

Seulement la qualité de l'accueil n'avait pas de corrélation significative avec la satisfaction globale des répondants.

4.2.2.3. Prestations offertes et organisation des soins et services

Tableau XI : Répartition des prestations offertes et l'organisation des soins et services en fonction de la satisfaction globale des répondants

Variables	Modalités	Effectif total	Satisfaction globale		p-value
			Non	Oui	
Temps d'attente à l'arrivé	Court (< 30 minutes)	83	3	71	0,089
	Long (> 30 minutes)		2	7	
Respect des heures prévues pour les soins par les soignants	Oui	83	3	74	0,040
	Non		2	4	
Bonne collaboration entre les soignants	Oui	76	0	71	0,004
	Non		2	3	
Qualité du service reçu	Oui	83	2	77	10 ⁻³
	Non		3	1	
Sécurité des soins reçu	Oui	83	3	76	0,017
	Non		2	2	
Survenue d'une maladie nosocomiale	Oui	83	0	3	1
	Non		5	75	
Conditions hygiéniques du CSRéf	Satisfait	83	0	71	10 ⁻³
	Pas satisfait		5	7	
Approvisionnement en eau potable	Satisfait	83	5	77	1
	Pas satisfait		0	1	
Appréciation de l'état des latrines	Satisfait	82	2	60	0,091
	Pas satisfait		3	17	
Appréciation de la salle d'hospitalisation	Satisfait	83	0	66	10 ⁻³
	Pas satisfait		5	12	
Appréciation de la literie	Satisfait	83	1	68	0,002
	Pas satisfait		4	10	
Jugement des infrastructures	Bonnes	82	1	4	0,226
	Mauvaises		3	74	
Explication du diagnostic retenu	Oui	82	1	71	0,005
	Non		3	7	
Explication du résultat des examens réalisés	Oui	81	2	66	0,119
	Non		2	11	
Explications des signes d'alertes à surveiller	Oui	82	0	51	0,018
	Non		4	27	
Prévenu des effets indésirables des médicaments consommés	Oui	82	0	24	0,316
	Non		4	54	
Satisfait des prestations bénéficiés	Oui	83	1	78	10 ⁻³
	Non		4	0	

La qualité du service reçu, les conditions hygiéniques du CSRéf, l'appréciation de la salle d'hospitalisation et les prestations bénéficiés avaient une corrélation très significative avec la satisfaction globale des répondants.

4.2.2.4. Mode de facturation des actes

Tableau XII : Répartition du mode de facturation des actes en fonction de la satisfaction globale des répondants

Variables	Modalités	Effectif total	Satisfaction globale		p-value
			Non	Oui	
Adhésion à un système de santé	Oui	83	2	5	0,054
	Non		3	73	
Lieu d'approvisionnement en médicaments prescrits	Ici	82	1	39	0,360
	Ici et dehors		4	38	
Exigence de la caution	Oui	82	1	66	0,003
	Non		4	11	
Appréciation de la facturation	Abordable	83	3	51	1
	Pas du tout abordable		2	27	

Seulement la variable « Exigence de la caution » avait une corrélation significative avec la satisfaction globale des répondants.

4.3. ANALYSE QUALITATIVE

Un complément à l'analyse via les questions ouvertes et les remarques reçues par les patients a été effectué. Cette démarche ne cherchait pas à quantifier mais à recueillir des données verbales pour une interprétation. Il est recommandé de combiner les techniques quantitatives et qualitatives d'évaluation de la satisfaction pour profiter de la complémentarité des informations qu'elles produisent [38].

Les codifications suivantes ont été utilisées : I. = Numéro d'Interviewés ; M = Masculin ; F = Féminin ; Provenance (CR = Commune Rurale, CU = Commune Urbaine)

4.3.1. Accompagnement social reçu

Un nombre important de clients avait confiance dans les soignants, cependant quelques-uns trouvaient qu'ils ne pouvaient pas dire avoir confiance en eux d'abord car cela dépendait de l'état de santé de leur malade, d'autres évoquaient d'autres motifs :

« J'ai confiance dans les soignants à travers leur manière de soigné, parce que lorsque je suis arrivé avec mon petit frère (le malade), je n'avais pas d'argent sur moi, lorsque je leur ai dit sa ils n'ont pas mis de problème en cela ils ont fait les premiers soins c'est après qu'on à payer, cela a fait que j'ai confiance en eux ». **I.1 M-25ans CR**

« C'est la première fois que je viens ici, alors pour le moment je ne peux pas dire si j'ai confiance ou pas en eux, c'est lorsque je verrais une amélioration de l'état de santé de mon malade que je pourrai parler de confiance, mais pour le moment il n'y a pas d'amélioration car lorsqu'on arrivait son état était mieux par rapport à aujourd'hui alors que j'ai déjà dépenser plus de 50.000 franc CFA. » **I.4 M-27ans CR**

« Le vol de nos médicaments et la négligence font que je n'ai pas confiance en eux ».

I.2 F-30ans CU

« Je n'ai pas confiance en eux car le suivi de mon patient n'est pas bon ». **I.3 M-22ans CU**

Par rapport au délai d'attente des soignants en cas de besoin la presque totalité était satisfait par ailleurs certains patients témoigne avoir éprouvé des difficultés surtout durant la nuit :

« Durant la nuit ceux qui étaient là ils sont venus en retard car lorsque je suis allés les appelés, ils étaient au nombre de 3 et ils ont commencé à se tirer par rapport à celui qui doit venir, ils ont mis plus de 15 minutes avant de venir ». **I.5 M-57Ans CR**

Concernant la clarté dans les réponses, certains répondants trouvaient que ce que disait les soignants n'était pas parfaitement ce qui se passait en réalité :

« *Les réponses qu'ils donnent aux questions que je pose, je comprends certains mais pas le tout, parce que ils m'ont dit que le traitement reçu hier par mon malade vas améliorer son état et qu'elle va commencer à manger les aliments solides, mais la nuit ils sont venus me dire que si elle n'arrive pas avaler les aliments solides de lui donner les aliments liquides ce qui jusque-là elle n'arrive pas à avaler, constituant notre souci ce matin* ». **I.4 M-27ans CR**

4.3.2. Prestations offertes et organisation des soins et services

Les facteurs incriminés dans l'insatisfaction des conditions hygiéniques, de la literie et des infrastructures, selon la perception des répondants étaient :

« *La salle est peu hygiénique car il y'a trop de poussière* ». **I.6 M-65ans CR**

« *Le lit est passable car il est trop étroit et est enrôlé de plastique sans drap qui colle au contact avec le corps* ». **I.7 F-42ans CU**

« *Les conditions hygiéniques du CSRéf sont à améliorer car il y a trop de moustique et il n'y a pas de moustiquaire* ». **I.8 M-22ans CU**

« *Les infrastructures sont moyennement bonnes car il n'y a pas assez de ventilateur et de moustiquaire alors qu'il y a trop de moustique, en plus de sa s'ils pouvaient construire un endroit pour que nos parents puissent s'asseoir là-bas sa allais être bien, toi-même tu les vois ils sont assis au soleil, et la nuit c'est pire que sa* ». **I.9 M-68ans CR**

Presque tous nos répondants jugeaient bonnes la qualité des soins mais environ trois de nos patients avaient des difficultés à ce trouvé des poches de sang nécessaire à leur prise en charge :

« *Oui, les soins reçus son bon mais c'est le problème de sang que j'ai, car j'avais besoin de 4 poches mais cela fait 3 jours je n'ai eu qu'une seule poche, si toi-même tu peux me trouver un donneur même s'il faut que je lui donne un peu d'argent je suis prêt* ». **I.10 M-55ans CR**

