



U.S.T.T-B

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

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

Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie

DER de Santé Publique et Spécialités

N° DERSP/FMOS/USTTB



REPUBLIQUE DU MALI

Un Peuple – Un But – Une Foi

Mémoire

**Master en Santé Publique
Option Santé Communautaire**

Année Universitaire 2018 - 2019

THEME :

**Evaluation de la satisfaction des usagers du service des urgences du Centre
Hospitalo-Universitaire Mère Enfant le Luxembourg au Mali en 2019**

PréPrésenté et soutenu le

Par :

Dr DEMBELE Gérard Mandié

Président :

Membre :

Directeur : Pr Akory Ag Ignane

Co-directeur : Dr DIARRA Bakary

Dédicace :

Au nom d'Allah, Celui qui fait miséricorde, le Miséricordieux, le Seigneur des Mondes. Gloire à Dieu qui nous a permis de faire ce travail.

Notre travail est dédié :

A mes enfants Jean Yves, Marie Louise, Mélissa, Rosalie et Odette DEMBELE pour que ce travail vous serve d'exemple et de repère ;

A la mémoire :

✠ Mon Père Jean Yves Naporo Racine DEMBELE

✠ Mon Oncle Cheicknè KEITA

✠ Mon Oncle Opré Gilbert DEMBELE

Puisse l'Éternel vous accorder le repos éternel et vous garder parmi Ses Serviteurs.

Remerciements :

Au terme de ce travail, nous avons l'obligation morale d'exprimer nos sentiments de gratitude et de profonds remerciements à tous ceux qui nous ont apporté leur concours tout le long de notre formation et pendant la réalisation du présent travail qui sont le couronnement de tant de sacrifices et d'endurance, notamment :

Ma femme Rokia Boubou SISSOKO et mes enfants ; à chaque fois que le soleil se lève, il y a toujours un temps pour qu'il se couche. Après vos endurances, vos compréhensions, l'amour et vos encouragements durant cette formation, voici venir le temps de vous témoigner mon admiration pour vous. C'est le seul exemple que je vous donne à suivre sans oublier de vous

aimer et aimer le prochain. De la part de votre mari et de votre papa qui vous aime bien et de tout son cœur.

Mes parents Sériba dit Michel et Konosso Rosalie KEITA, ainsi que mes frères et sœurs, mes neveux, nièces, cousins, cousines, tontons et tantes : il est impossible de trouver des qualificatifs et des mots à hauteur de l'amour et du soutien que vous m'avez toujours apporté.

Le Professeur Akory Ag Ignane et le Dr DIARRA Bakary, pour avoir accepté, malgré vos multiples occupations, de conduire avec une attention particulière et une rigueur scientifique ce travail. Je ne saurai vous remercier suffisamment pour m'avoir inspiré cette discipline qu'est la santé publique. Cher père, cher tonton soyez autant que possible ce mentor qui a toujours su m'écouter et me guider et vos bénédictions pour vous honorer.

Aux responsables du DER-SP, pour avoir songé à l'ouverture et à la continuité de la formation de l'option « Santé communautaire » et aux efforts consentis pour son fonctionnement.

Aux encadreurs (le corps professoral), pour la qualité exceptionnelle des enseignements dispensés.

Tous les apprenants de la septième promotion de santé publique pour le soutien mutuel et fructueux pendant ces deux années de dur labeur ;

Une mention spéciale à mes collègues de bureau au niveau du CHME : Dr KOUYATE Mamadou, Madani FANE et Bobo SIDIBE pour leur compréhension et leur soutien sans faille.

Au Directeur du CHU le Luxembourg Pr DIARRA Mamadou Bocar pour votre disponibilité, votre engagement pour la recherche hospitalière.

A tous ceux qui n'ont pas vu leurs noms cités et qui nous ont toujours comblés de leurs encouragements, sentiments, amour et amitiés ; qu'ils trouvent ici l'expression de notre profonde gratitude.

Table des matières

1	INTRODUCTION.....	1
2	ENONCE DU PROBLEME.....	2
3	OBJECTIFS	5
3.1	OBJECTIF GENERAL	5
3.2	OBJECTIFS SPECIFIQUES.....	5
4	QUESTION DE RECHERCHE.....	5
5	REVUE DE LITTERATURE	6
6	METHODOLOGIE	8
6.1	Cadre d'étude	8
6.1.1	Organisation:	8
6.1.2	Situation du Personnel:	10
6.1.3	Présentation de quelques activités et indicateurs durant l'année 2017 :	11
6.1.4	Le Service d'Accueil des Urgences (description) :	14
6.2	Type d'étude:.....	16
6.3	Période d'étude:.....	16
6.4	Population d'étude:.....	16
6.5	Echantillonnage:.....	16
6.5.1	Taille d'échantillon:	16
6.5.2	Méthode et Technique d'échantillonnage:	17
6.5.3	Critères d'inclusion:	17
6.5.4	Critères de non-inclusion:	17
	➤ Variables indépendantes:	17
6.6	Collecte des données:	18
6.7	Plan d'analyse des résultats:.....	18
6.8	Considérations éthiques:.....	18
7	RESULTATS:	19
7.1	Caractéristiques sociodémographiques:	19
7.2	Type d'arrivée et mode d'accès :.....	21
7.3	Questions sur la satisfaction:	22
7.3.1	Satisfaction selon l'accueil:	22
7.3.2	Satisfaction sur la tarification:	23

7.3.3	Satisfaction sur les soins reçus :	24
7.3.4	Satisfaction des conditions d’hospitalisation:	25
7.3.5	Satisfaction globale des usagers au niveau du service des urgences du CHU le Luxembourg :	26
7.4	Résultats des tests statistiques:	27
7.4.1	Association entre le sexe et la satisfaction de certains critères évalués	27
7.4.2	Association entre les tranches d’âge et la satisfaction de certains critères évalués : 28	
7.5	Les principales raisons des sollicitations :.....	28
7.6	Les suggestions faites par les usagers pour l’amélioration de la qualité des soins au niveau du service :	29
7.7	Les principaux facteurs associés à l’insatisfaction :.....	31
8	COMMENTAIRES/DISCUSSIONS:	32
9	CONCLUSIONS/RECOMMANDATIONS	41
9.1	Conclusion:.....	41
9.2	Recommandations:	42
10	REFERENCES	43
	ANNEXES	a

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Situation du personnel au CHU le Luxembourg	10
Tableau II : Répartition des usagers enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques :	19
Tableau III : Répartition des usagers selon le Type d'arrivée et le mode d'accès à l'hôpital..	21
Tableau IV : Répartition de la satisfaction des usagers selon leur accueil :	22
Tableau V: Répartition de la satisfaction des usagers selon leur opinion sur les tarifs des prestations :	23
Tableau VI : Répartition de la satisfaction des usagers selon un éventuel paiement de frais sans délivrance de reçus :	24
Tableau VII: Répartition de la satisfaction des usagers selon les soins reçus :	24
Tableau VIII : Répartition de la satisfaction des usagers selon les conditions d'hospitalisation :	25
Tableau IX : Répartition de la satisfaction des usagers selon la satisfaction globale :	26
Tableau X : Relation entre le sexe et la satisfaction des critères étudiés :	27
Tableau XI : Relation entre la tranche d'âge et la satisfaction des usagers :	28

LISTE DES FIGURES :

Figure 1 : Paradigme de la confirmation des attentes. [Tremblay, 2006]	1
Figure 2: Le modèle d'amélioration de la qualité de service et de rentabilité. [Clerfeuille et Poubanne, 2002]	2
Figure 3 : cadre conceptuel de la satisfaction des usagers du SAU le Luxembourg.....	4
Figure 4 : Répartition selon le nombre de consultations réalisées par service au cours des années 2015, 2016 et 2017	15

LISTE DES ABREVIATIONS ET SIGLES

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

DERSP : Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CHME : Centre Hospitalier Mère-Enfant

CME : Comité Medical d'Etablissement

TOL : Taux d'Occupation des Lits

DMS : Durée Moyenne de Séjour

SAU : Service d'Accueil et des Urgences

RESUME

Introduction : Le but de cette étude était d'évaluer la satisfaction des usagers pris en charge au service des urgences du centre hospitalier Mère-Enfant le Luxembourg de Bamako, Mali.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive a visée évaluative d'un certain nombre de patients ou accompagnants consultant ou admis dans le service des urgences du CHU le Luxembourg. L'enquête a été réalisée sur une période de 16 semaines (2 Mai au 23 août 2019) et la collecte des données du 29 Juin au 29 Juillet 2019. Un

questionnaire a été administré auprès des usagers par des enquêteurs dans ou à la sortie du

service, en mode face à face. **Résultats :** Sur les 138 usagers enquêtés, 72,97% (n=138)

étaient globalement satisfaits des prestations au service des urgences du CHME. Les

principaux éléments associés à une bonne satisfaction en relation avec l'âge et ayant un sens

de significativité étaient l'accueil (OR : 1,370 ; IC_{95%} = 1,232 – 1,523 ; p= 0,038) et la rapidité

de la prise en charge (OR : 1,405 ; IC_{95%} = 1,252 – 1,576; p= 0,004). Les facteurs incriminés

dans l'insatisfaction étaient : le temps d'attente avant la prise en charge (63,37%), la

disponibilité des médicaments (30,43%), la cherté des prestations (28,99%) et l'exiguïté des

locaux (26,21%). **Conclusion :** Malgré certaines insuffisances du service, un bon accueil et

une prise en charge rapide, sont les éléments clés associés à la satisfaction du patient. **Mots**

clés : Evaluation, Qualité des soins, satisfaction des patients, urgences, Mali.

ABSTRACT

Introduction: This study aimed to evaluate the satisfaction of patients and relatives towards cares provided by the emergency department of the Mother and Child Hospital Luxembourg in Bamako, Mali. **materials and methods:** This were a transversale, descriptive, evaluative study of a number of patients or relatives consulting or admitted at the emergency department of CHU Luxembourg. The Survey was conducted over a period of 16 weeks (from May 2 to August 23, 2019) and data collection occurred from June 29 to July 29, 2019. A questionnaire was administered to users by interviewers in or out of the service, in face-to-face mode. **Results:** Of the 138 users interviewed 72.97% were overall satisfied with CHME emergency care provided. The main arguments of real satisfactions associated with age were reception (OR: 1.370, 95% CI = 1.232 - 1.523, $p = 0.038$) and speed of care (OR 1.405, 95% CI = 1.252 - 1.576, $p = 0.004$). In opposite most people disliked: waiting time too long before receiving care (63.37%), missing drugs in pharmacy (30.43%), the high cost of services (28.99%) and the very shrink premises (26.21%). **Conclusion:** Despite some shortcomings, kindness at the reception and accurate speedy care, are the key most qualities associated with the satisfaction of patients. **Key words:** Quality of care, patient satisfaction, emergencies, Mali.

1 INTRODUCTION

La satisfaction du patient est une composante de l'évaluation de la qualité des soins, elle est définie comme étant un écart entre ce que l'intéressé attend d'une prestation et ce qu'il perçoit réellement(1). L'évaluation du niveau de satisfaction des usagers pris en charge dans un hôpital est un indicateur important, qui reflète la bonne qualité des soins et prestation dans cette structure hospitalière (2).

Selon l'Organisation Mondiale de la santé : « 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 termes 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 »(3).

L'évaluation de la satisfaction 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. Les patients sont aujourd'hui des partenaires actifs des soins qui leur sont proposés et leur satisfaction est considérée comme un indicateur de la qualité des soins (4). Le recueil de leur point de vue est nécessaire pour évaluer la qualité d'un système de soins au même titre que les considérations techniques que pourront livrer les professionnels de santé. La qualité de cette nouvelle relation entre le patient et son médecin et de la satisfaction qu'en exprime le patient doit être évaluée afin d'apporter une amélioration continue (4).

