

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

UN PEUPLE - UN BUT - UNE FOI

UNIVERSITE DES SCIENCES, DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



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

ANNEE UNIVERSITAIRE 2022-2023



FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE

N°...../

**TITRE**

**EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS AU  
SERVICE DE CHIRURGIE DU CENTRE DE SANTE DE  
REFERENCE DE LA COMMUNE V EN 2023**

**THESE**

Présentée et soutenue publiquement le /27/12/2023 devant le jury de la  
Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

**Par : M. Mohamed DEMBELE**

**Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine  
(Diplôme d'Etat).**

**Jury**

**Président :** M. Hamadoun SANGHO, *Professeur titulaire*

**Directeur :** M. Oumar SANGHO, *Maitre de Conférences Agrégé*

**Co-directeur :** M. Cheick Abou COULIBALY, *Maitre-Assistant*

**Membres :** M. Salia KEITA, *Maitre-Assistant*

M. Danaya KONE, *Chargé de Recherche*

**FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE 2022 – 2023**

**ADMINISTRATION**

DOYEN : Mr Seydou DOUMBIA - PROFESSEUR  
VICE-DOYEN : Mme Mariam SYLLA - PROFESSEUR  
SECRETAIRE PRINCIPAL : Mr Monzon TRAORE - MAITRE DE CONFERENCES  
AGENT COMPTABLE : Mr Yaya CISSE - INSPECTEUR DU TRESOR



**LES ENSEIGNANTS A LA RETRAITE**

1. Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
2. Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
3. Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
4. Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histo-embryologie
5. Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
6. Mr Abdoulaye Ag RHALY	Médecine Interne
7. Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
8. Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
9. Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
10. Mr Daouda DIALLO	Chimie Générale & Minérale
11. Mr Issa TRAORE	Radiologie
12. Mr Mamadou K. TOURE	Cardiologie
13. Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
14. Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
15. Mr Abdourahmane S. MAIGA	Parasitologie
16. Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
17. Mr Amadou DIALLO	Zoologie - Biologie
18. Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
19. Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
20. Mr Amadou DOLO	Gynéco- Obstétrique
21. Mr Baba KOUMARE	Psychiatrie
22. Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
23. Mr Bréhima KOUMARE	Bactériologie – Virologie
24. Mr Toumani SIDIBE	Pédiatrie
25. Mr Souleymane DIALLO	Pneumologie
26. Mr Bakoroba COULIBALY	Psychiatrie
27. Mr Seydou DIAKITE	Cardiologie
28. Mr Amadou TOURE	Histo-embryologie
29. Mr Mahamane Kalilou MAIGA	Néphrologie
30. Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
31. Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale
32. Mr Somita KEITA	Dermato-Léprologie
33. Mr Bougouzié SANOGO	Gastro-entérologie
34. Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
35. Mme TRAORE J. THOMAS	Ophthalmologie
36. Mr Issa DIARRA	Gynéco-Obstétrique
37. Mme Habibatou DIAWARA	Dermatologie
38. Mr Yeya Tiémoko TOURE	Entomologie Médicale, Biologie cellulaire, Génétique
39. Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie Traumatologie
40. Mr Adama SANGARE	Orthopédie Traumatologie
41. Mr Sanoussi BAMANI	Ophthalmologie
42. Mme SIDIBE Assa TRAORE	Endocrinologie-Diabetologie
43. Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
44. Mme Fatimata Sambou DIABATE	Gynéco- Obstétrique
45. Mr Bakary Y. SACKO	Biochimie
46. Mr Moustapha TOURE	Gynécologie/Obstétrique
47. Mr Boubakar DIALLO	Cardiologie
48. Mr Dapa Aly DIALLO	Hématologie

49. Mr Mamady KANE
50. Mr Hamar A. TRAORE
51. Mr. Mamadou TRAORE
52. Mr Mamadou Soucalo TRAORE
53. Mr Mamadou DEMBELE
54. Mr Moussa Issa DIARRA
55. Mr Kassoum SANOGO
56. Mr Arouna TOGORA
57. Mr Souleymane TOGORA
58. Mr Oumar WANE
59. Mr Abdoulaye DIALLO
60. Mr Saharé FONGORO
61. Mr Ibrahim I. MAIGA
62. Mr Moussa Y. MAIGA
63. Mr Siaka SIDIBE
64. Mr Aly TEMBELY
65. Mr Tiéman COULIBALY
66. Mr Zanafon OUATTARA
67. Mr Abdel Kader TRAORE
68. Mr Bah KEITA
69. Mr Zimogo Zié SANOGO
70. Mr Samba Karim TIMBO
71. Mr Cheick Oumar GUINTO
72. Mr Samba DIOP
73. Mr Mamadou B. DIARRA
74. Mr Youssouf SOW
75. Mme Fatimata KONANDJI
76. Mme Diénéba DOUMBIA