D'autres trouvais que l'appréciation de la qualité des soins dépend de l'état du malade :

« *Comme je te l'avais dit ils sont en train de travailler à la limite de leur connaissance et me l'ont expliqué pour que j'ai l'esprit tranquille, mais pour que je sois à l'aise il faut que mon malade arrive à manger d'abord* ». **I.4 M-27ans CR**

La majorité des répondants liaient l'intention de recommander à leur perception de l'amélioration de leur état de santé. Ceux qui trouvaient que leur état ne s'était pas améliorer depuis leur arrivé n'étaient pas disposés à recommander le centre :

« La manière dont ils travaillent est bon mais le fait que ce qu'ils m'ont dit n'a pas été réaliser et que mon malade n'arrive toujours pas à manger fait que je ne peux pas dire si je peux dire à quelqu'un d'autre de venir ici car cela dépend de l'état de mon malade ». **I.4 M-27ans CR**

« Comme le dit nos vieux si tu attends dire allons-y là où nous étions hier, c'est que pour hier s'est bien passé, si pour hier ne s'est pas bien passé et que tu reviens là-bas, ce qui te trouvera sera quelque chose que toi-même tu auras cherché ». **I.11 M-53ans CR**

La plupart des répondants trouvaient bonne la collaboration entre les soignants cependant un répondant témoigne avoir été victime d'une mauvaise collaboration :

*Après avoir effectué les premiers bilans le docteur traitant est resté à sa place et m'a indexé une salle pour que j'aille aliter mon malade, avant d'arrivé la dame qui y était et qui devait nous accueillir nous à croiser en cour de chemin sans nous adresser la parole comme nous on ne le connaissait pas on a continué. Lorsqu'on est arrivé il n'y avait personne d'autre alors je suis allé mettre mon malade sur un lit. Lorsqu'elle est revenue et que je lui ai fait le reproche elle m'a dit que c'est celui qui nous à envoyer ici qui devait nous accompagner et non elle. Après cette discussion elle a installé mon malade sur un autre lit. Après sa descente elle est parti, peu après il y'a un autre docteur qui est venu et nous a dit 'qui a mis ce malade ici ?, qui lui a mis ici ? Cela m'a beaucoup étonné et m'a mis mal à l'aise ». **I.12 M-53ans CR***

4.3.3. Mode de facturation des actes

Seulement une minorité de nos répondants étaient sous un système d'assurance par ailleurs un était sous un système qui n'était pas valable au CSRéf de Koutiala :

« Nous ne sommes sous aucun système c'est mon mari qui paie tout ici ». **I.6 M-65ans CR**

« Je suis sous un système d'assurance "Ançar Dine International" (confession religieuse) mais ce n'est pas accepté ici » **I.9 M-68ans CR**

Dans les propos de ce répondant on déchiffre le caractère ambigu du mode de paiement des actes et la vente de médicament par le soignant :

« Il m'a dit le coût à laquelle il fait le travail et les frais de médicaments et que je dois lui remettre et m'a dit aussi que si je n'ai pas ce montant, de donner ce que j'ai et qu'il va faire le travail que par ce que le traitement de mon malade ne pouvait pas attendre, et que j'appelle mes parents pour que je puisse lui remettre le reste de l'argent demain ». **I.4 M-27ans CR**

Certains patients trouvaient que le coût des services n'est jamais élevé à condition qu'on retrouve la santé par contre d'autres les trouvaient trop cher :

« On prie Dieu, si on retrouve la santé le coût n'est pas trop » **I.5 M-57Ans CR**

« Ok c'est la même parole, compte tenu de l'ampleur de la maladie le coût des soins ne sont pas cher pour moi d'abord, si (grâce à Dieu) son état s'améliore ». **I.4 M-27ans CR**

« Des frais de radiographie, aux frais de bilans sanguins tout est cher il n'y a pas de petite somme ». **I.12 M-53ans CR**

4.3.4. Satisfaction globale

La plupart de nos interviewés liait leur satisfaction globale à l'amélioration de leur état de santé, cependant d'autres facteurs étaient incriminés dans l'insatisfaction :

« Pour le moment je ne peux pas dire que je suis satisfait car il n'y a pas eu de changement dans l'état de santé de mon malade. » **I.4 M-27ans CR**

« Je ne suis pas satisfait car il n'y a pas eu d'amélioration dans l'état de santé de mon malade depuis qu'on est arrivé ici ». **I.3 M-22ans CU**

« Je ne suis pas du tout satisfait de cette hospitalisation cela est due à la négligence des docteurs car si tu as besoin d'un docteur et que tu parles aux appelés ils peuvent mettre plus de 15 minutes avant de venir surtout durant la nuit. En dehors de tout cela nous on est là ça fait deux jours et on ne sait pas qui est le chef ici car c'est les jeunes docteurs qui nous prennent en charge ici depuis qu'on est arrivé et puis quand ils prescrivent les ordonnances ils nous proposent d'acheter les médicaments avec eux ». **I.9 M-68ans CR**

« Je ne suis pas globalement satisfait de cette hospitalisation, par ce que le suivi de mon malade est fait essentiellement par les petits docteurs non épaulés par les grands en plus de cela ils vendent les médicaments et nous exigent de les acheter ». **I.11 M-53ans CR**

V. DISCUSSION

Difficultés rencontrées

A l'issu de cette étude la principale difficulté rencontrer est d'ordre financière. Notons que cette étude a été financé par l'apprenant lui-même et ceci dans tous ses compartiments.

Limites de l'étude et biais

Les limites qui ont entravé ce travail sont d'abord l'échantillonnage qui est réduit.

Cela est due à l'insuffisance de ressource financière.

Il n'existe pas de questionnaire de satisfaction universel, considéré comme valide et fiable [38].

Nous avons opté pour une interview en face à face puisque plus de la moitié de nos patients (51,8 %) étaient non instruits. Or, si ces non instruits représentent une majorité dans notre population d'étude, ce sont justement ces personnes issues de couches défavorisées, qui sont susceptibles de présenter différents problèmes liés à la communication, à l'accès aux soins et donc présenter des spécificités en termes de satisfaction.

L'interview en face à face offre l'avantage de réduire le taux de non réponse et de données manquantes. Elle a par contre l'inconvénient de ne pas respecter l'anonymat et d'exposer au biais de désirabilité sociale qui pourrait surestimer la satisfaction. Ainsi, le patient exprimerait moins facilement son insatisfaction [5,9].

Cependant, pour limiter ce biais, l'apprenant-enquêteur (moi-même) était quasiment étranger aux services et inconnu du personnel habituel des unités d'hospitalisation. Ainsi, le patient ou l'accompagnant était en mesure de répondre au questionnaire sans risquer de mettre en difficulté sa relation avec le personnel soignant par leurs réponses.

Le contexte socioculturel des patients pourrait également constituer un biais. En effet, la santé retrouvée constituait déjà pour certains patients une source de satisfaction et influençait les réponses aux questions. Cela était perceptible chez les patients provenant des zones rurales. Ceux-ci étant à la recherche de l'amélioration de leur santé et n'ayant pas d'exigences concernant la qualité des soins.

Les autres biais possibles pouvaient être le fait que le personnel de santé était au courant de l'étude. Donc, qu'il ait eu de manière consciente ou non, une adaptation de l'attitude du personnel de santé face aux patients.

Conscient de l'importance des limites et biais nous pensons que d'autres études pourront approfondir ce travail initial pour une meilleure satisfaction des usagers du CSRéf de Koutiala en particulier et des autres structures sanitaires similaires du Mali en général.