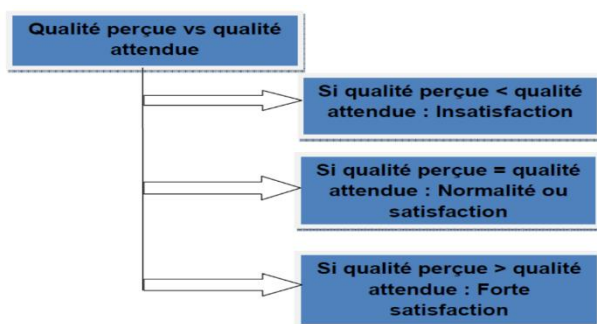


Figure 1 : Paradigme de la confirmation des attentes. [Tremblay, 2006]

Du fait d'absence d'outils standardisés, la satisfaction des patients est difficile à évaluer dans les services de santé (5). Cette

notion d'évaluation du ressenti des patients dans l'offre des soins en milieu hospitalier intéresse aussi les pays africains, car elle permet de décrire la prise en charge du point de vue patient, d'identifier les problèmes et d'y apporter dans le cas échéant des solutions (4,6).

Elle est donc possible dans les pays peu développés et améliorerait l'utilisation des services de santé par la population(7).

2 ENONCE DU PROBLEME

La politique de santé est l'ensemble des visions et stratégies tendant à mettre en place une offre de service appropriée en fonction des préoccupations majeurs en matière de santé.

Cette politique d'organisation et de gestion des soins vise à offrir au plus grand nombre des soins de qualité qui soit à même de résoudre les principaux problèmes de santé et/ou de la maladie au niveau national.

La politique hospitalière est partie intégrante de la politique de santé. Elle est l'ensemble des orientations stratégiques et de cadre institutionnel clair pour le développement du système hospitalier.

Les 3 caractéristiques de toute bonne politique de santé sont :

- La permanence des soins,
- L'intégralité des soins et
- La globalité des soins.

La satisfaction des Patients, élément important dans la globalité des soins, constitue un aspect crucial pour l'amélioration de la qualité des services et de la rentabilité.

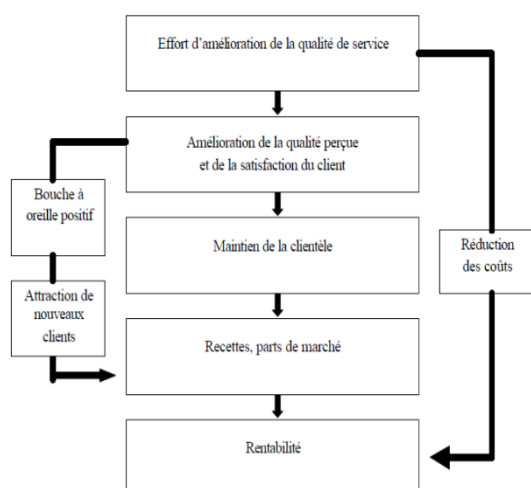


Figure 2: Le modèle d'amélioration de la qualité de service et de rentabilité. [Clerfeuille et Poubanne, 2002]

L'analyse de la littérature a montré que les études réalisées sur la satisfaction des patients aux Etats-Unis, dans les pays nordiques et en Europe avaient un taux compris entre 68 et 98%

en 2004 (8). En Afrique, les études sont moins nombreuses. La Tunisie notait un taux de satisfaction de 51% en 2005 (9). En Afrique de l'Ouest, elles sont encore plus rares. Au

Burkina Faso quelques études ont noté des taux de satisfaction compris entre 52.7 et 94.12% (10).

Au Mali, des efforts ont été consentis pour améliorer la qualité des soins dans le but de satisfaire les usagers des services de santé à travers l'adoption de la loi 02/049 du 22 juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé fixant les grandes orientations de la politique nationale de la santé et reposant sur les principes fondamentaux d'équité, de justice, de solidarité, de participation de la population et de la société civile (11).

Toutefois, quelques études sur la qualité des soins dans certains districts sanitaires avaient évoqué à la satisfaction des patients mais aucune étude de ce genre ciblée sur un service spécifique et sensible n'a été faite à l'Hôpital Mère Enfant le Luxembourg. Le service des urgences de l'Hôpital Mère-Enfant le Luxembourg, comme dans la plupart des hôpitaux, constitue un des premiers points de recours pour de nombreux patients. Il serait donc plus opportun d'apprécier la satisfaction des patients à ce niveau dans le but de renforcer la relation entre prestataires de soins et usagers.

CADRE CONCEPTUEL

Le cadre conceptuel dans lequel s'inscrit notre démarche comprend :

- L'organisation du service dans laquelle s'inscrit les horaires, l'accueil, les couts des prestations, les soins sans payement préalables, la permanence, les temps d'attente et les tarifs.
- L'environnement institutionnel en tenant compte des textes, des politiques et des normes et procédures.
- Les caractéristiques des malades comprenant l'âge, le sexe, l'ethnie, la religion, la résidence, la profession des usagers et leur niveau d'instruction.
- La structure, en prenant en compte les infrastructures, les équipements, les ressources humaines et les ressources financières.

Compte tenu de la spécificité sur les politiques, les normes et textes qui régissent l'environnement institutionnel et qui sont d'envergure national car reposant sur les orientations politiques nationales, notre étude s'est focalisée sur les variables structurelles, les caractéristiques des malades et l'organisation du service.

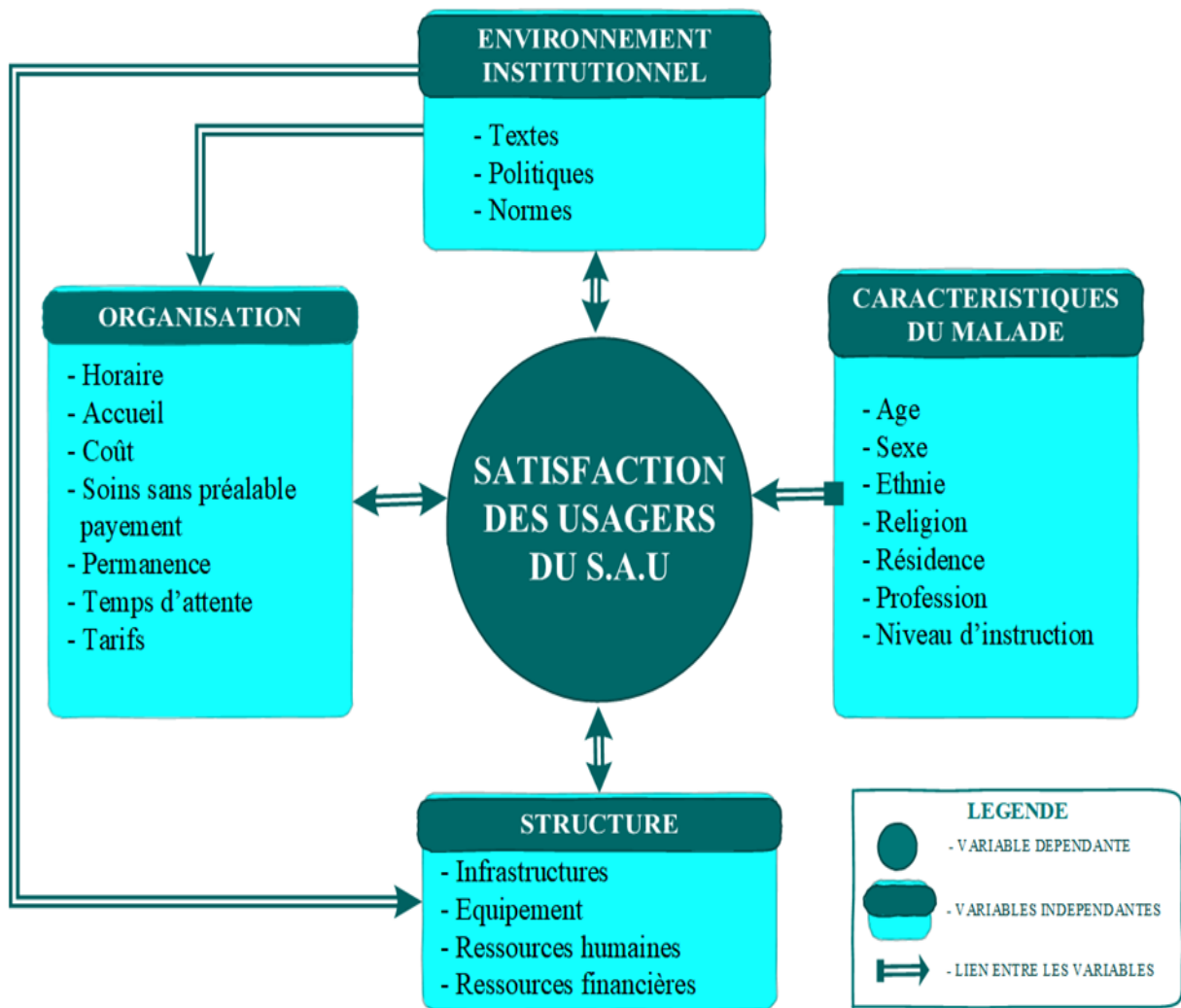


Figure 3 : cadre conceptuel de la satisfaction des usagers du SAU le Luxembourg

3 OBJECTIFS

3.1 OBJECTIF GENERAL

Evaluer la satisfaction des usagers du service des urgences de l'Hôpital Mère-Enfant le Luxembourg au Mali en 2019.

3.2 OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Décrire le système de l'offre de soins au niveau du service des urgences au CHU le Luxembourg.
- Identifier les déterminants qui influent sur la satisfaction des usagers au niveau des urgences du CHU le Luxembourg.
- Elaborer des recommandations dans le sens d'une meilleure prise en charge des usagers du SAU.

4 QUESTION DE RECHERCHE

Les usagers du service des urgences de l'hôpital mère-enfant le Luxembourg sont-ils satisfaits des prestations dont ils bénéficient dans le cadre des soins de santé ?

5 REVUE DE LITTERATURE

La mesure de la satisfaction des patients permet de décrire la prise en charge du point de vue patient, d'identifier les problèmes et d'y apporter dans le cas échéant des solutions (4). En France, elle est une obligation réglementaire pour les établissements de santé (3,12).

- Plusieurs notions sont utilisées pour **définir la satisfaction des usagers** au niveau d'un établissement de santé :

Selon **Donabedian en 1988**, elle est définie comme étant un écart entre ce que l'intéressé attend d'une prestation et ce qu'il perçoit réellement (1).

La satisfaction des usagers est considérée comme un indicateur de qualité de la bonne pratique médicale et paramédicale dans les établissements des soins. De plus l'évaluation de la satisfaction de l'utilisateur est reconnue comme l'un des outils de la démarche d'amélioration de la qualité des soins (13).

Il faut noter que le terme d'utilisateur, représenté par la catégorie de l'utilisateur, semble être devenu le synonyme de malade, patient, client et citoyen, qui sont aussi tous concernés par la santé (14,15).

La satisfaction est définie par un « contentement, plaisir que nous éprouvons quand les choses sont, telles que nous pouvons les souhaiter » selon l'article **44-1 de la Loi de financement de la Sécurité Sociale, République Française** (16) citée par **E. Thouny en 2013** (17).

Selon l'**Organisation Mondiale de la Santé** citée dans la **revue de la littérature médicale_ Paris: ANDEM/Service Evaluation Hospitalière en 1996.**: « 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 » (3).

- **Quand a l'approche faite par les auteurs,**

La satisfaction reflète la relation entre les besoins, les attentes et les expériences des patients (18,19).

Selon **Donabedian** en **1996** la qualité des services offerts par les organisations de soins de santé peut être estimée selon deux approches : la perspective des patients et celle des professionnels (20).

Par rapport au lien entre la mesure de la satisfaction et le niveau de la qualité des services fournis,

La satisfaction est une mesure fondamentale de la qualité des services de santé (18,19).

D'après **Hendricks et al. 2001, Mira et Aranaz, 2000, Tejedor et al, 2013**, la satisfaction du patient est considérée comme une mesure du statut de l'interaction entre les professionnels de la santé et les utilisateurs de services. Le niveau de cette mesure indique la qualité des soins reçus (20).

➤ **Selon les variables utilisées dans les études**

La relation entre la satisfaction ressentie et les soins ou services effectivement rendus recouvrent plusieurs natures de variables. Ces variables se répartissent en différents groupes ; certaines sont sociodémographiques indépendantes des services proposés (âge, sexe, etc.), d'autres sont relatives à la prise en charge (confort, information, intimité, etc..). (21).