- Radiologie et Imagerie Médicale  
 Médecine Interne  
 Gynéco-Obstétrique  
 Santé Publique  
 Médecine Interne  
 Biophysique  
 Cardiologie  
 Psychiatrie  
 Odontologie  
 Chirurgie Dentaire  
 Anesthésie – Réanimation  
 Néphrologie  
 Bactériologie – Virologie  
 Gastro-entérologie – Hépatologie  
 Radiologie et Imagerie Médicale  
 Urologie  
 Orthopédie/Traumatologie  
 Urologie  
 Médecine Interne  
 Pneumo-Phtisiologie  
 Chirurgie Générale  
 ORL et Chirurgie cervico-faciale  
 Neurologie  
 Anthropologie de la Santé  
 Cardiologie  
 Chirurgie Générale  
 Ophtalmologie  
 Anesthésie/Réanimation



## **LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE**

### **D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES**

#### **1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE**

- |                                   |   |
|-----------------------------------|---|
| 1. Mr Nouhoum ONGOIBA             | Anatomie & Chirurgie Générale             |
| 2. Mr Mohamed Amadou KEITA        | ORL                                       |
| 3. Mr Youssouf COULIBALY          | Anesthésie-Réanimation                    |
| 4. Mr Sadio YENA                  | Chirurgie Thoracique                      |
| 5. Mr Djibo Mahamane DIANGO       | Anesthésie-Réanimation                    |
| 6. Mr Adegné TOGO                 | Chirurgie Générale <b>Chef de DER</b>     |
| 7. Mr Bakary Tientigui DEMBELE    | Chirurgie Générale                        |
| 8. Mr Alhassane TRAORE            | Chirurgie Générale                        |
| 9. Mr Yacaria COULIBALY           | Chirurgie Pédiatrique                     |
| 10. Mr Drissa KANIKOMO            | Neurochirurgie                            |
| 11. Mr Oumar DIALLO               | Neurochirurgie                            |
| 12. Mr Mohamed KEITA              | Anesthésie Réanimation                    |
| 13. Mr Niani MOUNKORO             | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 14. Mr. Drissa TRAORE             | Chirurgie Générale                        |
| 15. Mr Broulaye Massaoulé SAMAKE  | Anesthésie Réanimation                    |
| 16. Mr Mamadou Lamine DIAKITE     | Urologie                                  |
| 17. Mme Kadiatou SINGARE          | ORL-Rhino-Laryngologie                    |
| 18. Mr Youssouf TRAORE            | Gynécologie/Obstétrique                   |
| 19. Mr Japhet Pobanou THERA       | Ophtalmologie                             |
| 20. Mr Honoré Jean Gabriel BERTHE | Urologie                                  |
| 21. Mr Aladji Seïdou DEMBELE      | Anesthésie-Réanimation                    |
| 22. Mr Soumaïla KEITA             | Chirurgie Générale                        |
| 23. Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA  | Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire |
| 24. Mr Seydou TOGO                | Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire |
| 25. Mr Birama TOGOLA              | Chirurgie Générale                        |