5.1. Caractéristiques sociodémographiques

L'échantillon de patients était constitué de 32 hommes (38,6 %) et 51 femmes (61,4 %) avec un *sex-ratio* de 0,63 (*Tableau IV*). Ce résultat se rapproche de celui trouvé par Ntibenda RM. au Centre Hospitalier Bethesda (CHB) à Goma en République Démocratique du Congo en 2012 qui trouve que parmi les enquêtés 33% sont de sexe masculin et 67% sont de sexe féminin [21]. La fréquence élevée du nombre de césarienne par rapport aux autres types d'interventions au sein du CSRéf de Koutiala pourrait expliquer cette prédominance.

Test Statistique (TS) : Il n'y a pas d'association significative entre le sexe et la satisfaction globale des clients ($p=0,644$).

Les catégories d'âges 18-34 ans et les 65 ans et plus étaient les plus représentés avec respectivement 41 et 21,7%. L'âge moyen était de $39,3 \pm 19,5$ avec des extrêmes de 11 à 85 ans (*Tableau IV*). Yameogo AR. & al trouvent au Burkina Faso en 2014, un résultat se rapprochant avec les tranches d'âge 18-35 ans et les 65 ans et plus représentées avec respectivement 26,4% et 24,3% [6]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les patients hospitalisés sont pour la plupart des patients ayant subi une intervention chirurgicale (césarienne, adénome de la prostate, appendicite, hernie inguinale etc...) suivi des patients atteints de maladies chroniques (l'hypertension artérielle, l'accident vasculaire cérébrale, l'insuffisance rénale ou cardiaque etc...) fréquent chez les femmes en âge de procréer et les personnes âgées.

TS : Il n'y a pas d'association entre l'âge et la satisfaction des clients après avoir dichotomisé le groupe en « ≤ 35 ans et ≥ 36 ans » ($p=0,662$).

Près de la moitié des répondants provenaient des communes rurales de Koutiala soit 47% (*Tableau IV*). Ce résultat se rapproche de celui de Adamou H. & al qui trouvent lors de leur étude que 40,09% des répondants proviennent du milieu rural [4]. Ce chiffre pourrait s'expliquer par l'insuffisance de ressource humaine et matérielle dans nos structures sanitaires rurales poussant les ruraux à venir dans le milieu urbain à la recherche de soins adéquat.

TS : Il n'y a pas d'association entre la provenance et la satisfaction globale des patients ($p=0,644$).

Avec respectivement 36,1% et 30,1%, les cultivateurs et les ménagères étaient les plus représentés (*Tableau IV*). Des pourcentages semblables ont été retrouvés dans ces deux professions par Bougoudogo I. en 2013 dans son étude sur l'évaluation de la qualité des soins dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso au Mali avec 38,1% de femmes au

foyer et 33,3% de cultivateurs [39]. Cela pourrait s'expliquer par le fait que l'agriculture est la principale activité source de revenu de la région et les femmes sont majoritairement réservées au foyer et aux travaux ménagère.

TS : Aucune association n'existe entre la profession et la satisfaction globale des clients ($p=0,147$).

Avec 43 répondants soit 51,8%, les non scolarisés étaient les plus représentés (*Tableau IV*). Ce pourcentage est supérieur au 45,37% de non instruits trouvé par Adamou H. & al dans leur étude faite au Niger [4]. Cette différence pourrait s'expliquée par le fait que les 2/3 des urgences chirurgicales du CSRéf de Koutiala proviennent des zones rurales qui pour la plupart ont de basses taux de scolarisation.

TS : Il n'existe aucune association entre le niveau d'étude et la satisfaction globale des patients après avoir dichotomisé le groupe en « non scolarisé » et « scolarisé » ($p=1$).

Parmi les répondants, les mariés étaient les plus représentés avec 84,3% (*Tableau IV*). Bien qu'élevé ce pourcentage est inférieur à celui trouvé par Igorman H. dans sa thèse qui trouve 96.5% de mariées [22]. Cette différence pourrait s'expliquée par le fait que notre échantillon portait sur toute les tranches d'âge.

TS : Il n'y a pas d'association significative entre l'état marital et la satisfaction globale des clients ($p=0,476$).

5.2. Accompagnement social reçu

Un pourcentage de 94% des répondants estimait avoir reçu un bon accueil de la part du personnel (*Tableau V*), ce chiffre est supérieur à celui trouvé par Yameogo AR. & al au Burkina Faso qui trouvent un score de satisfaction de l'accueil à 68.1% [6]. Mais aussi à celui trouvé au Niger par Adamou H. & al qui trouvent que 75,77% des enquêtés estiment avoir eu un bon accueil de la part du personnel soignant [4]. L'accueil du patient et de sa famille demeure un facteur primordial. L'accueil est plus qu'un acte banal de la vie quotidienne. L'arrivée d'un malade dans un service de soins est particulière. C'est pour lui un temps fort, un moment d'imprégnation où il est sensible et vulnérable et où il a besoin de se raccrocher à quelqu'un.

TS : Pas d'association entre l'accueil et la satisfaction globale des clients ($p=0,273$).

Notons qu'aucun répondant n'avaient signalé avoir été victime de discrimination. Ce résultat est contraire à celui trouvé par Y. Jaffré & JP. Olivier de Sardan. Qui expriment que les soignants jugent les patients sur leur apparence, et qu'une discrimination s'opère au détriment

des pauvres [23]. L'absence de victime ne saurait dire l'inexistence de discrimination au sein du CSRéf de Koutiala, mais pourrait s'expliquer par le fait que la presque totalité de nos enquêtés à leur arriver étaient des cas d'urgence dont la prise en charge ne pouvait guère laisser place à une discrimination.

Parmi les répondants enquêtés 92,8% avaient confiance aux soignants (*Tableau V*). « Ils soignent bien » et « Ils accueillent bien » ont été incriminés dans la confiance au personnel par respectivement 62,3 et 35,1% des répondants (*Tableau V*). Au CHB seulement 67,2% de répondants ont confiance dans les soignants, parmi ceux-ci 82,8% estiment avoir confiance car ils soignent bien, pendant que 17,2% estiment qu'ils sont collaborant [21]. Bien que la confiance ne suffit pas, car chaque patient a ses attentes et sa perception des services qui lui sont rendus. Elle est la pièce-maitresse de toute bonne relation. En plus, nonobstant le fait que l'accueil n'est pas directement lié à la confiance, mais un patient bien accueilli est guéri à 50% [dixit les patients], donc contribue de manière indirecte à instaurer la confiance.

TS : Il existe une association significative entre le fait d'avoir confiance aux soignants et la satisfaction globale des clients ($p = 0,002$).

Un pourcentage de 95% des répondants déclaraient avoir facile à parler aux soignants (*Tableau V*). Ce résultat est encourageant par rapport à celui trouvé par Adamou H. & al qui trouvent que la communication soignant-patient était mauvaise pour 63% des patients [4].

TS : Il existe une association significative entre le fait d'avoir facile à parler aux soignants et la satisfaction globale des clients ($p = 0,012$).

La presque totalité des enquêtés (95%) estimaient qu'il y a collaboration entre ses proches (familiers) et les soignants (*Tableau V*). Cette dimension était de 67,2% au CHB [21]. Cette collaboration est très importante dans la mesure où le proche (familier) est impliqué dans la prise de décision concernant le malade surtout si son état ne lui permet pas et dans les différentes démarches concernant la santé du patient à l'intérieur et en dehors de la structure.