D'autres études réalisées montrent que la satisfaction peut être influencée par une multitude de facteurs tels que la communication avec l'équipe soignante, l'environnement des soins, la performance technique de l'opérateur, l'efficacité du traitement prescrit, les facteurs personnels liés aux patients, la continuité des soins prodigués ainsi que les complications liées aux gestes techniques réalisés (22).

Au regard de cette diversité, la satisfaction globale des patients, bien que difficile à atteindre, doit être un objectif majeur pour un service de santé en quête d'amélioration de la qualité des soins.

6 METHODOLOGIE

6.1 Cadre d'étude

Situé à l'Ouest de Bamako dans le quartier d'Hamdallaye et bâti sur une superficie de 3.461 m², le Centre Hospitalier "Mère-Enfant" le Luxembourg (CHME) a été inauguré le 24 Novembre 1998. Il appartient à la Fondation Pour l'Enfance (F.P.E.) dirigé par le Général Amadou Toumani TOURE Président de la Fondation. La structure a été reconnue d'utilité publique par le décret N°93-271 P-RM du 06 août 1993.

C'est un Centre Hospitalier Universitaire privé de 3ème niveau, à but non lucratif et reconnu d'utilité publique.

A ce titre, il assure quatre missions principales :

- assurer le diagnostic, le traitement des patients et en particulier les femmes et les enfants ;
- assurer la prise en charge des cas référés et des urgences ;
- assurer la formation continue des professionnels de la santé et des étudiants ;
- conduire les travaux de recherche dans le domaine de la santé.

Le CHME est un établissement médico-social à vocation humanitaire, de diagnostic, de traitement, d'hospitalisation, de recherche et d'enseignement qui a signé une convention avec l'Université des Sciences Techniques et Technologique de Bamako (USTTB)

L'organisation de l'administration et la gestion de l'hôpital sont assurées par les organes suivants : Conseil d'Administration, Direction Générale, Comité de gestion, Comité de Direction et Comité d'hygiène.

6.1.1 Organisation:

L'hôpital est organisé en différents départements qui sont à leur tour organisés en services et les services en unités :

❑ Les départements:

➤ Département Clinique:

❖ Un service de pédiatrie qui comprend :

- Unité de pédiatrie générale
- Unité de néonatalogie

❖ Un service de médecine interne qui comprend :

- Unité de médecine
- Unité de neurologie

- Unité de rhumatologie
- Unité de dermatologie
- Unité de néphrologie
- Unité de gastro-entérologie
- Unité d'infectiologie
- Unité de pneumologie
- Unité de psychiatrie
- Unité d'endocrinologie - diabétologie
 - ❖ Un service de cardiologie
 - ❖ Un service d'oncologie médicale
 - ❖ Un service de gynéco-obstétrique qui comprend :
- Unité de gynécologie
- Unité d'obstétrique
- Unité de vaccination
 - ❖ Un service de chirurgie qui comprend :
- Unité de chirurgie pédiatrie
- Unité de chirurgie générale
- Unité de neurochirurgie
- Unité d'ORL
- Unité de stomatologie
- Unité de traumatologie
- Unité d'urologie
- Unité d'ophtalmologie
 - ❖ Un service d'anesthésie et de réanimation qui comprend :
- Unité de réanimation
- Unité d'anesthésie
 - ❖ Service d'Accueil et des urgences

➤ **Département Médico-Techniques:**

- ❖ Le service de laboratoire
- ❖ Le service d'imagerie médicale
- ❖ La pharmacie hospitalière

➤ **Département de Soutien**

- ❖ Le service social
- ❖ Le service de maintenance
- ❖ Le GIE

➤ **Département Administratif**

- ❖ La direction générale
- ❖ La direction administrative
- ❖ La direction financière
- ❖ Le secrétariat général

❑ **Organes administratifs et de gestion :**

- Le conseil d'administration,
- La direction,
- Le comité de gestion,
- Le comité de direction,
- La commission médicale d'établissement (CME)
- Le comité technique d'hygiène et de soins.
- Le comité d'audit des décès intra hospitaliers
- Le comité d'hémovigilance

6.1.2 Situation du Personnel:

Tableau I : Situation du personnel au CHU le Luxembourg

Personnel	Nbre	Etat	Ressources propres	Armée	ANAM
Médecins spécialistes	30	16	8	6	0
Pharmaciens	2		2	0	0
Médecins généralistes	6	5	1	0	0
Assistants médicaux	22	11	6	5	0
Techniciens supérieurs de santé	23	4	16	3	0

Techniciens de Santé	30	4	26	0	0
Sages-femmes	16	13	3	0	0
Infirmiers auxiliaires	17	1	16	0	0
Administration	34	2	32	0	0
Maintenance	5	1	4	0	0
Personnel d'appui	10	0	10	0	0
Assistants sociaux	4	0	2	1	1
Total	199	57	126	15	1

6.1.3 Présentation de quelques activités et indicateurs durant l'année 2017 :

➤ **Consultations externes:**

Les consultations courant l'exercice 2017 ont connu une augmentation significative, comparativement aux exercices précédents et à la prévision soit **119.300** contre une prévision de 99.298 consultations soit un taux de réalisation de 120%.

Le CHME constitue un hôpital de référence de 3ème niveau ayant, en 2017, une capacité de 116 lits.

➤ **Surveillance Préventive des Enfants:**

Les Enfants sains consultés sont au nombre de 2019 en 2017 soit un taux de réalisation de 181% par rapport à la prévision annuelle.

Les Enfants ayant reçu les deux doses de Vitamine A sont au nombre de 683 en 2017 soit un taux de 103% par rapport à la prévision annuelle.

➤ **Activités de PEV:**

11.874 enfants en 2017 ont été vaccinés contre une prévision de 11.076 soit un taux de réalisation de 106% et 1003 femmes enceintes ou en âge de procréer ont été vaccinées contre une prévision de 1547.

➤ **Evacuation des Enfants Malades du Cœur :**

Concernant la prise en charge des enfants malades du cœur, le CHME a commencé l'évacuation de ces enfants depuis l'année 2000.

En 2017, trente-quatre (34) enfants ont été évacués sur une liste de demande de 2536 contre 50 enfants en 2016 et 36 enfants en 2015.

➤ **Situation de admission:**

Avec une capacité de 101 lits et une admission de 6169 en 2017, le CHME n'a pas atteint ses prévisions (7475) en termes d'hospitalisation, soit un taux de réalisation de 81.44 % par rapport à la prévision.

Les journées d'hospitalisation ont été de 22.022 contre une prévision de 25.434 soit un taux de réalisation 86.58% et la durée moyenne de séjour (DMS= journées d'hospitalisation/nombre de malades hospitalisés) est passée de 3,2 (en 2016) à 4 jours (2017).

Le taux d'occupation moyenne des lits $TOL = \frac{\text{Journées d'hospitalisation} \times 100}{\text{nombre de lits} \times 365 \text{ jours}}$ a connu une évolution par rapport à 2016, à savoir 60% contre 55%.

➤ **Taux de mortalité intra hospitalière :**

Le taux de mortalité a connu une augmentation en 2017 notamment 500 décès contre 416 en 2016, soit un taux de mortalité intra hospitalière de 8% contre 6.2% en 2016

➤ **Explorations fonctionnelles:**

Au titre des explorations fonctionnelles, le CHME a réalisé 11.090 examens contre une prévision de 12.891 soit un taux de réalisation de 86.03%.

➤ **Les actes chirurgicaux:**

Concernant la chirurgie nous notons une croissance considérable 1986 interventions contre une prévision de 1914 soit un taux de réalisation de 104% par rapport à l'exercice précédent.

➤ **Les Activités obstétricales:**

1274 accouchements contre une prévision de 1223 soit un taux de réalisation de 104% par rapport à la prévision et 121% par rapport à l'exercice précédent.

➤ **Le laboratoire:**

Le laboratoire a réalisé 125.100 examens contre une prévision de 114.709 examens soit un taux de réalisation de 104% par rapport à la prévision et 115% par rapport à l'exercice précédent.

➤ **Imagerie Médicale:**

L'imagerie médicale a réalisé 26.993 examens contre une prévision de 30.875 soit un taux de réalisation de 87.43% par rapport à la prévision.

➤ **Pharmacie:**

Les ventes en 2017 sont de 340.583.791 F CFA contre une prévision de 339.451.897 F CFA soit un taux de réalisation de 100.33% et une augmentation de 2,34% par rapport aux ventes de 2016 qui ont été de 332.784.312 FCFA.

Dans le cadre de la prise en charge des personnes vivant avec le VIH SIDA, 691 patients ont reçu de façon régulière leurs antirétroviraux (ARV) dont 656 adultes et 35 enfants.

Dans le cadre de la prise en charge de la césarienne gratuite, 323 kits simples ont été utilisés. Soit 27 de plus qu'en 2016.

➤ **Service social:**

Au titre de l'exercice 2017, le service social du CHME a pris en charge 842 indigents contre 1512 indigents en 2016.

➤ **En télémédecine:**

- Diffusion de cours de formation médicale continue par des médecins du CHME et leurs collègues dans le cadre du Réseau en Afrique Francophone pour la Télémédecine.
- La télé-cardiologie au bénéfice des enfants malades du cœur : ce programme a commencé en février 2016 avec le soutien de la Chaîne de l'Espoir, une association française d'aide aux enfants démunis. Au cours de l'année 2017, trente-trois (33) enfants ont bénéficié de cette activité. Au cours de ces séances les cardiologues du CHME discutent avec

leurs homologues français et décident ensemble des cas et des techniques opératoires pour chaque enfant.

- La télé-expertise médicale en ligne à travers une plateforme de téléconsultation où des médecins du CHME appuient des collègues à l'intérieur pour la prise en charge des cas difficiles dans le domaine de la santé de la mère et de l'enfant.

- **Système d'Information Hospitalier** : le logiciel CINZ@N a été déployé au CHME en janvier 2015. CINZ@N est un logiciel de gestion de l'ensemble des activités des établissements hospitaliers, du bureau des entrées jusqu'à la gestion de la logistique. Il s'agit d'un logiciel complet permettant les gestions multiutilisateurs et multi-modulaires.

6.1.4 Le Service d'Accueil des Urgences (description) :

Selon le rapport 2017 du CHU le Luxembourg [37], le service des urgences arrive en 4^{ème} position après les services de Médecine interne, de Pédiatrie et d'Oncologie médicale par rapport au nombre de consultations avec une proportion de 9% de toutes les consultations effectuées à l'hôpital.

Après accueil et enregistrement du malade, l'offre de soins consiste à faire admettre le patient dans un box de consultation par un infirmier, ou il est pris en charge par un médecin tandis que son accompagnant est renvoyé à la caisse pour s'acquitter des frais de consultation qui fait 2500 f CFA (la prise en charge n'étant pas conditionnée au paiement des frais de consultation).

Par contre, les examens paracliniques (examens de laboratoire, imagerie médicale, l'ultrasonographie...) sont payés avant l'acte et sont disponibles 24h/24.

Par ailleurs, les examens endoscopiques tels que la Fibroscopie œsogastroduodénale, l'anorectoscopie ou la colonoscopie ne sont pas réalisés en urgence.

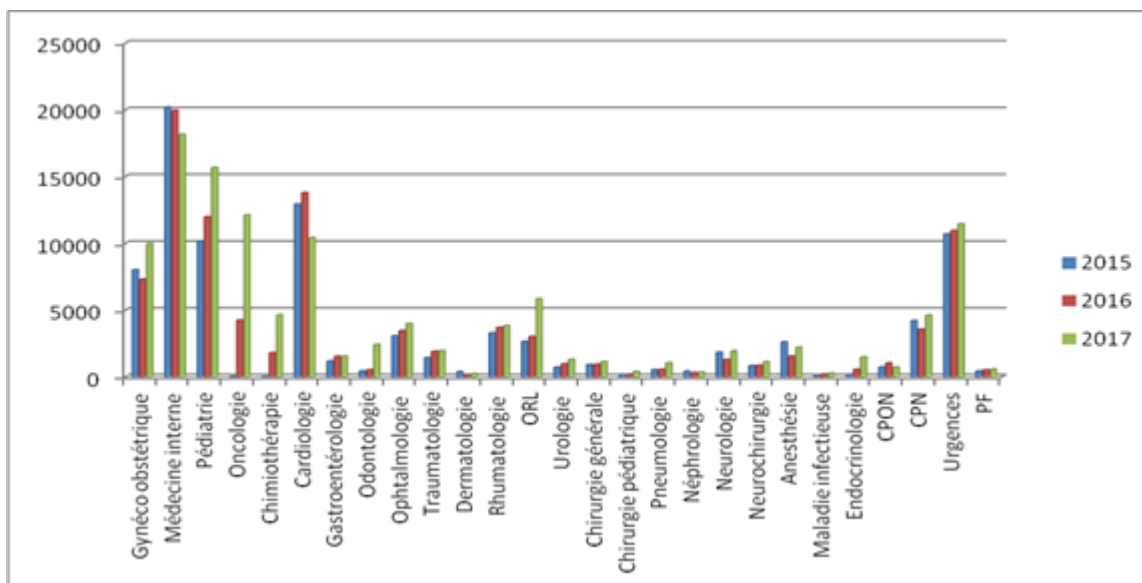


Figure 4 : Répartition selon le nombre de consultations réalisées par service au cours des années 2015, 2016 et 2017.

Le service des urgences du CHME reçoit des patients référés des autres districts sanitaires de la capitale (en plus de celle de la commune IV d'où elle est située) des différentes régions du pays ainsi que des patients venant de la Guinée voisine.

Avec une capacité de 3 lits pour l'hospitalisation de courte durée et 4 box de consultation (constitué d'une équipe d'un médecin et de 2 infirmiers), le SAU du CHME travaille en étroite collaboration avec le service d'anesthésie et réanimation ayant une capacité de 6 lits, celui de la chirurgie (dont la traumatologie) avec 17 lits, de la médecine interne (16 lits) de la cardiologie (21 lits) de la gynéco-obstétrique avec une capacité de 11 lits ainsi que le laboratoire, le centre d'hémovigilance et l'imagerie médicale.

Les examens d'urgence disponibles au niveau du laboratoire sont entre autres l'Hémogramme, la Glycémie, le groupage Rhésus, la créatininémie, la sérologie HIV, l'ionogramme sanguin complet...

Les Radiographies standards, la Tomodensitométrie ainsi que les Echographies sont des examens disponibles en cas d'urgence au niveau du service d'imagerie médicale. Le service dispose de 3 toilettes internes situées à côté de 2 bureaux de consultations (un pour médecins généralistes et l'autre pour médecins spécialistes) une salle pour infirmiers et faisant face aux box de consultation (équipés de paravents, un tensiomètre, chariot de pansements, une barbotteuse d'oxygène et un aspirateur

nasal). La continuité des box fait suite à la salle d'hospitalisation qui s'ouvre vers un hall donnant sur un bloc opératoire.

Ce service fonctionne 24 heures sur 24, elle est d'accès facile par véhicule car située à une vingtaine de mètre de l'entrée principale et disposant d'une équipe médicale et paramédicale de garde sous la supervision d'un médecin-chef et d'un infirmier major. Ces gardes sont assurées par 4 équipes de 8 personnes (1 médecin généraliste, 4 infirmiers, 2 manœuvres, 1 ambulancier). Ces équipes se relayent toutes les 12 heures.

Le service des urgences ne dispose pas de chariot d'urgence, ce qui sous-entend que les paiements s'effectuent avant les prises en charges des patients autre que la consultation.

Par rapport aux petits matériels, il existe 4 thermomètres, une boîte pour petite chirurgie.

Par ailleurs, il n'existe ni de blouses pour patients hospitalisés ni d'alèzes pour les tables de consultation.

Sur le plan règlementaire il existe un protocole standard de prise en charge des cas cliniques en fonction des pathologies.

6.2 Type d'étude:

Il s'agissait d'une étude descriptive, transversale à visée évaluative d'un certain nombre de patients ou accompagnants consultants ou admis dans le service des urgences du CHU le Luxembourg.

6.3 Période d'étude:

L'étude s'est déroulée sur une période de **16 semaines** allant du **2 Mai** au **23 Aout 2019** dans le cadre d'une évaluation de la qualité des soins dans le service des urgences de l'hôpital Luxembourg.

La collecte des données a été réalisée entre le **29 Juin** et le **29 Juillet 2019**.

6.4 Population d'étude:

Notre population a concerné tous les usagers (patients ou accompagnants) d'au moins 18 ans pris en charge durant la période de l'enquête au niveau du service des urgences.

6.5 Echantillonnage:

6.5.1 Taille d'échantillon:

Compte tenu du fait qu'il s'agissait d'une étude prospective, l'inclusion à l'étude s'est faite au fur et à mesure à partir de la date de début de la collecte des données.

La taille de l'échantillon était constituée d'usagers incluent durant la période de collecte.

6.5.2 Méthode et Technique d'échantillonnage:

Pour la sélection d'un certain nombre d'unité faisant partie de la population d'étude, nous avons procédé à une méthode d'échantillonnage non probabiliste sur un échantillon d'utilisateurs du service des urgences de l'hôpital Luxembourg en utilisant la technique par commodité ou par convenance.

6.5.3 Critères d'inclusion:

Ont été inclus dans l'étude, les patients ayant un dossier médical ou les accompagnants de détenteurs d'un dossier médical en bonne et due forme ayant bénéficiés d'une prestation au niveau des urgences du CHME et acceptant l'interview.

6.5.4 Critères de non-inclusion:

N'ont pas été inclus à l'étude :

- Les patients qui étaient présents lors de la collecte mais leur état de santé ne leur ont pas permis de répondre aux questions ou qui ont refusés d'adhérer à l'étude.
- Les accompagnants qui étaient présents et qui ont refusés de participer à l'étude.

Les variables

➤ La variable dépendante (d'intérêt)

Dans notre étude, la variable d'intérêt est la **Satisfaction des usagers du service des urgences** : Ce phénomène étudié à travers la présente étude désigne le niveau du sentiment agréable que les bénéficiaires du service des urgences du CHME éprouvent face à la manière dont ils ont été traités au sein de cette structure sanitaire.

➤ Variables indépendantes:

Il s'agit de l'appréciation que les bénéficiaires du service des urgences du CHME se font quant à la manière dont les services leur sont rendus.

Nous les avons réparties en dimensions et se présentent comme suit :

- **Accueil :**

Il est question de la manière dont les usagers se sentent eu égard à l'attention qu'ils leur vouent aux différents contacts, le respect qu'ils bénéficient de leur part, la confiance qu'ils ont en eux.

- **Qualité des services (perception sur les soins administrés)**

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

- **Conditions hygiéniques (environnement)**

C'est l'état de propreté ou non, caractérisant l'environnement du patient au sein du service. Nous faisons donc ici à la fois référence à l'état des latrines, l'approvisionnement en eau, la propreté des salles, la literie...

- **La tarification des actes :**

Nous entendons ici l'appréciation que les usagers du SAU ont de la manière dont sont facturés les actes et leur appréciation sur les tarifs en fonction des conditions socioéconomiques.

6.6 Collecte des données:

Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire administré auprès des usagers par des enquêteurs dans ou à la sortie du service, en mode face à face.

6.7 Plan d'analyse des résultats:

Les données collectées ont été saisies sur EPI Info 7.5 traitées et analysées sur Excel et SPSS version 25.0. Les variables qualitatives ont été présentées par effectifs et proportion en fonction de la satisfaction. Nous avons présenté les intervalles de confiance des proportions à 95% de niveau de confiance.

Certaines idées des enquêtés ont été présentées en l'état, entre griffes ("idées"), pour éviter de les modifier.

Nous avons utilisé le test de Khi Deux pour comparer les proportions et vérifier les relations entre certains critères de satisfaction évalués et les variables socio-démographiques au seuil de rejet de 0,05.

Les résultats sont présentés en texte et tableaux selon les informations.

6.8 Considérations éthiques:

La soumission à un comité d'éthique était souhaitable. Compte tenu de l'absence de financement et du temps imparti, cette soumission n'avait pas pu être honorée. Cependant les considérations éthiques ont été respectées. Un consentement libre et éclairé de chaque usager a été recueilli avant de l'inclure dans l'étude. Le refus de participation à l'étude n'a entraîné ni de modification ni de sanction à la prise en charge du patient. La confidentialité et l'anonymat des données ont été assurés.

7 RESULTATS:

Notre étude a permis de prendre en compte et d'interroger 138 usagers du service des urgences du centre hospitalier Mère-Enfant le Luxembourg.

7.1 Caractéristiques sociodémographiques:

Tableau II : Répartition des usagers enquêtés selon les caractéristiques sociodémographiques :

Caractéristiques Sociodémographiques	Identification	Effectif	Pourcentage (%)	Total
Sexe	Féminin	95	68,84	138
	Masculin	43	31,16	
Age	≥50	37	26,81	138
	< 50	101	73,19	
Religion	Chrétienne	6	4,35	138
	Musulmane	132	95,65	
Ethnie	Bambara	41	29,71	138
	Bobo	2	1,45	
	Bozo	2	1,45	
	Forgeron	1	0,72	
	Malinké	30	21,74	
	Minianka	1	0,72	
	Peulh	19	13,77	
	Senoufo	3	2,17	
	Somono	3	2,17	
	Sarakolé	33	23,91	
	Sonrhäi	2	1,45	
	Wolof	1	0,72	
Résidence	Rurale	3	2,17	138
	Urbaine	135	97,83	
Niveau d'instruction	Non scolarisé	5	3,62	138
	Scolarisé	133	96,38	
	Ménagère	49	35,51	
Profession	Elève/Étudiant	16	11,59	138
	Commerçant	16	11,59	
	Fonctionnaire	38	27,54	
	Autres	68	49,28	

La répartition des usagers selon les caractéristiques sociodémographiques a permis de ressortir 68,84% de femmes contre 31,16% de sexe masculin selon le sexe.

Par rapport aux tranches d'âge, la majorité des enquêtés (soit 101 usagers) avaient un âge inférieur à 30 ans dans 73,19% des cas.

Seulement 2,17% de nos patients viennent des zones urbaines contre 97,83% de provenance urbaine.

Nos usagers étaient scolarisés majoritairement (133 sur 138) et les ménagères étaient les plus représentées dans 35,51% des cas dans notre étude.

7.2 Type d'arrivée et mode d'accès :

Tableau III : Répartition des usagers selon le Type d'arrivée et le mode d'accès à l'hôpital

Type d'arrivée et Mode d'accès	Variable	Effectif	Pourcentage (%)
Type d'arrivée au service	Urgences	102/138	73,91%
	Directement	95/138	68,84%
	Evacuation	13/138	9,42%
	RDV	19/138	13,77%
	Référence	6/138	4,35%
Raisons de l'arrivée prévue	Famille proche	25/138	18,12%
	Parent personnel	22/138	15,94%
	Précédent séjour	3/138	2,17%
	Réputation de l'hôpital	36/138	26,09%
	Renommé d'un médecin	42/138	30,43%
	Environnement de l'hôpital	3/138	2,17%
Mode d'accès au service	Seul	36/138	26,09%
	Conduit par les parents	90/138	65,22%
	Ambulance	12/138	8,70%

Dans la répartition des usagers selon le type d'arrivée à l'hôpital 73,91% étaient reçus en état d'urgence, 68,84% étaient venus directement, 9,42% étaient évacués, 13,77% avaient un rendez-vous et seulement 4,35% des usagers ont été référés.

Dans les raisons qui ont motivés l'arrivée à l'hôpital, si elle était prévue, 18,12% ont estimé que leur domicile était proche de la structure tandis que 15,04% avaient un proche parent à l'hôpital contre 26,09% qui déclaraient venir en consultation pour raison de réputation de la structure. Dans 30,43% et 2,17% des cas, les raisons évoquées pour la consultation étaient respectivement le renommé d'un médecin et l'environnement de l'hôpital.

Dans la répartition des patients selon leur mode d'accès à l'hôpital, 26,09% se sont rendus seul à l'hôpital, 65,22% étaient accompagnés par une tierce personne contre 8,70% qui ont été conduits en ambulance au service des urgences.