TS : Il existe une association significative entre l'existence d'une bonne collaboration entre les proches (familiers) et les soignants et la satisfaction globale des soignés ($p = 0,018$).

Concernant la dimension « respect des rendez-vous fixés pour les examens/interventions » 90,2% des répondants estimaient que les soignants respectaient les rendez-vous fixés (*Tableau V*). Ntibenda RM. trouve que seulement 67,2% estiment que les soignants respectent les rendez-vous [21]. Le respect des rendez-vous est un signe de

considération qu'éprouve le soignant à l'endroit du soigné donc peut faire que le soigné se sent considéré et important aux yeux du soignant.

TS : Il existe une association significative entre le fait que les soignants respectent les rendez-vous fixés pour les examens/interventions et la satisfaction globale des patients ($p = 0,006$).

La presque totalité des répondants (95,2%) estimaient être traité en toute dignité (*Tableau V*). Ce résultat concorde avec ceux trouvés au CHU Yalgado OEDRAGO où les dimensions « respect de l'intimité » et « respect de la confidentialité » ont été jugées satisfaisantes par respectivement 93,2 et 94% des enquêtés [6]. En effet, un patient estimant n'avoir pas été soigné de façon digne pourrait être difficilement satisfait des services qui lui sont rendus.

TS : Il existe une association très significative entre le sentiment d'être traité en toute dignité et la satisfaction globale des soignés ($p = 0,017$).

Parmi les répondants, 88,6% déclaraient avoir eu des réponses claires aux questions qu'ils avaient posées (*Tableau V*). Bougmiza I. & al trouvent que les items « Réponses aux demandes » et « Explications données aux patients » n'avaient été jugés bons que par respectivement 47,8 et 51,6% des patientes [5]. Bien qu'élevé ce taux doit être amélioré car cette dimension permet de lever l'angoisse et le doute qui s'installent chez le patient et son entourage tout au long de leur séjour.

TS : Il existe une association très significative entre le fait d'avoir eu des réponses claires aux questions qu'ils avaient posées et la satisfaction globale des soignés ($p = 10^{-3}$).

Au CSRéf de Koutiala 92,8% des répondants mettaient moins de cinq minutes à attendre les soignants en cas de besoin et estimaient raisonnable ce délai d'attente (*Tableau V*). Au CHB 51,6% soutiennent que lorsqu'ils font appel à un soignant, le délai d'attente moyen est de 5 minutes [21]. En général au CSRéf de Koutiala le temps d'attente des soignants est court.

TS : Il existe une association significative entre le délai d'attente en cas de besoin et la satisfaction globale des clients ($p = 0,04$).

Parmi les répondants 94% avaient fortement l'intention de recommander (*Tableau V*). Ce résultat est inférieur à celui trouvé au CHU-Yalgado OEDRAGO où tous les patients acceptaient recommander le service à leurs parents ou connaissances [6]. Mais supérieur non seulement à celui trouvé par Ntibenda RM. au CHB d'où ressort que 87,5% d'enquêtés avouent qu'ils peuvent recommander à leur proche d'aller se faire soigner au CHB [21]. Mais aussi à celui trouvé par Adamou H. & al qui trouvent que 83,26% affirment qu'ils allaient revenir aux

services des urgences chirurgicales en cas des problèmes de santé pour eux ou leurs proches [4]. Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que les clients liaient le plus souvent l'intention de recommander à l'amélioration de leur état de santé et non à d'autres paramètres des soins.

TS : L'intention de recommander à une corrélation significative avec la satisfaction globale des clients ($p = 10^{-3}$). Ceux qui étaient insatisfait n'étaient pas disposé à recommander le CSRéf.

5.3. Prestations offertes et organisation des soins et services

Le temps d'attente a l'arrivé avant la prise en charge a été jugé « court (< 30 mn) » par 89,2% et « long (> 30 mn) » par 10,8% des répondants (*Tableau VI*). Adamou H. & al trouvent que le temps d'attente a été « jugé long » avant la prise en charge pour 41,41% des patients [4]. Ce taux pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des hospitalisés étaient des cas d'urgences à l'arrivé nécessitant une prise en charge rapide.

TS : Pas d'association entre le temps d'attente avant la prise en charge et la satisfaction globale des patients ($p = 0,089$).

L'enquête trouvaient que 92,8% des répondants estimaient que les soignants respectaient les heures prévues pour les soins (*Tableau VI*). Un taux inférieur (67,2%) de répondants estiment que les agents du CHB respectent les heures [21]. Ce taux bien qu'élevé n'est pas à hauteur de souhait car le respect des heures prévues pour les soins est important dans la réussite d'un traitement et la guérison rapide du patient.

TS : Une association significative existe entre le respect des heures prévues pour les soins et la satisfaction globale des patients ($p = 0,04$).

Les résultats montrent que 93,4 % des répondants estimaient qu'il y'a une bonne collaboration entre les soignants (*Tableau VI*). Au CHB 51,6% estiment bonne la communication entre les personnels [21]. Une bonne relation entre le personnel est indispensable pour la bonne marche de tout service surtout dans le domaine sanitaire.

TS : Une association significative existe entre la collaboration entre les soignants et la satisfaction globale des patients ($p = 0,004$).

La qualité du service reçu était jugée bonne par 95,2% des clients (*Tableau VI*). Au Niger seulement 54,63% sont satisfaits de la prise en charge [4]. La guérison ou l'amélioration de l'état du patient est tributaire de la qualité du service reçu, par conséquent ce taux est à encourager.

TS : Une association très significative existe entre la qualité du service et la satisfaction globale

des patients ($p = 10^{-3}$).

Concernant la sécurité des soins 95,2% des répondants estimaient avoir été soignés en toute sécurité (*Tableau VI*). Un taux inférieur a été trouvé au CHB (84,4%) [21]. La sécurité des soins est une dimension importante dans la prise en charge d'un malade surtout en ce temps de maladies infectieuses létales tel que le VIH, l'Hépatite B, le virus Ebola, le paludisme....

TS : Une association significative existe entre la sécurité des soins et la satisfaction globale des patients ($p = 0,017$).

Les résultats montrent que seulement 3,6% des répondants déclaraient avoir attrapé une maladie nosocomiale lors de l'hospitalisation (*Tableau VI*). Cependant au CHB 32,8% disent en avoir attrapée [21]. Ce faible taux pourrait s'expliquer par le fait qu'au CSRéf de Koutiala la qualité de l'hygiène est acceptable [dixit] les patients.

TS : Aucune association significative n'existe entre le fait d'avoir attrapé une maladie nosocomiale lors de l'hospitalisation et la satisfaction globale des patients ($p = 1$).

Un pourcentage de 4,8% de répondants n'était pas du tout satisfait des conditions hygiéniques du CSRéf et 9,6% en était partiellement satisfait (*Tableau VI*). Au Niger la propreté des locaux est jugée mauvaise par 27,38% [4]. Dans une étude faite au Burkina-Faso par l'Institut national de la statistique et de la démographie, près de 6,4% des usagers pensent que les services de santé sont insalubres [21].

TS : Une association très significative existe entre l'estimation des conditions hygiéniques du CSRéf et la satisfaction globale des patients ($p = 10^{-3}$). En effet les patients qui étaient « Partiellement satisfait » ou « Pas du tout satisfait » des conditions hygiéniques étaient globalement insatisfaits.