7.3 Questions sur la satisfaction:

7.3.1 Satisfaction selon l'accueil:

Tableau IV : Répartition de la satisfaction des usagers selon leur accueil :

Dimensions	Variables	Satisfactions (n/N, %)
Satisfaction Accueil	Respect patient	95/138 (68,84%)
	Respect de l'ordre d'arrivée	98/138 (71,01%)
	Disponibilité du personnel	132/138(95,05%)
	Rapidité de la PEC	126/138 (91,30%)
	N'offre pas de siège	67/101 (63,34%)
	Négligence du personnel	96/101 (22,77%)
	Insuffisance d'orientation	23/101 (22,77%)
	Longue attente	37/101 (36,63%)
	Paiement préalable de frais	7/101 (6,93%)
	Délai long des RDV	41/101 (40,59%)
	TOTAL	685/1158 (59,54%)

Dans la répartition de la satisfaction des usagers selon leur accueil, 68,84% et 71,01% des patients étaient satisfaits du respect du personnel envers les patients et que l'ordre d'arrivée était respecté à l'accueil.

De la rapidité de la prise en charge et de la disponibilité du personnel, respectivement 91,30% et 95,05% des usagers étaient satisfaits. Par contre 33,66% et 4,95% des usagers qui ont voulu faire des observations sur l'accueil estiment qu'on ne leurs a pas offert de siège ou que le personnel était négligeant. L'insuffisance d'orientation ressort dans 77,23% et la longue attente dans 63,37% des cas.

Dans 6,93% des cas, les patients ont estimé ne pas payer un frais préalable pour être pris en charge alors que 40,59% ont trouvé que le délai entre deux RDV était long.

7.3.2 Satisfaction sur la tarification:

Tableau V: Répartition de la satisfaction des usagers selon leur opinion sur les tarifs des prestations :

Opinions sur les tarifs des prestations	Effectif	Pourcentage
Bon	78	56,52%
Cher	40	28,99%
NSP	20	14,49%
Total	138	100,00%

Dans la répartition de la satisfaction des usagers selon leur opinion sur les tarifs des prestations, 56,52% ont trouvé que la tarification était correcte.

Paiement de frais sans délivrance de reçus :

Tableau VI : Répartition de la satisfaction des usagers selon un éventuel paiement de frais sans délivrance de reçus :

Paiement de frais sans reçus	Effectif	Pourcentage
Non	122	99,19%
Oui	1	0,81%
Total	123	100,00%

Dans la répartition de la satisfaction des usagers selon un éventuel paiement de frais sans délivrance de reçus, seulement 1 usager sur les 123 qui se sont prononcés sur cette variable n'est pas satisfait.

7.3.3 Satisfaction sur les soins reçus :

Tableau VII: Répartition de la satisfaction des usagers selon les soins reçus :

Dimension	Variables	Satisfactions n/N, %
Satisfaction sur les Soins reçus	Traitement reçu	137/138 (99,28%)
	Respect de l'intimité	138/138 (100%)
	Information sur la maladie	135/138 (97,83%)
	Information sur le traitement	135/138 (97,83%)
	Information sur l'examen	132/138 (95,65%)
	Information hospitalisation	109/122 (89,54%)
	Compétence du personnel	136/138 (98,55%)
	Disponibilité des médicaments	42/138 (30,43%)
	TOTAL	964/1088 (88,60%)

Dans la répartition de la satisfaction des usagers sur les soins reçus, 99,28% ce sont dit satisfait du traitement reçu, 100% ont trouvé que leur intimité a été respecté, 97,83% ont été satisfait par rapport à la communication et sur leur maladie et sur leur traitement.

Dans 95,65% et 89,54% des cas, les usagers ont été satisfait des informations qui leur a été fournis quant à respectivement leur examen et leur hospitalisation. Par ailleurs, 30,43% des enquêtés seulement ont été satisfait quant à la disponibilité des médicaments sur place alors que 98,55% ont trouvés que le personnel est compétent.

7.3.4 Satisfaction des conditions d'hospitalisation:

Tableau VIII : Répartition de la satisfaction des usagers selon les conditions d'hospitalisation :

Dimension	Variables	Satisfactions n/n, %
Satisfaction des conditions d'hospitalisation	Nombre de malade /salle	81/89 (91,01%)
	Propreté des chambres	85/89 (95,51%)
	Propreté de la cour	133/138 (96,38%)
	Propreté des toilettes	76/89 (85,39%)
	Repas pendant l'hospitalisation	0/89 (0%)
	Total	373/494 (75,51%)

Dans la répartition des usagers selon la satisfaction des conditions au niveau des séjours (hospitalisation) 75,51% des malades ont été satisfait par rapport à la propreté des locaux et au nombre de malades hospitalisés en salle d'hospitalisation.

7.3.5 Satisfaction globale des usagers au niveau du service des urgences du CHU le Luxembourg :

Tableau IX : Répartition de la satisfaction des usagers selon la satisfaction globale :

Dimensions	Effectifs (n/N)	Pourcentage (%)
Accueil	685/1158	59,54%
Tarifs	78/138	56,52%
Soins reçus	964/1088	88,60%
Hospitalisation	373/494	75,51%
Total	2100/2878	72,97%

Dans la répartition de la satisfaction des usagers au niveau du service des urgences du CHU le Luxembourg selon leur satisfaction globale, 72,97% ont été satisfait de façon générale.

7.4 Résultats des tests statistiques:

7.4.1 Association entre le sexe et la satisfaction de certains critères évalués

Tableau X : Relation entre le sexe et la satisfaction des critères étudiés :

Caractéristiques	OR	IC à 95%	P
Disponibilité du personnel			
Masculin	1		
Féminin	2,095	0,502 - 8,740	0,310
Rapidité de la prise en charge			
Masculin	1		
Féminin	1,445	0,435 - 4,796	0,547
Satisfaction de l'accueil			
Masculin	1		
Féminin	1,605	0,612 - 4,212	0,336
La propreté des locaux			
Masculin	1		
Féminin	1,185	0,377 - 3,727	0,771

OR : Odds Ratio. La valeur **1**=classe de référence pour le calcul de l'OR ; OR >1 indique une mauvaise satisfaction ; IC : Intervalle de confiance à 95%.

Selon la relation entre les critères de satisfaction étudiés et le sexe, il n'existe aucune association statistiquement significative entre le sexe et aucun des critères de satisfaction que nous avons évalués.

7.4.2 Association entre les tranches d'âge et la satisfaction de certains critères évalués :

Tableau XI : Relation entre la tranche d'âge et la satisfaction des usagers

Caractéristiques	OR	IC à 95%	P
Disponibilité du personnel			
≤50 ans	1		
>50 ans	1,358	1,225 - 1,506	0,112*
Rapidité de la prise en charge			
≤50 ans	1		
>50 ans	1,370	1,232 - 1,523	0,038*
Satisfaction de l'accueil			
≤50 ans	1		
>50 ans	1,405	1,252 - 1,576	0,004*
La propreté des locaux			
≤50 ans	1		
>50 ans	1,374	1,234 - 1,529	0,038*

P*= Test exact de Fisher; OR: Odds Ratio. La valeur 1=classe de référence pour le calcul de l'OR ; OR >1 indique une mauvaise satisfaction. IC : Intervalle de confiance à 95%.

Par rapport aux tranches d'âge et la satisfaction des usagers, il n'y a pas d'association significative entre l'âge et la disponibilité du personnel (P= 0,112)

Par ailleurs, il ressort de cette étude que l'âge est significativement associé à la rapidité de la PEC (p= 0,038) à la satisfaction de l'accueil des usagers (p= 0,004) à la propreté des locaux (p= 0,038).

7.5 Les principales raisons des sollicitations :

Par ordre décroissante, les principales raisons qui ont conduit les usagers à se prononcer sur une éventuelle sollicitation de la structure à un parent se traduisent comme suites :

- La qualité de la prise en charge (le professionnalisme, la compétence et l'efficacité du personnel) :

Ce facteur ressort dans 38,28% des cas soit 49/128 usagers du service comme l'atteste les propos de **MD. 46 ans ménagère** « Je suis vraiment contente de ma prise en charge avec l'amélioration de ma santé, aujourd'hui vraiment les médecins connaissent leur travail »

« Je suis satisfait de tous les soins reçus c'est ma 3eme fois maintenant mais à chaque fois que je viens je suis bien accueilli je n'ai pas eu de problème » **AS. Enseignant, 29 ans.**

- La disponibilité du personnel (coopération, orientation) est la deuxième raison évoquée par les patients dans 12,5% (16/128) des cas « *Je n'ai pas eu de problème à mon arrivé à l'accueil et l'orientation m'a été très facile car je sais lire* » **AT. 42 ans, chauffeur.**
- La qualité de l'accueil, a été l'une des principales causes de sollicitation chez 12/128 usagers soit dans 9,38% des cas « *Depuis l'accueil j'ai eu satisfaction. Les personnels étaient coopérants. Les soins sont très bien passé, à vrai dire je suis content* » **RS. 38 ans, ménagère.**
DB. 62 ans, Paysan « *Les traitements se font à temps, il y a le respect du personnel et il y a la propreté dans les salles* ».
- La communication (l'information donnée) 11 patients sur les 128 qui ont voulu solliciter (soit 8,59%) ont été satisfait des informations reçus par rapport à leur maladie, leur état de santé, leur examen ou leur hospitalisation : « *il existe dans cet hôpital le respect de l'ordre d'arrivée, des informations sont fournis à tous les niveaux et au dossier du malade, l'orientation est claire* » **JGD, ménagère 44 ans.**
- La propreté du service est une des raisons citées par les patients et qui ressort dans 10 cas sur 128 (soit dans 7.81% des cas) comme l'affirme **SK. 56 ans, tailleur** « *Les salles, la cour, les toilettes, les draps, même les matériels sont vraiment propres, l'accueil est satisfaisant et la compétence des prescripteurs n'est pas a discuté* ».

7.6 Les suggestions faites par les usagers pour l'amélioration de la qualité des soins au niveau du service :

Sur l'ensemble des usagers enquêtés, 103 soit 73,88% ont accepté de se prononcer afin de faire une suggestion pour l'amélioration de la qualité des soins au niveau du service. Les principales suggestions ressorties sont entre autres :

- Plus d'espace 26,21% des usagers enquêtés ont émis de réserves par rapport à l'exiguïté des locaux au niveau du service des urgences (soit 27/103) « *je suis vraiment contente des soins reçus, mais le service a besoin de plus d'espaces, les salles sont petites et l'accueil est petite. Il y'a beaucoup trop de chaleur dans les salles* » **OC. Etudiante 20 ans.**

- Réduction des tarifs des prestations : Beaucoup d'usagers, 18/103 (17,48%) se plaignent par rapport au tarif des prestations au niveau de l'hôpital. D'après **MC. 34 commerçants** « *ils font du bon travail mais l'hôpital est cher les médicaments les analyses tout est cher* »

« *L'hôpital est trop cher pour les pauvres, Luxembourg n'est pas un hôpital pour les pauvres tous est cher, Avec quelqu'un qui se débrouille ce n'est pas facile* » **FK. Chauffeur 32 ans.**

- Amélioration au niveau de l'accueil et de l'orientation des usagers : 17/103 des patients (16,50%) estiment que le niveau de l'accueil et de l'orientation doit être amélioré « *les personnels sont très négligent, ils parlent mal aux gens l'accueil, il faut que les personnels changent de comportement envers les patients on ne vient pas à l'hôpital parce que ça nous plait* » **DS. 23ans, vendeur.**

- La disponibilité de l'oxygène dans le service est ressortie chez 15/103 usagers soit 14,56% « *la salle de l'accueil est petite ajouter des oxygènes a toutes les salles de l'hôpital, les tarifs des hospitalisations sont chers* » **RK. Enseignant 49 ans.**

- Plus de propreté des locaux : Dans 11 cas sur 103 (10,68% des enquêtés) nous retrouvons la notion de suggestion pour plus de propreté des locaux.

« *Il faut que le personnel de l'hôpital change de style d'estime et que l'environnement soit propre* » pense **GT. 23 ans ménagère.**

- La disponibilité des examens d'imagerie dans le service : 7 patients sur 103 (6,80%) souhaitent que les autorités hospitalières pensent à la réalisation de certains examens paracliniques au sein même du service.

« *La réalisation des autres examens en dehors du service est un véritable casse-tête, je suggère que vous améliorez cela vite* » **AT. 64 ans Paysan.**

- Le Changement de comportement des soignants et des agents de sécurité 5/103 des personnes enquêtées estiment qu'il est nécessaire de songer à un changement de comportement de la part du personnel (4,85%) « *L'entrée est trop dure, les agents de sécurité sont trop impolis, ils ne respectent pas les aînés. Ce n'est le souhait de personne de venir à hôpital* » **HD. 44 ans, mécanicien.**

- La disponibilité des médicaments au niveau de la structure : 2,91% des enquêtés (3/103) pensent que des dispositions soient prises pour mettre un chariot d'urgence au niveau de la structure comme l'atteste **OK. Policier, 24 ans** « *L'hôpital à un bon renommé pour qu'il n'y a pas de médicaments à la disposition du service, des malades peuvent en mourir banalement* ».

- La disponibilité des moustiquaires dans les salles : 3 sur 103 des usagers (2,91%) suggèrent de mettre des moustiquaires à la disposition des malades hospitalisés « *Pensez à mettre des moustiquaires dans votre salle car on peut venir pour autres choses et mourir de paludisme chez vous.* » **SD. Enseignant 52 ans.**

7.7 Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction :

Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction dans notre étude ont été entre autres :

- La cherté des prestations et des médicaments
- L'insuffisance d'orientation
- La chaleur dans les salles pour mauvaises aération des climatiseurs
- Le non propreté des toilettes
- La longue attente à l'entrée de l'hôpital
- Le non-respect de l'âge par les agents de sécurité
- La négligence du personnel
- Le mauvais accueil
- Le temps d'attente longue avant la consultation
- Le non-respect de l'ordre d'arrivée.

8 COMMENTAIRES/DISCUSSIONS:

La littérature internationale sur les enquêtes de mesure de la satisfaction est abondante. D'une manière générale, les auteurs s'accordent sur le fait qu'à chaque enquête, correspond un questionnaire différent. Cette pratique a l'avantage de pouvoir aborder chaque problème dans son contexte, mais interdit toute comparaison et toute transposition directe des questionnaires déjà élaborés. Ceci est lié principalement aux différences existantes entre les caractéristiques des populations étudiées, et entre les organisations des systèmes de soins (3).

L'outil de mesure que nous avons utilisé a été conçu et administré en français. Cependant, quelques questions pouvaient être mal interprétées ou mal comprises. Pour pallier à ce problème, un pré test a été effectué sur un nombre réduit d'utilisateurs.

Nous avons procédé à une méthode d'échantillonnage non probabiliste en utilisant la technique par commodité ou par convenance et l'interview a été réalisé en mode face à face

L'interview en face à face offre l'avantage de réduire le taux de non réponse et de données manquantes, de plus, il permet de standardiser les conditions de remplissage.

Quant à la nature des questions posées, certaines étaient fermées avec gradation et d'autres ouvertes. Ceci nous a permis de valider certaines informations fournies et de tirer profit des avis des utilisateurs découlant de certaines questions ouvertes, pour améliorer la qualité de la prise en charge.

Les difficultés rencontrées :

Au cours de cette étude, nous avons été confrontés à des cas de refus de participation, à une rareté d'utilisateurs et aussi à des difficultés financières pour la prise en charge des enquêteurs et des fournitures.

Les limites de l'étude :

L'approche d'échantillonnage accidentel effectuée pendant cette courte période de collecte des données ne nous paraît aussi exhaustive pour généraliser les résultats de cette étude à l'ensemble des utilisateurs du CHU Mère-Enfant le Luxembourg. Néanmoins, ces résultats donnent d'intéressantes informations relatives à la prise en charge et à la qualité des soins prodigués selon la perception et l'appréciation des utilisateurs enquêtés.

Le service des urgences constitue une vitrine des activités d'un hôpital. C'est l'unité la plus visible qui sert souvent de premier contact aux nombreux patients. C'est un des services les plus concernés par l'évaluation des soins incluant la satisfaction des patients dans les centres hospitaliers (23). Pour Donabedian (1), évaluer la qualité des soins correspond à celle de la structure, du processus, et des résultats. Aujourd'hui, l'indicateur réel pour évaluer la

performance d'un centre de santé n'est pas seulement son plateau technique mais aussi sa capacité à satisfaire les besoins et attentes des patients de façon globale.

Caractéristiques socio démographiques :

Dans notre étude, 138 usagers ont pu être pris en compte durant la période de collecte des données. **Aldana et al** (24) dans leur étude sur la satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh, confirment que la satisfaction des patients dépend des contextes socio-culturels des patients. Dans cette optique, nous avons pu ressortir, selon le sexe, 68,84% de femmes contre 31,2% pour le sexe masculin soit un ratio de 0,45. **Diouf et al.**(21) dans leur étude sur l'évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar avaient retrouvés 52% de femmes et par contre **Yaméogo et al.**(10) dans leur étude sur l'évaluation de la satisfaction des patients dans le service des Urgences Médicales du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo au Burkina, ont retrouvés un ratio de 1,1 en faveur de l'homme.

Par rapport à l'âge, la majorité des enquêtés (soit 101 usagers) avaient un âge inférieur à 50 ans dans 73,19% des cas. **Adamou H. et al** (25) dans leur étude intitulé sur la satisfaction des patients, élément important dans la globalité des soins: cas d'un service des urgences chirurgicales au Niger, ont retrouvés 81,14% d'usagers de moins de 50 ans. Certains auteurs ont démontré que **l'âge** influait sur la satisfaction (5).

Seulement 2,17% de nos patients venaient des zones rurales et 97,83% de provenance urbaine contre 40,09% retrouvé chez **Adamou et al** (25). La provenance de nos patients n'avait pas joué un rôle dans la satisfaction comme retrouvé par **Gentile et al** (2) dans leur étude sur la satisfaction des patients au sortir des services des urgences, Etudes multicentriques de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur. Cela est dû au fait que nous n'avions pas trouvé un nombre important de ruraux au cours de notre enquête.

Nos usagers étaient scolarisés majoritairement (96,38%) alors que le taux de non scolarisés était de 32% dans l'étude de **Yaméogo et al** (10), de 40% avec Igorman à Marrakech dans son étude sur l'évaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI (13) et de 15,5% en Tunisie (9) avec Bougmiza et al dans leur étude sur l'évaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse en Tunisie. Les ménagères étaient les plus représentées dans 35,51% des cas dans notre population d'étude ; cela peut s'expliquer par le fait que dans nos structures de santé, les accompagnements sont plutôt effectués par les épouses que par les époux.

Au cours de cette enquête, les fonctionnaires représentaient 27,54% de notre population d'étude contre 24,30% chez **Yaméogo et al** (10).

Type d'arrivée et mode d'accès

Dans la répartition des usagers selon le type d'arrivée à l'hôpital 73,91% étaient reçus en état d'urgence contre 48,1% au Burkina dans l'étude de **Yaméogo et al** (10) ; cela s'explique par le fait qu'il s'agisse d'un SAU qui s'occupe uniquement des urgences de 7h à 16h30 mn et ouvert pour les consultations de routine après 16h30.

Compte tenu du fait qu'il ne s'agit pas d'un service d'urgence spécialisé, il est ressorti que 68,84% de nos patients étaient venus directement au service, 9,42% ont été évacués contre seulement 4,35% d'usagers référés.

Dans les raisons qui ont motivés l'arrivée à l'hôpital, si elle était prévue, 18,12% ont estimé que leur domicile était proche de la structure tandis que 15,04% avaient un proche parent à l'hôpital contre 26,09% qui déclaraient venir en consultation pour raison de réputation de la structure ; Cela peut s'expliquer par le fait les usagers viennent de tous les districts sanitaires de Bamako et des autres régions. Dans 30,43% et 2,17% des cas, les raisons évoquées pour la consultation étaient respectivement le renommé d'un médecin et l'environnement de l'hôpital. Un nombre minoritaire, 3 usagers soit 2,17%, ont précédemment séjournés aux urgences.

Un certain nombre de patients dans notre population d'étude, soit 26,09%, se sont rendus seul à l'hôpital selon le mode d'accès, 65,22% étaient accompagnés par une tierce personne contre 0,70% qui ont été conduits en ambulance.

Satisfaction

De nombreuses études avaient démontré l'impact positif qu'un **bon accueil** pouvait avoir sur la satisfaction du patient dans un service hospitalier (24). Le fait d'accueillir correctement un patient ne coûte pas chers et c'est à la portée de toutes les structures hospitalières y compris celle des pays peu développés (6). Notre taux de 59,54% des patients qui déclaraient avoir eu un bon accueil est similaire à ceux de la littérature (5,24,27). Cela peut s'expliquer par le fait qu'à l'accueil, le patient est tout de suite pris en charge par un infirmier qui l'installe dans un box pour consultation sans qu'il n'y ait fait cas d'un paiement préalable au malade pour la consultation.

Ce chiffre est en baisse par rapport à ceux de **H. Igorman** (13) et **Yaméogo et al** (10) qui ont respectivement trouvés 81% et 68,1% au cours de leurs études. Les facteurs de bon accueil retrouvés étaient :

- La disponibilité du personnel (observés dans 95,05% des cas) retrouvés dans 90% chez **Adamou et al** (25) et dans seulement 54,6% dans l'étude de **Bougmiza et al** (9).

- La rapidité de la PEC (91,30%) en hausse par rapport au Niger et au Burkina ou **Adamou et al** (25) et **Drabo et al**(28) ont retrouvés 54,63% et 53,9% de patients satisfaits.
- Le respect du patient (68,84%) est le même que chez **Bougmiza et al** (9) en Tunisie (68,80%)

Par contre 33,66% et 4,95% des usagers qui ont voulu faire des observations sur l'accueil estiment qu'on ne leur a pas offert de siège ou que le personnel était négligeant. Cela peut s'expliquer par le fait qu'au niveau de la réception du SAU au centre hospitalier Mère-Enfant au Luxembourg, il n'existe pas de siège attente ; Ceux-ci sont prépositionner en dehors du bloc et après accueil des malades, l'attention n'est plus sur les accompagnants ; ils ne sont sollicités après que pour les remettre les prescriptions.

Les causes de **mauvais accueil** retrouvées dans notre étude se juxtaposent à celles de nombreux hôpitaux à savoir l'insuffisance d'orientation (qui ressort dans 77,23%) et la longue attente dans 63,37%, qui peut s'expliquer dans notre contexte par l'inexistence de kits d'urgence au niveau du service. **Drabo et al** (28) ont retrouvés 28,4% tandis que **Adamou et al** (25) au Niger ont retrouvés 41,41% de patients insatisfaits par la longue attente. Au sein du CHME, l'absence d'une signalétique adaptée avait pour corollaire une errance des patients cherchant en vain le service des urgences en dépit du fait qu'il se trouvait à proximité de l'entrée principale ; cela explique la primauté donnée à l'insuffisance d'orientation par certains usagers.

La mauvaise signalétique au sein de la structure est un problème qui a été évoqué par Reboul-Marty et al (27). Dans notre étude, les patients qui étaient mal orientés étaient les moins satisfaits suivi de ceux qui avaient été pris en charge tardivement (temps d'attente longue).

Un temps d'attente considéré trop long par le patient est régulièrement un facteur de mécontentement et d'insatisfaction (5,26,29).

Dans 6,93% des cas, les patients ont estimé ne pas payer un frais préalable pour être pris en charge alors 88% des usagers enquêtés au Niger (25) ont posés le problème de la conditionnalité du paiement préalable à la prise en charge. Il s'agit-là, au centre hospitalier Mère-Enfant, de toutes autres prises en charge en dehors de la consultation seule qui n'est pas conditionnée à la présentation d'un ticket de consultation à l'admission.