Parmi les répondants 79,5 % étaient « Totalelement satisfait » de la salle d'hospitalisation (*Tableau VI*), 83,1 % en étaient de la literie. Environ 66,67% des répondants qui s'étaient déclaré « Pas du tout satisfait » de la literie ont cité l'inconfort comme facteur contributif (*Tableau VI*). Ces taux se rapprochent de celui trouvé par Yameogo AR. & al qui trouvent que près de 86,8% des enquêtés pensent que le confort et la propreté de la chambre sont satisfaisante [6].

Par ailleurs ces résultats doivent être interprété avec précaution car le confort et la propreté dépendent également du niveau socio-économique de la population étudiée, de ce fait ils restent très subjectifs.

TS : Une association très significative existe entre les conditions hygiéniques de la salle d'hospitalisation et la satisfaction globale des patients ($p = 10^{-3}$). En effet tous les patients qui étaient « Pas du tout satisfait » ou « Partiellement satisfait » des conditions hygiéniques de la salle d'hospitalisation étaient globalement insatisfaits.

L'approvisionnement en eau potable est l'item générant le plus de satisfaction de la part des patients avec 98,8% de répondants totalement satisfaits (*Tableau VI*). Ce résultat est largement supérieur à celui trouvé au CHB qui est de 12,5% de « tout à fait satisfaits » [21]. L'eau potable est un élément essentiel au bon fonctionnement des établissements de santé afin d'éviter les dangers et risques liés à l'utilisation de l'eau. Intervenant dans la boisson, le lavage simple et hygiénique des mains et du linge, l'assainissement des matériaux et équipements, les soins et hygiènes des malades et accompagnants..., l'eau est essentielle afin de diminuer les risques infectieux, parasitaires, toxiques et de brûlures. Par conséquent ce taux élevé de satisfaction porte à croire qu'au CSRéf de Koutiala, les dangers et risques liés à l'eau sont atténués.

TS : Aucune association significative n'existe entre l'approvisionnement en eau potable et la satisfaction globale des patients ($p = 1$).

Parmi les répondants 75,6% étaient totalement satisfait de l'état des latrines, 19,5% en étaient partiellement satisfait (*Tableau VI*). Ce taux est supérieur au 67,2% trouvé au CHB [21]. Malgré ce taux encourageant, nous trouvons que des efforts en terme d'hygiène et de nombre de latrines pour usagers doivent être fournis.

TS : Aucune association significative n'existe entre les conditions hygiéniques des latrines et la satisfaction globale des patients ($p = 0,091$).

S'agissant des infrastructures 93,9% des répondants les jugeaient « bonnes », et 6,1% les jugeaient « mauvaises » (*Tableau VI*). Parmi les répondants 12,2% déclaraient ne pas avoir reçu d'explications par rapport à leur diagnostic (*Tableau VI*), 16% déclaraient que le résultat des examens réalisés ne leur avait pas été clairement expliqué par les soignants (*Tableau VI*), 37,8% d'enquêtés affirmaient ne pas avoir reçu d'explications par rapport aux signes d'alertes à surveillés (*Tableau VI*). L'architecture générale, le confort et la propreté des locaux sont autant de facteurs qui mettent en confiance le patient et qui sont corrélées à une meilleure satisfaction des usagers.

L'item (Avez-vous été prévenu des effets indésirables des médicaments consommés ?) est celui ayant généré le moins de satisfaction de la part des patients avec 70,7% de répondants insatisfaits (*Tableau VI*). Un résultat similaire a été retrouvée à Sousse en Tunisie en 2006 par Bougmiza I. & *al* dans l'évaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique qui trouvent le manque d'informations fournies par rapport aux effets secondaires des médicaments pris [5]. L'explication aux patients des effets indésirables des médicaments qu'il prend doit s'ajouté aux habitudes des soignants, car peuvent causer l'arrêt du traitement par le patient et causer l'échec du traitement sans que le soignant ne le sache.

A la lumière de ces constats, et en l'absence d'un cadre légal qui régit l'information des patients, il paraît important de proposer aux professionnels de la santé davantage de séances de formation médicale continue en matière de communication soignant-soigné.

TS : Une corrélation significative existe entre, l'explication du diagnostic retenu ($p = 0,005$), et la satisfaction globale des clients. Par ailleurs, aucune association significative n'existe entre la qualité des infrastructures ($p = 0,226$), l'explication des effets indésirables des médicaments pris ($p = 0,316$), du résultat des examens effectués ($p = 0,119$) et la satisfaction globale des patients.

Concernant les prestations bénéficiées la presque totalité des répondants soit 95,2% estimaient être satisfaits (*Tableau VI*). Parmi ceux qui étaient insatisfaits, 66,67% incriminaient « la primauté de l'argent » comme facteur contributif et le reste « la lenteur dans le service ». Lors de l'enquête de satisfaction auprès des usagers de la PASS de l'Hôpital Saint-André de Bordeaux en 2017, Franclet A. retrouve 87,8% de patients très satisfaits de la prise en charge médicale [38]. Au Niger, Adamou H. & *al* ne retrouvent que 54,62% de patients satisfaits des prestations au service des urgences [4]. De ceux qui précèdent résulte que les prestations offertes aux CSRéf de Koutiala sont bonnes et à encourager, pour augmenter davantage la satisfaction des patients.

TS : Une association très significative existe entre les prestations offertes et la satisfaction globale des patients ($p = 10^{-3}$). Tous les clients qui dépréciaient les prestations bénéficiées étaient globalement insatisfaits.

5.4. Mode de facturation des actes

Nous avons trouvé que seulement 8,4% des répondants étaient sous système d'assurance et qu'ils étaient tous sous AMO (*Tableau VII*). Ce résultat est inférieur au 39,5% trouvé par Igorman H. parmi les quelles 31% étaient sous RAMED et 8,5 sous la Mutuelle [22].

L'explication de ce faible taux pourrait ce trouvé dans deux faits : d'une part dans le fait que la plupart des répondants sont des ruraux et d'autre part dans la profession des répondants qui sont majoritairement cultivateur ou ménagère qui n'ont pas de sources de revenu stable leur permettant d'adhérer aux systèmes d'assurances.

TS : Aucune association significative n'existe entre le fait d'être sous un système d'assurance et la satisfaction globale des patients ($p = 0,054$).

Concernant le lieu d'obtention des médicaments prescrits moins de la moitié des répondants (49,4%) affirmaient avoir acheter tous les médicaments prescrits au sein du CSRéf (*Tableau VII*). Ce résultat est largement inférieur à celui trouvé au CHB à Goma où 96,9% des ordonnances prescrites sont entièrement servies au sein même du centre [21]. Cette différence pourrait s'expliqué par le fait que la politique de santé du Mali mais en exergue la vente de médicaments essentiels dans les dépôts de médicaments des structures sanitaires publiques. Alors toute ordonnance comportant une spécialité sera obligée d'être servit dans les pharmacies externes.

TS : Aucune association significative n'existe entre le lieu d'obtention des médicaments prescrits et la satisfaction globale des patients ($p = 0,360$).

Un pourcentage non négligeable de 18,3% des répondants déclaraient qu'on leur avait exiger une caution, et la jugeaient tous moins humaine (*Tableau VII*). Bien qu'élevé ce résultat est inférieur à celui trouvé au CHB dont les enquêtés disent à 51,6% avoir payé la caution et que parmi ceux ayant payé la caution 66,7% la jugeaient moins humaine [21]. Ce résultat bien que faible doit être interprété avec précaution. Les caractéristiques sociodémographiques des répondants pourraient constituer une barrière au fait de donner une réponse négative par crainte de ne pas nuire à sa relation avec les soignants. Nonobstant cela de tel pratiques sont à bannir de nos structures sanitaires car elles sont de nature à décourager la fréquentation du centre.