Par rapport à la satisfaction des usagers selon **leur opinion sur les tarifs des prestations**, 56,52% des enquêtés avaient trouvé que la tarification était correcte alors que 43,48% des patients avaient affirmé que les tarifs étaient élevés. Cela corrobore avec les données d'une étude précédente a Zinder (25) ou 42,18% des sujets questionnés ont trouvés que les tarifs des prestations étaient élevés.

Les questions de la dimension cout présentent la particularité de ne pas se démarquer significativement du score moyen de la dimension. Les distinctions introduites entre examens complémentaires et médicaments, entre volume et cout des prescriptions ne semblent pas porteuses de sens pour les patients. Une seule question pourrait donc préalablement résumer la dimension (30).

Seulement 1 usager sur les 123 qui se sont prononcés sur un éventuel paiement de frais sans délivrance de reçus, n'est pas satisfait. Cela dénote qu'au niveau du service, le personnel est regardant quant à la procédure de gestion des ressources financières.

Pour les **soins reçus**, 99,28% de nos enquêtés ce sont dit satisfait du traitement qu'ils ont reçu ; cela est en légère hausse par rapport à certaines études précédentes, celles de A. Bellou et al (31) dans leur étude sur l'intérêt de la démarche assurance dans un service d'accueil des urgences pour une meilleure prise en charge des patients et de **Yaméogo et al** (10) qui ont respectivement retrouvé des taux de satisfaction des soins à hauteur de 92,7% et de 84,7%. Cela pourrait s'expliquer par la qualité de la formation reçu par le personnel soignant.

Dans cette étude, 100% des usagers ont été satisfait par rapport au respect de leur intimité, cela est plus en hausse comparativement à certaines études (9,13,21) ou on trouve des taux de satisfaction de 72,7%, 92% et 93,4%. Cela peut s'expliquer par le fait que le service dispose de moyens de protection pour respecter l'intimité des patients admis.

L'enquête a, par ailleurs, pu révéler que 97,83% des sujets ont été satisfait par rapport à l'information donnée sur leur traitement alors que des taux de 50% ,58,9%, 63%, et 74,2% ont été retrouvés dans d'autres études (9,21,25,32).

Dans 95,65% et 89,54% des cas, les usagers ont été satisfait des informations qui leur a été fournis quant à respectivement leur examen et leur hospitalisation. Par ailleurs, 30,43% des enquêtés seulement ont été satisfait quant à la disponibilité des médicaments sur place alors que 98,55% ont trouvés que le personnel était compétent comparativement à 69,7% retrouvé en Tunisie (9,33). Au niveau des urgences au CHME, il n'existe pas de chariot d'urgence et la pharmacie hospitalière n'a pas de convention avec les services des assurances maladies ; ce qui explique les parents des malades assurés sont obligés de chercher les médicaments prescrits en dehors de l'hôpital.

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 (27,33). Soixante-quinze pour cent (75,51%) de nos enquêtés ont jugés que le service des urgences était propre et que les conditions de confort idoine étaient réunies au niveau de l'hospitalisation. Il faut noter ici que la plupart de nos patients étaient des citoyens et que leur jugement par rapport

à la propreté du service est pertinent. Damghi et al (34) au Maroc dans leur étude intitulée satisfaction des patients consultants aux urgences dans un hôpital universitaire marocain, avaient objectivé comme facteur prédictif d'insatisfaction, l'origine citadine des patients.

La satisfaction globale des patients dans notre étude qui est de 72,97% concorde avec les données de **Yaméogo et al** (10) et **Damghi et al** (34) qui avaient trouvés un taux de satisfaction de 78,3% et 76,5% ; mais en hausse par rapport aux séries de **Garga et al** (6) au Cameroun qui avaient noté une satisfaction de 51,5%. Des difficultés diverses existent dans ce genre d'étude, à commencer par le fait que lorsqu'on interroge un patient ou son accompagnant, le ressenti n'est pas identique, ce qui va par conséquent influencer sur le niveau de satisfaction. Les patients viennent de milieux socio- économiques et culturels différents, démunis, analphabètes et ruraux ; l'appréciation de la qualité des soins par ces derniers suppose qu'ils ont une connaissance préalable des standards de prise en charge.

Les soins immédiats apportés aux patients étaient sans aucun doute un des facteurs qui a le plus influencé la satisfaction globale des usagers. En effet quand on vient aux urgences, c'est dans une optique de trouver le plus rapidement possible un traitement face à une situation de crise, à un symptôme.

La satisfaction globale est un indicateur insuffisant pour travailler sur les améliorations à apporter en soins primaires d'où l'intérêt d'étudier les dimensions une-à-une (17)

Les proportions de réponses positives ont été calculées dans chaque dimension et pour l'ensemble des dimensions (33). L'indice de satisfaction dans chaque variable et celui de l'ensemble des variables ont été respectivement calculés selon les proportions de réponses positives réparties dans les tranches suivantes :

- Satisfaction, si le pourcentage de réponses positives est supérieur à 50%
- Non satisfaction, si le pourcentage de réponses positives est inférieur à 50%

Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction :

Sur un plan plus pratique, la recherche de la satisfaction est toujours utile et aide à l'amélioration de la qualité des soins, et l'analyse des insatisfactions permet d'améliorer le service rendu (35).

Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction dans notre étude ont été entre autres : la cherté des prestations et des médicaments, l'insuffisance d'orientation, la non propreté des toilettes, la longue attente à l'entrée de l'hôpital, le non-respect de l'âge par les agents de sécurité, la négligence du personnel, le mauvais accueil et le non-respect de l'ordre d'arrivée.

Par contre dans l'étude d'Igorman (13) des points négatifs ayant été notés étaient les suivantes : les mauvaises conditions de séjour, l'absence de communication, des douleurs mal prises en charge, le non-respect de l'intimité, le repas non adapté au régime.

Notre enquête a identifié les processus de soins hospitaliers spécifiques qui pourraient être améliorés. En particulier, l'insuffisance d'orientation, la longue attente à l'entrée de l'hôpital qui devraient être ciblés dans le but d'améliorer la qualité des soins.

Analyse statistique :

La bonne appréciation de l'accueil, la disponibilité du personnel, la rapidité de la prise en charge et la propreté des locaux n'étaient pas significativement différentes selon le sexe ($p > 0,05$). Cela corrobore avec les données de l'étude de Dakar (21) qui a également trouvé une absence de liaison statistique entre la satisfaction et le sexe. Ceci peut s'expliquer par le fait que le personnel au niveau du service des urgences ne fait pas de différence entre les usagers des deux sexes et les traite de la même manière ;

Comparé aux personnes âgées de moins de 50 ans, les plus de 50 ans ont significativement plus apprécié l'accueil, la rapidité de la prise en charge et la propreté des locaux ($p < 0,05$).

Cela montre que le personnel du service est disponible quel que soit l'âge du patient ; Carasquillo et al (29), aux Etats Unis, avaient trouvé que les sujets âgés étaient les plus satisfaits. Dans d'autres études, comme retrouvé par Perruche et al (5) et Hall et al (36), l'âge n'était pas un facteur déterminant dans la satisfaction.

Les principales raisons des sollicitations :

Les principales raisons des sollicitations du service des urgences du CHME a un parent émis par les usagers sont entre autres :

- La qualité de la prise en charge (le professionnalisme, la compétence et l'efficacité du personnel) Ce facteur ressort dans 38,28% des cas soit 49/128 usagers du service

- La disponibilité (coopération, orientation) est la deuxième raison évoquée par les patients dans 12,5% (16/128) des cas
- L'accueil a été l'une des principales causes de sollicitation chez 12/128 usagers soit dans 9,38% des cas.
- La communication (l'information donnée) 11 patients sur les 128 qui ont voulu solliciter (soit 8,59%) ont été satisfait des informations reçus par rapport à leur maladie, leur état de santé, leur examen ou leur hospitalisation
- La propreté du service est une des raisons citées par les patients et qui ressort dans 10 cas sur 128 (soit dans 7.81% des cas)

La volonté de revenir au service des urgences ou de le solliciter à un proche était une question classique de l'enquête de Sun et al et d'autres auteurs [23,32]. La majorité de nos patients affirmaient avoir envie de revenir pour une prise en charge ultérieure ou de le solliciter à un parent.

Les suggestions faites par les usagers pour l'amélioration de la qualité des soins au niveau du service :

Sur l'ensemble des usagers enquêtés, 103 soit 73,88% se sont prononcés en faveur d'une suggestion. En effet, les principales suggestions ressorties pour l'amélioration de la qualité des soins au niveau du service sont entre autres :

- Le souhait d'avoir plus d'espace et plus de confort, 26,21% des usagers enquêtés ont émis des réserves par rapport à l'exiguïté des locaux au niveau du service des urgences (soit 27/103).
- La réduction des tarifs des prestations : Beaucoup d'usagers, 18/103 (17,48%) se plaignent par rapport au tarif des prestations au niveau de l'hôpital.
- L'amélioration au niveau de l'accueil et de l'orientation des usagers : 17/103 des patients (16,50%) estiment que le niveau de l'accueil et de l'orientation doit être améliorés.
- La disponibilité de l'oxygène dans le service est ressortie chez 15/103 usagers soit 14,56%.
- Plus d'exigence au niveau de la propreté des locaux : Dans 11 cas sur 103 (10,68% des enquêtés) nous retrouvons la notion de suggestion pour plus de propreté des locaux.

- La disponibilité des examens d'imagerie dans le service : 7 patients sur 103 (6,80%) souhaitent que les autorités hospitalières pensent à la réalisation de certains examens paracliniques au sein même du service.
- Un changement de comportement des soignants et des agents de sécurité 5/103 des personnes enquêtées estiment qu'il est nécessaire de songer à un changement de comportement de la part du personnel (4,85%).
- La disponibilité des médicaments au niveau de la structure : 2,91% des enquêtés (3/103) pensent que des dispositions soient prises pour mettre un chariot d'urgence au niveau de la structure.
- La disponibilité des moustiquaires dans les salles : 3 sur 103 des usagers (2,91%) suggèrent de mettre des moustiquaires à la disposition des malades hospitalisés.

9 CONCLUSIONS/RECOMMANDATIONS

9.1 Conclusion:

L'évaluation de la satisfaction des patients est une nécessité absolue pour la recherche d'une meilleure qualité des soins et est possible dans chaque pays. Elle contribue à prendre en charge le patient dans sa globalité en lui accordant tout le respect qu'il mérite en tant qu'utilisateur responsable de son bien-être social, culturel et économique. Cette satisfaction est difficile à évaluer au service des urgences. Elle dépend aussi bien de facteurs socio-culturels et psychologiques que de facteurs purement médicaux. Aucun consensus n'existe pour quantifier les dimensions de la satisfaction.

Au CHU Mère-Enfant le Luxembourg, comme ailleurs dans le monde, une bonne qualité de la relation entre personnel et usagers est ressortie à travers une prise en charge rapide et efficace, un bon accueil, et un environnement confortable. Les dimensions accueil, bonne perception des tarifs soumis, bonne appréciation des soins reçus et meilleures conditions de séjour sont des facteurs contribuant à une meilleure satisfaction des patients. Un grand nombre de patients se plaignent par rapport à l'insuffisance d'orientation et l'étude a prouvé que l'attente constitue un défi majeur qu'il faudra chercher à relever dans les structures de soins de santé.

Aucune relation statistiquement significative n'a été trouvée entre le sexe de nos usagers et les critères de satisfaction évalués alors qu'en dehors de la disponibilité du personnel, il existe une association significative entre les autres critères de satisfaction évalués et l'âge après avoir dichotomisé cette variable en moins de 50 ans et plus de 50 ans.

Cette étude peut être une ébauche qui orienterait le service des urgences vers une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. Pour que ce changement réussisse, il faudra une prise en compte également problèmes posés par les patients et un suivi régulier afin d'y apporter des solutions idoines.