TS : Une association très significative existe entre l'exigence d'une caution et la satisfaction globale des patients ($p = 0,003$). En fait, quatre-vingt (80) pour cent (4/5) des clients ayant déclaré qu'on leur avait exigé une caution étaient globalement insatisfaits.

Parlant de la facturation 34,9% des répondants la jugeaient « Pas du tout abordable » (*Tableau VII*). A l'Hôpital National de Zinder au Niger 42,18% trouvent le coût des prestations hospitalières élevé [4]. Ces résultats pourraient s'expliqué par la faiblesse du revenu de nos ménages qui supportent la presque totalité de nos dépenses sanitaires.

TS : Aucune association significative n'existe entre le fait que la facturation soit abordable ou pas et la satisfaction globale des patients ($p = 1$). En effet les clients trouvaient que la quantité de la somme payer compte peu à condition qu'ils retrouvent la santé.

5.5. Satisfaction globale

Un total de 94% de répondants étaient globalement satisfait de leur hospitalisation (*Tableau VIII*). Ce résultat est supérieur d'une part au 75,5 % de patients globalement très satisfaits par le service trouvé dans la PASS par Franclet A. à Bordeaux en 2017 [38]. Et d'autre part au score de 78.3% trouvé par Yameogo AR. & al [6]. Par ailleurs ce résultat concorde avec celui trouvé par L'ANEH dont l'analyse des données révèle que le taux de satisfaction dans les 13 établissements hospitaliers du Mali varie de 93 % au CNOS à 55% à l'hôpital du Point G [25]. Ce taux élevé de satisfaction pourrait s'expliquer d'une part par la différence entre la taille des échantillons qui était beaucoup plus élevée dans ses études que dans le nôtre et d'autre part par le fait que les patients reçus au CSRéf de Koutiala viennent majoritairement du milieu rural et pas ou peu scolarisé et lient le plus souvent leur satisfaction à l'amélioration de leur état de santé et non aux autres paramètres des soins.

La réalité ci-haut décrite a été trouvée lors de l'étude sur la satisfaction des patients hospitalisés en Suisse par Richard Eisler qui révèle que les personnes qui se considèrent en mauvaise santé au moment de l'enquête étaient globalement moins satisfaites de leur hospitalisation que les personnes qui déclaraient être en très bonne santé [40].

Pour ceux qui n'étaient pas satisfaits (6%), les motifs d'insatisfaction évoqués étaient :

- ✓ la mauvaise qualité de l'accueil et de la prise en charge,
- ✓ les paiements pour des raisons non élucidées sans reçu et sans résultat palpable,
- ✓ la négligence et la vente de médicaments par le personnel soignant,
- ✓ le suivi des malades délaissés au junior non épaulé par les aînés.

Les items qui engendraient le plus de satisfaction de la part des patients étaient :

- l'approvisionnement en eau potable
- les prestations bénéficiées
- l'absence de maladie nosocomiale

Les items qui entraînaient le moins de satisfaction de la part des patients étaient :

- l'explication des effets indésirables des médicaments consommés par les soignants
- l'explication des signes d'alertes à surveiller par les soignants
- l'appréciation de la facturation

VI. CONCLUSION – RECOMMANDATIONS

6.1. Conclusion

Cette étude a retrouvé que la satisfaction globale des patients hospitalisés au CSRéf de Koutiala est surtout corrélé à une amélioration de leur état de santé. Elle a aussi permis de connaître les points d'insatisfactions des patients hospitalisés. Ces points constituent des thèmes privilégiés d'action pour améliorer la qualité des soins et services et amplifier la satisfaction des clients. Il serait intéressant également de compléter cette recherche en réalisant une autre sur un échantillon représentatif de l'ensemble de la population du CSRéf de Koutiala, afin de préciser et de valider les résultats recueillis dans cette enquête présentant un nombre restreint de patients interrogés.

6.2. Recommandations

A l'issu de cette étude nous formulons les recommandations suivantes :

- ✓ promouvoir la communication soignant-patient sur les signes d'alertes à surveiller et les effets indésirables des médicaments par les soignants;
- ✓ promouvoir l'abandon de la vente de médicaments et autres services par le personnel soignant ;
- ✓ réserver le paiement de tous les frais de soins et services à l'endroit indiqué à cet effet ;
- ✓ améliorer la qualité de la literie en dotant tous les lits d'hospitalisation en drap et en moustiquaire imprégné d'insecticide de longue durée d'action ;
- ✓ améliorer d'avantage l'hygiène des salles d'hospitalisation et des latrines ;
- ✓ construire un Hall d'attente et de repos pour les accompagnants et les visiteurs ;
- ✓ Organiser régulièrement des journées de don de sang afin d'approvisionner le laboratoire du CSRéf en produit sanguin ;
- ✓ évaluer périodiquement la satisfaction des clients du CSRéf.

VII. REFERENCES

1. Touré L. La baisse de qualité, prix à payer pour un meilleur accès aux soins ? *Afrique contemporaine*. 2012;243(3):49-63.
2. Thi PLN, Lê TG, Empereur F, Briançon S. Satisfaction des patients hospitalisés à Hô Chi Minh-Ville, Viet Nam. *Santé Publique*. 2002;14(4):345-60.
3. Aurélien MR. Les fonctions de l'évaluation des services publics locaux par la satisfaction des usagers, entre apprentissage et discipline [Internet] [Thèse PhD]. [France]: Université d'Orléans; 2010 [cité 9 mai 2019]. Disponible sur: www.archives-ouvertes.fr
4. Adamou H, Amadou M I, Habou O, Halidou M, Karimou S, Sani R, et al. Satisfaction des patients, élément important dans la globalité des soins : cas d'un service des urgences chirurgicales au Niger. *Mali Médical*. Tome 32. 2017;20-6.
5. Bougmiza I, Ghardallou ME, Zedini C, Lahouimel H, Nabli-Ajmi T, Gataa R, et al. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. *Pan African Medical Journal*. 18 avr 2011;8:2.
6. Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Kologo JK, et al. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. *Pan African Medical Journal*. 2017;28:1-8.
7. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. Évaluation de la satisfaction des professionnels et des patients d'une unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2008;39(4):323-30.
8. Cantin J, Rocheleau L. Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine [Internet]. Université de Montréal: Direction des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine; 2006 [cité 23 mars 2019] p. 06. Disponible sur: www.stat.gouv.qc.ca
9. Diouf M, Cisse D, Cmm L, Ginsburg FD, Traoré R. Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. *Pratiques et Organisation des Soins*. 2010;41(3):225-30.

10. Febvre D. Satisfaction des patients / Pôle Parcours Patient Direction Qualité Risques Évaluation. [Internet]. Nice: IFSI CHU NICE; 2013 févr [cité 15 janv 2019] p. 63. Disponible sur: www.chu-nice.fr
11. Agence National d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH). Evaluation de la mise en œuvre de la réforme hospitalière au Mali [Internet]. 2010 [cité 5 mai 2019]; Bamako, Mali. Disponible sur: www.aneh-mali.org
12. Président de la république du Mali. Loi 02-050 AN-RM du 22 Juillet 2002 portant loi hospitalière [Internet]. 2002 [cité 3 mai 2019]. Disponible sur: www.mail.cnom.sante.gov.ml
13. Président de la république du Mali. Loi 02-049 AN-RM du 22 Juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé [Internet]. 2002 [cité 3 mai 2019]. Disponible sur: <http://www.mail.cnom.sante.gov.ml>
14. Le Ministre de la santé. Arrêté portant charte du malade dans les établissements hospitaliers au Mali [Internet]. 08-2716 / Ms-Sg oct 6, 2008 p. 03. Disponible sur: <http://www.mail.cnom.santé.gov.ml>
15. Système Local d'Information Sanitaire (SLIS). Annuaire statistique de la région de Sikasso. Mali; 2018 p. 117.
16. Sidibé YD. Monographie du district sanitaire. Koutiala, Mali: Centre de santé de référence de Koutiala; 2018 janv p. 89.
17. Maïga K. Adoption du bilan technique et financier du CSRéf de Koutiala – AMAP [Internet]. Agence de presse du Mali. 2018 [cité 1 août 2019]. Disponible sur: www.amap.ml
18. Marois G, Dubé G. Qui sont les usagers peu ou pas satisfaits à l'égard des services de santé ou des services sociaux reçus ? in Portraits et trajectoires. [Internet]. Canada: Institut de la statistique du Québec; 2011 août [cité 6 avr 2019] p. 11. Report No.: 11. Disponible sur: www.stat.gouv.qc.ca
19. Kolly V, Perneger T. Satisfaction des patients hospitalisés aux Hôpitaux Universitaires. Genève, Suisse: Service qualité des soins; 2007 déc p. 5.

20. De Rosis S, Barsanti S. Patient satisfaction, e-health and the evolution of the patient-general practitioner relationship. Evidence from an Italian survey. *Health Policy*. 2016;120(11):1279-92.
21. Mugisha Ntibenda R, Karafuli K, Omer K. Evaluation du niveau de satisfaction des usagers du centre hospitalier Bethesda de Goma en République démocratique du Congo. [Internet]. *Mémoire Online*. 2012 [cité 1 déc 2018]. Disponible sur: www.memoireonline.com
22. Igorman H. Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech [Internet] [Thèse de médecine]. [Faculté de Médecine et de Pharmacie de Marrakech]: Université Cadi Ayyad; 2018 [cité 28 mars 2019]. p.2,12-3 Disponible sur: www.fmpm.uca.ma
23. Jaffré Y, Olivier de Sardan J-P. Une médecine inhospitalière : Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. [Internet]. Abidjan, Bamako, Conakry, Dakar, Niamey; 2003 [cité 9 mai 2019]. p. 66-275 Disponible sur: www.cairn.info
24. Gobbers D. L'équité dans l'accès aux soins en Afrique de l'Ouest. *Rubriques international*. mars 2002;(38):71-8.
25. Agence National d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH). Rapport de synthèse de la performance des Hôpitaux au titre de 2017 [Internet]. 2018 [cité 28 mars 2019]. Disponible sur: www.sante.gov.ml
26. Ly O, Konaté A. Organisation du Système de Santé du Mali. Power Point présenté à: UE EPI 203 SISG DERSP / FMOS; 2019; Bamako.
27. Wikipédia. Offline Viewer [Internet]. Définition de Patient 2018 [cité 3 mai 2019]. Disponible sur: www.fr.wikipedia.org
28. Aurelien MR. L'évaluation de la satisfaction des usagers des services publics locaux externalisés d'Orléans (France). [Internet]. 2007 [cité 6 avr 2019]. Disponible sur: www.univ-orleans.fr

29. Coulibaly S. Koutiala, la capitale de l'or blanc [Internet]. sekoulafia. 2009 [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: <http://sekoucoulibaly.unblog.fr>
30. Jamana : Coopérative Culturelle [Internet]. 2006 [cité 4 mars 2019]. Disponible sur: www.jamana.org
31. Centre de Santé de Référence de Koutiala. Plan de Développement Sanitaire et Social du district sanitaire de Koutiala (PDSC) 2014-2018. Koutiala, Mali; 2013 août p. 145.
32. Bernabé BP. Le programme PECIMA de Helen Keller International (HKI) dans le district sanitaire de Koutiala. Mali; 2013 p. 6.
33. Dolo M. Visite de la CMDT dans la zone cotonnière. [Internet]. 2017 [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: www.bamada.net
34. Dolo H. Evaluation de l'état nutritionnel et de la mortalité chez les enfants de 0 à 59 mois dans le cercle de Koutiala (Mali) [Internet] [Thèse de médecine]. [Bamako, Mali]: Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie; 2014 [cité 20 mars 2019]. p. 32-5 Disponible sur: www.keneya.net
35. Cissé MM. Perception de la qualité des soins par les accompagnants au niveau du CSRéf de Koutiala [Internet] [Thèse de médecine]. [Bamako, Mali]: Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie; 2014 [cité 17 juill 2019]. p.17-21 Disponible sur: www.keneya.net
36. Ministère de la Santé / Cellule de la Planification et de la Statistique (C.P.S.). Carte Sanitaire du Mali [Internet]. 2008 [cité 31 mars 2019]. p.58 Disponible sur: www.mail.cnom.sante.gov.ml
37. Haidara B. Alors que la campagne cotonnière se referme dans la zone CMDT de Koutiala, celle des « transformateurs » s'ouvre. [Internet]. Journal du Mali. 2019 [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: www.journaldumali.com
38. Franclet A. Enquête de satisfaction auprès des usagers de la PASS de l'Hôpital Saint-André de Bordeaux. [Internet]. [Université de Bordeaux]: U.F.R. des Sciences Médicale; 2017 [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: hal.archives-ouvertes.fr
39. Bougoudogo I. Evaluation de la qualité des soins dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso. [Internet] [Thèse de médecine]. [Bamako, Mali]: Faculté de

Médecine et d'Odontostomatologie; 2013 [cité 17 juill 2019]. p.47-9 Disponible sur: www.keneya.net

40. Eisler R. La satisfaction des patients hospitalisés en Suisse [Internet]. Zurich; 2007 août [cité 28 juill 2019] p.29. Disponible sur: www.comparis.ch

VIII. ANNEXES

Questionnaire semi-directif

Bonjour Mme, Mlle, Mr.

Je m'appelle Dr SANOGO Boubacar, apprenant en Master II de Santé Publique, Option Santé Communautaire au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP) de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) de Bamako au Mali. Dans le cadre de la fin du cycle de Master, je mène une étude dont l'objectif est d'évaluer la satisfaction des patients quant à la qualité des services de santé du CSRéf de Koutiala. Votre contribution à travers cet entretien est important, car elle nous permettra de voir dans quelle mesure améliorer la qualité des services. L'entretien durera à peu près 15 minutes. Si vous le permettez, nous pouvons commencer.

Merci.

Rempli par : 1 = le (la) patient (e) /___/ 2 = un accompagnant du (de la) patient(e) /___/

Composante 1 : Identification du répondant

1) Sexe du répondant 1 = Masculin /___/ 2 = Féminin /___/

2) Quel est votre âge ?

0 = Moins de 18 ans /___/ 1 = De 18 à 24 ans /___/ 2 = De 25 à 29 ans /___/

3 = De 30 à 34 ans /___/ 4 = De 35 à 49 ans /___/ 5 = De 50 à 54 ans /___/

6 = De 55 à 59 ans /___/ 7 = De 60 à 64 ans /___/ 8 = 65 ans et plus /___/

3) Quel est votre état marital ?

1 = Célibataire /___/ 2 = Marié /___/ 3 = Divorcé /___/ 4 = Veuf (ve) /___/

4) Quel est votre niveau d'étude ?

1 = Non scolarisé /___/ 2 = Primaire /___/ 3 = Secondaire /___/ 4 = Supérieur (universitaire) /___/

5) Quel est votre provenance ?