9.2 Recommandations:

Au terme de notre étude, les principales recommandations relatives à l'amélioration de la qualité des soins au niveau du service des urgences du CHU le Luxembourg sont les suivantes

- La mise en place d'une signalétique adaptée afin de satisfaire au problématique de l'orientation
- L'élaboration, l'affichage et le respect scrupuleux de protocoles d'accueil, de diagnostic et de soins en urgence.
- Le Renforcement des capacités afin d'accroître les compétences spécifiques de prise en charge au niveau des urgences du personnel affecté dans les SAU (formation initiale, sessions de recyclage, supervision formative)
- Un cadre de travail avec des espaces de prise en charge adaptés (zones de triage et d'évaluation, salle de déchoquage, salles d'observation) et des zones d'attente réservées aux usagers sont nécessaires pour des soins optimaux. En plus, l'aménagement de salles de convivialité, de salles de gardes et de pauses permet au personnel des urgences d'avoir des moments de repos et de restauration bénéfiques.
- La mise en place d'un programme autonome de gestion coordonnée des SAU chargé de garantir les normes et standards de qualité optimale de l'accueil et des soins.

Sur un plan pratique, la recherche de la satisfaction est toujours utile et aide à l'amélioration de la qualité des soins, tout au plus, l'analyse de des insatisfactions permet d'améliorer le service rendu.

Conflit d'Intérêt : Aucun conflit d'intérêt n'est déclaré.

10 REFERENCES

1. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed ? JAMA. 23 sept 1988 ; 260(12) :1743-8.
2. Gentile S, Ledoray V, Blandinière D, Antoniotti S, Sambuc R. La satisfaction des patients au sortir des services des urgences. Etudes multicentriques de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur. Réa-Urg. 1999 ; 8(1) :27-32
3. Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation en santé (ANAES), Service d'évaluation hospitalière. Manuel d'accréditation des établissements de Santé. Paris : ANAES ; 199
4. Validation de la version française du Princess Margaret Hospital Patient Satisfaction with Doctor Questionnaire (PMH/PSQ-MD) : le F-PMH/PSQ MD - EM[consulte [Internet]. [Cité 23 août 2019]. Disponible sur : <https://www.em-consulte.com/rmr/article/134705>
5. Perruche F, Pourriat J-L, Claessens Y-E. Satisfaction des patients consultant aux urgences. Mise au point. /data/revues/09939857/v21i1/S0993985708005724/ [Internet]. 13 juin 2014 [cité 23 août 2019]
6. Garga H, Ongolo-Zogo P. Améliorer l'accueil et la prise en charge dans les services d'accueil des urgences (SAU) des hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun. Note d'Information Stratégique SURE. Yaoundé, Cameroon : CDBPS. 2013.
7. Diop FP, Kiaro K, Boubacar S, Djermakoye I, Garékam S, Kailou M et al. Evaluation de la qualité des soins dans les districts sanitaires de Boboye, Illéla et Say. Test pilote de recouvrement des coûts dans le secteur non-hospitalier au Niger. Note technique 38-F. (1994)
8. Gasquet I. Satisfaction des patients et performance hospitalière. Presse Med. 1996 ; 28(29) : 1610-3.
9. Bougmiza I, Ghardallou ME, Zedini C et al. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. Pan Afr Med J. 2011 ; 8 : 44
10. 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 Afr Med J [Internet]. 27 2017 [cité 3 sept 2019] ;28.
11. Ministère de la sante du Mali. Loi d'Orientation sur la Santé en République du Mali (loi N° 02/049 du 22 Juillet 2002), art 1,2 [Internet]. Disponible sur : non publié

12. OMS | L'OMS publie un nouveau rapport sur les maladies bucco-dentaires dans le monde [Internet]. WHO. [Cité 23 août 2019]. Disponible sur : <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2004/pr15/fr/>
13. H. IGORMAN Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech, Université de Marrakech, Thèse N° 052, Année 2008
14. Pierre-Henri Bréchat, Alain Bérard, Christophe Segouin et D. Bertrand Usagers et politiques de santé : bilans et perspectives. Dans Santé Publique 2006/2
15. Demeulemeester R. L'utilisateur dans les conférences régionales de santé. Les usagers du système de soins. Rennes : Éditions ENSP, 2000 : 25-9. (Collection « Recherche Santé Sociale »)
16. République Française. Loi de financement de la Sécurité Sociale : article 44-1.
17. Emilie T. THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE. :90.
18. Dávila FA, Herrera JS, Yasnó DA, Forero LC, Alvarado MV. [Satisfaction according to health care insurance systems in an emergency department]. Rev Calid Asist Organo Soc Espanola Calid Asist. avr 2017;32(2):89-96.
19. A. Mohd, A. Chakravarty. Patient satisfaction with services of the outpatient department Med J Armed Forces India, 70 (2014), pp. 237-24
20. Civet N. Syndrome d'épuisement professionnel au département de médecine critique. déc 2017;21.
21. Diouf M, Cisse D, Cmm L, Ginsburg FD, R T. Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. Prat Organ Soins. 2010; Vol. 41(3):225-30.
22. Hudak PL, Wright JG. The characteristics of patient satisfaction measures. Spine. 15 déc 2000 ;25(24) :3167-77.
23. Jarrar MS, Khelifi S, Ben Amor W, El afrit S, Ghannouchi S. L'accueil et la durée de la prise en charge des patients au service des urgences du CHU Farhat Hached, étude prospective. Publ Serv Urgences. 2008 ;15 :251-7.
24. Aldana JM, Piechulek H, Al-Sabir A. Satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh. Bulletin of the World Health Organization, WHO. 2001; 79 (6): 512-17. Emerg Med 2000; 7(6): 695-709.
25. Adamou H, Amadou Magagi I, Habou O, Halidou M, Sani K, Sani R, et al. Patient's satisfaction, an important part in whole of care: case of surgical department in Niger. Mali Méd. 24 août 2017 ;32 :20-6.

26. Brodsky D, Gallet M. Satisfaction de la clientèle du service d'accueil et d'urgences d'un Hôpital général. Réan. Urg. 1994 ; 3(4), 413-16.
27. Reboul-Marty J, Thoreux P, Debien M, Roynard JL, Durand M, Languillati G. L'évaluation de la satisfaction des patients des services d'urgence est- elle possible ? Rean Urg. 2000 ; 9(5) : 331-8.
28. Drabo KM, Hien H, Konfé S, Nana WMF, Ouedraogo TL. Satisfaction of AIDS patients managed in Dafra district hospital: an overview. Sante Publique Vandoeuvre--Nancy Fr. oct 2015;27(5):739-47.
29. Sarver J, Baker DW. Effect of Language Barriers on Follow-up Appointments After an Emergency Department Visit. J Gen Intern Med. avr 2000;15(4):256-64.
30. LOPEZ A, REMY P L. Mesure de la satisfaction des établissements de santé [Internet]. 2007 mars [cité 28 août 2019] p. 134. Report No : N°RM2007-045P.
31. Bellou A, Manel J, Tosi-Schiff D, de Canteloube O, Dawint J, Kleffert JM, et al. Intérêt de la démarche assurance qualité dans un service d'accueil des urgences pour une meilleure prise en charge des patients. Rev Médecine Interne. 1999 ;20 :89s–89s.
32. Interet de la demarche assurance dans un service d'accueil des urgences pour une meilleure prise en charge des patients A. Bellou, J. Man - Recherche Google [Internet]. [Cité 28 août 2019].
33. Saal D, Nuebling M, Heidegger T. L'évaluation de la satisfaction des patients a-t-elle un sens ? Prat En Anesth Réanimation. 10(4) :305-10.
34. Damghi N, Armel B, Louriz M, Zekraoui A, Benchekroun AB, Abouqal A. La satisfaction des patients consultants aux urgences dans un hôpital universitaires marocain. J Eur Urg. 2009 ; 22(S2) : A36—A39.
35. Kupfer JM, Bond EU. Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal. JAMA. 11 juill 2012;308(2):139-40.
36. Hall MF, Press I. Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. Hosp Health Serv Adm. 1996 ;41(4) :515-32.

ANNEXES

Guide d'entretien pour l'enquête de satisfaction des Patients

Bonjour madame/monsieur, je suis M, Mme XX. Vous avez été identifié(e) en tant qu'usager du service des urgences du CHME. Je souhaiterais de ce fait m'entretenir avec vous durant quelques minutes. L'entretien est anonyme et les résultats seront utilisés strictement pour améliorer la qualité des soins et services au niveau de l'hôpital. Puis-je commencer ?

N° d'enquête :		Date d'enquête :		Enquêteur :		
Service (s) utilisé (s) :						
Identification de l'enquêté	Sexe :		Age :		Religion :	
	Ethnie :					
	Résidence :					
	Niveau d'instruction :					
	Profession :					
Date d'entrée à l'hôpital :						
Type d'arrivée à l'hôpital			Urgence oui / ___ / Non / ___ /			
			<input type="checkbox"/> Directement		<input type="checkbox"/> RDV	
			<input type="checkbox"/> Evacuation		<input type="checkbox"/> Référence	
Si l'arrivée était prévue, quelles en étaient les raisons ?			<input type="checkbox"/> Domicile proche		<input type="checkbox"/> Réputation de l'hôpital	
			<input type="checkbox"/> Parent personnel		<input type="checkbox"/> Renommée d'l médecin	
			<input type="checkbox"/> Précédent séjour		<input type="checkbox"/> Environnement de l'hôpital	
Mode d'accès à l'hôpital			<input type="checkbox"/> Seul	<input type="checkbox"/> Conduit par les parents	<input type="checkbox"/> ambulance	
N°	Questions sur la satisfaction					
1	Êtes-vous satisfait de l'accueil					
	Du respect des patients ?				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Du respect de l'ordre d'arrivée ?				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	De la disponibilité du personnel ?				<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non

	De la rapidité dans la prise en charge ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
	Avez-vous des observations sur votre accueil à l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Si oui lesquels					
	N'offre pas de siège	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
	Négligence du personnel	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
	Insuffisance d'orientation à l'hôpital	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
	Longue attente	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
	Paiement préalable de frais pour les urgences	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
	Délais longs des rendez-vous donnés	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
2	Êtes-vous satisfait des tarifs pratiqués				
	Avez-vous déjà reçu des soins/services dans ce service ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		
Si oui lesquels et que pensez-vous des tarifs					
	Prestations	Soins reçus		Opinions sur les tarifs	
	Consultation	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Bon	<input type="checkbox"/> cher <input type="checkbox"/> NSP
	Hospitalisation	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cher <input type="checkbox"/> NSP
	Interventions chirurgicales	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cher <input type="checkbox"/> NSP
	Examens de laboratoire	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cher <input type="checkbox"/> NSP
	Examen de radiologie	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cher <input type="checkbox"/> NSP
	Médicaments	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> bon	<input type="checkbox"/> cher <input type="checkbox"/> NSP
	Avez-vous payé des frais sans avoir eu un reçu?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
3	Êtes-vous satisfait des soins reçus				
	Êtes-vous satisfait du traitement ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	Votre intimité a-t-elle été respectée ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	On vous a informé sur votre maladie/diagnostic/état de santé ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	On vous a informé sur votre traitement/ vos soins ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
	On vous a informé sur la réalisation des examens ? (Si examen)		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	

	On vous a informé sur l'hospitalisation ? (Si hospitalisation)	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	A votre avis le personnel soignant est-il compétent ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Avez-vous trouvé tous les médicaments à l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
4	Êtes-vous satisfait des conditions d'hospitalisation		
	Avez-vous déjà été hospitalisé ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Si oui</i>		
	Êtes-vous satisfait du nombre de malades de votre salle ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Êtes-vous satisfait de la propreté des chambres ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Êtes-vous satisfait de la propreté de la cour de l'hôpital ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Êtes-vous satisfait de la propreté des toilettes ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	Avez-vous reçu des repas pendant votre hospitalisation ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Si oui</i>		
	<i>A-t-on tenu compte de votre de votre maladie pour le repas</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Êtes-vous satisfait de la qualité des repas ?</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Êtes-vous satisfait de la quantité des repas ?</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Êtes-vous satisfait de la fréquence des repas ?</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Êtes-vous satisfait des horaires des repas ?</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
<i>Avez-vous déjà fait l'objet d'un vol à l'hôpital</i>	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	
5	Auriez-vous sollicité/conseillé encore ce service à un parent ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Si oui quelles sont les raisons ?</i>		
6	Avez-vous des suggestions à faire pour améliorer la qualité des soins/services de ce service ?	<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non
	<i>Si oui les quelles ?</i>		

Je vous remercie pour votre participation à l'amélioration de la qualité !