1 = Commune urbaine de Koutiala /___/ 2 = Commune rurale de Koutiala /___/

3 = Autres localités du Mali /___/ 4 = Hors du Mali /___/

6) Quel est votre principale profession ?

1 = Cultivateur /___/ 2 = Fonctionnaire /___/ 3 = Commerçant(e) /___/

4 = Ménagère /___/ 5 = Élève / Étudiant /___/ 6 = Artisan /___/

7 = Ouvrier /___/ 10 = Autre (à spécifier) :

Composante 2 : Accompagnement social reçu

7) Estimez-vous que le personnel du CSRéf est accueillant ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

8) Avez-vous été victime de discrimination par le personnel de ce CSRéf ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ **Si 1 aller à Q10**

9) Si Oui, pourquoi ?

1 = Une connaissance de l'agent /___/ 2 = La pauvreté /___/ 3 = La posture

4 = La provenance /___/ 10 = Autre (à spécifier) :

10) Avez-vous confiance dans les soignants du CSRéf ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ **Si 1 aller à Q12**

11) Si oui, pourquoi ?

1 = Ils soignent bien /___/ 2 = Ils sont gentils /___/ 3 = Ils sont collaborant

10 = Autre (à spécifier) :

12) Avez-vous facile à parler au soignant pour lui exposer votre problème ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

13) Y-a-t-il collaboration entre vos proches (familiers) et les soignants ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

14) Les rendez-vous fixés par les soignants pour les examens/interventions sont-ils respectés ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

15) Estimez-vous être traité en toute dignité de votre personnalité dans ce CSRéf ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

16) Les soignants répondent-ils clairement aux questions que vous leur posées ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

17) Lorsque vous faites appel au soignant en cas de besoin, le délai d'attente moyen est de ?

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

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

18) Estimez-vous que ce délai est raisonnable ? 2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

19) Pourriez-vous recommander à votre proche de venir se faire soigner au CSRéf ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

Composante 3 : Prestations offertes et organisation des soins et services

20) Pourriez-vous dire, lorsque vous êtes arrivé comment a été votre temps d'attente :

2 = Court (< 30 mn) /___/ 1 = Long (> 30 mn) /___/

21) Les soignants respectent t'ils les heures prévues pour les soins ? 2 = Oui /_/ 1 = Non /_/

22) Y-a-t-il, selon vous, une bonne collaboration entre les personnels de ce CSRéf ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ 9 = Je ne sais pas /___/

23) Pourriez-vous dire que les services dont vous bénéficiez sont de qualité ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ 9 = Je ne sais pas /___/

24) Estimez-vous avoir été soigné en toute sécurité ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ 9 = Je ne sais pas /___/

25) Depuis que vous êtes hospitalisé, y-a-t-il une autre maladie que vous ayez attrapée, à part celle pour laquelle vous étiez venu ici ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ 9 = Je ne sais pas /___/

26) Comment appréciez-vous les conditions hygiéniques du CSRéf ?

3 = Totalemment satisfait /___/ 2 = Partiellement satisfait /___/ 1 = Pas du tout satisfait /___/

27) Êtes-vous satisfait quant à l'approvisionnement en eau potable au sein du CSRéf ?

3 = Totalemment satisfait /___/ 2 = Partiellement satisfait /___/ 1 = Pas du tout satisfait /___/

28) Comment appréciez-vous les latrines du CSRéf de Koutiala ?

3 = Totalemment satisfait /___/ 2 = Partiellement satisfait /___/ 1 = Pas du tout satisfait /___/

29) Comment appréciez-vous la salle d'hospitalisation ?

3 = Totalemment satisfait /___/ 2 = Partiellement satisfait /___/ 1 = Pas du tout satisfait /___/

30) Que pensez-vous de la literie du CSRéf de Koutiala ?

3 = Totalemment satisfait /___/ 2 = Partiellement satisfait /___/ 1 = Pas du tout satisfait /___/

31) Si « Pas du tout satisfait », pourquoi ?

1 = Vétuste /___/ 2 = Nettoyée rarement /___/ 3 = Inconfortable /___/

10 = Autre (à spécifier) :

32) Comment jugez-vous les infrastructures du CSRéf ?

2 = Bonnes /_/ 1 = Mauvaises /_/

Informations claires et complètes sur l'état de santé

33) Les soignants vous ont-ils expliqué le diagnostic retenu ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

34) Les soignants vous ont-ils expliqués clairement les résultats des examens ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

35) Les soignants vous ont-ils expliqué les signes d'alerte à surveiller ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

36) Vous a-t-on prévenu des effets indésirables des médicaments que vous consommez ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/

37) Êtes-vous satisfait des prestations dont vous avez bénéficié au sein du CSRéf ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ **Si Oui, aller à Q15**

38) **Si non**, pourquoi ?

1 = La lenteur dans le service /___/ 2 = La primauté de l'argent /___/

3 = La discrimination subie /___/ 4 = Le manque de gentillesse /___/

10 = Autre (à spécifier) :

Composante 4 : Mode de facturation des actes

39) Etes-vous sous un système d'assurance ? 2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ **Si non, aller à Q41**

40) **Si oui, lequel ?** 1 = AMO /___/ 2 = RAMED /___/ 3 = Mutuelle /___/

10 = Autre (à spécifier) :

41) D'après vous, la facturation du CSRéf de Koutiala se fait comment ?

1 = Au total /___/ 2 = A l'acte /___/ 9 = Je ne sais pas /___/

42) Les ordonnances sont-elles servies ici même ou en dehors de l'hôpital ?

3 = Ici /___/ 2 = Parfois ici et en dehors /___/ 1 = En dehors de l'hôpital /___/

43) Vous a-t-on exigé une caution ? 1 = Oui /___/ 2 = Non /___/ **Si non, aller à Q44**

44) **Si oui**, comment trouvez-vous ce système ?

3 = Moins humain /___/ 2 = Compréhensible /___/ 1 = Normal /___/

10 = Autre (à spécifier) :

45) Comment appréciez-vous la facturation des services du CSRéf de Koutiala ?

3 = Très abordable /___/ 2 = Abordable /___/ 1 = Pas du tout abordable /___/

Composante 5 : Satisfaction globale

46) Etes-vous globalement satisfait de cette hospitalisation ?

2 = Oui /___/ 1 = Non /___/ **Si oui, FIN**

47) **Si non**, pourquoi ? 10 = (à spécifier) :

Merci de votre disponibilité !!!

Guide d'entretien individuel approfondi

Bonjour Mme, Mlle, Mr.

Je m'appelle Dr SANOGO Boubacar, apprenant en Master II de Santé Publique, Option Santé Communautaire au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique (DERSP) de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS) de Bamako au Mali. Dans le cadre de la fin du cycle de Master, je mène une étude dont l'objectif est d'évaluer la satisfaction des patients quant à la qualité des services de santé du CSRéf de Koutiala. Votre contribution à travers cet entretien est important, car elle nous permettra de voir dans quelle mesure améliorer la qualité des services. L'entretien durera à peu près 15 minutes. Si vous le permettez, nous pouvons commencer.

Merci.

0- Nom : ____ Age : ____ Profession : Provenance : Service :

1- Quelle est votre perception quant à ce qui est de l'accompagnement social dont vous bénéficiez dans le CSRéf de Koutiala ?

2- Quelle est votre appréciation quant à ce qui est des prestations de soins et l'organisation des soins et services du CSRéf de Koutiala ?

3- Quel serait, d'après votre constat, votre appréciation du mode de facturation des actes posés au CSRéf de Koutiala ?

Merci de votre disponibilité !!!