## 2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

1. Mr Nouhoum DIANI	Anesthésie-Réanimation
2. Mr Lamine TRAORE	Ophthalmologie
3. Mr Ibrahima TEGUETE	Gynécologie/Obstétrique
4. Mr Dramane Nafo CISSE	Urologie
5. Mr Mamadou Tidiani COULIBALY	Urologie
6. Mr Moussa Salifou DIALLO	Urologie
7. Mr Alkadri DIARRA	Urologie
8. Mr Amadou KASSOGUE	Urologie
9. Mr Boubacar BA	Médecine et chirurgie buccale
10. Mr Lassana KANTE	Chirurgie Générale
11. Mr Bréhima COULIBALY	Chirurgie Générale
12. Mr Hamidou Baba SACKO	ORL
13. Mme Fatoumata SYLLA	Ophthalmologie
14. Mr Tioukany THERA	Gynécologie
15. Mr Siaka SOUMAORO	ORL
16. Mr Adama I GUINDO	Ophthalmologie
17. Mr Seydou BAKAYOKO	Ophthalmologie
18. Mr Koniba KEITA	Chirurgie Générale
19. Mr Sidiki KEITA	Chirurgie Générale
20. Mr Amadou TRAORE	Chirurgie Générale
21. Mr Bréhima BENGALY	Chirurgie Générale
22. Mr Madiassa KONATE	Chirurgie Générale
23. Mr Sékou Bréhima KOUMARE	Chirurgie Générale
24. Mr Boubacar KAREMBE	Chirurgie Générale
25. Mr Abdoulaye DIARRA	Chirurgie Générale
26. Mr Idrissa TOUNKARA	Chirurgie Générale
27. Mr Issa AMADOU	Chirurgie Pédiatrique
28. Mr Boubacary GUINDO	ORL-CCF
29. Mr Youssouf SIDIBE	ORL
30. Mr Fatogoma Issa KONE	ORL
31. Mr Seydina Alioune BEYE	Anesthésie Réanimation
32. Mr Hammadoun DICKO	Anesthésie Réanimation
33. Mr Moustapha Issa MANGANE	Anesthésie Réanimation
34. Mr Thierno Madane DIOP	Anesthésie Réanimation
35. Mr Mamadou Karim TOURE	Anesthésie Réanimation
36. Mr Abdoul Hamidou ALMEIMOUNE	Anesthésie Réanimation
37. Mr Siriman Abdoulaye KOITA	Anesthésie Réanimation
38. Mr Mahamadoun COULIBALY	Anesthésie Réanimation
39. Mr Abdoulaye NAPO	Ophthalmologie
40. Mr Nouhoum GUIROU	Ophthalmologie
41. Mr Bougadary Coulibaly	Prothèse Scellée
42. Mme Kadidia Oumar TOURE	Orthopédie Dentofaciale
43. Mr Amady COULIBALY	Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale
44. Mr Oumar COULIBALY	Neurochirurgie
45. Mr Mahamadou DAMA	Neurochirurgie
46. Mr Mamadou Salia DIARRA	Neurochirurgie
47. Mr Youssouf SOGOBA	Neurochirurgie
48. Mr Moussa DIALLO	Neurochirurgie
49. Mr Amadou BOCOUM	Gynécologie/Obstétrique
50. Mme Aminata KOUMA	Gynécologie/Obstétrique
51. Mr Mamadou SIMA	Gynécologie/Obstétrique
52. Mr Seydou FANE	Gynécologie/Obstétrique
53. Mr Ibrahim Ousmane KANTE	Gynécologie/Obstétrique
54. Mr Alassane TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
55. Mr Soumana Oumar TRAORE	Gynécologie/Obstétrique
56. Mr Abdoul Kadri MOUSSA	Orthopédie Traumatologie
57. Mr Laves TOURE	Orthopédie Traumatologie



## 3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

02/05/2023

Page 3/8

- |                               |  |
|-------------------------------|--|
| 1. Mr Ibrahima SANKARE        | Chirurgie Thoracique et Cardio Vasculaire  |
| 2. Mr Abdoul Aziz MAIGA       | Chirurgie Thoracique                       |
| 3. Mr Ahmed BA                | Chirurgie Dentaire                         |
| 4. Mr Seydou GUEYE            | Chirurgie Buccale                          |
| 5. Mr Mohamed Kassoum DJIRE   | Chirurgie Pédiatrique                      |
| 6. Mme Fadima Koréissy TALL   | Anesthésie Réanimation                     |
| 7. Mr Daouda DIALLO           | Anesthésie Réanimation                     |
| 8. Mr Abdoulaye TRAORE        | Anesthésie Réanimation                     |
| 9. Mr Abdoulaye KASSAMBARA    | Stomatologie et Chirurgie Maxillo-faciale  |
| 10. Mr Mamadou DIARRA         | Ophtalmologie                              |
| 11. Mme Assiatou SIMAGA       | Ophtalmologie                              |
| 12. Mr Sidi Mohamed COULIBALY | Ophtalmologie                              |
| 13. Mr Mahamadou DIALLO       | Orthopédie Traumatologie                   |
| 14. Mme Hapssa KOITA          | Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale |
| 15. Mr Alhousseïny TOURE      | Stomatologie et Chirurgie Maxillo -Faciale |
| 16. Mr Abdoulaye SISSOKO      | Gynécologie/Obstétrique                    |
| 17. Mr Kalifa COULIBALY       | Chirurgie orthopédique et traumatologie    |

#### 4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- |                      |              |
|----------------------|--------------|
| 1. Mme Lydia B. SITA | Stomatologie |
|----------------------|--------------|

### D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

#### 1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

- |                               |                                  |
|-------------------------------|----------------------------------|
| 1. Mr Cheick Bougadari TRAORE | Anatomie-Pathologie Chef de DER  |
| 2. Mr Bakarou KAMATE          | Anatomie Pathologie              |
| 3. Mr Mahamadou A. THERA      | Parasitologie – Mycologie        |
| 4. Mr Djibril SANGARE         | Entomologie Moléculaire Médicale |
| 5. Mr Guimogo DOLO            | Entomologie Moléculaire Médicale |
| 6. Mr Bakary MAIGA            | Immunologie                      |
| 7. Mme Safiatou NIARE         | Parasitologie – Mycologie        |

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

- |                                      |   |
|--------------------------------------|---|
| 1. Mr Karim TRAORE                   | Parasitologie – Mycologie                     |
| 2. Mr Abdoulaye KONE                 | Parasitologie – Mycologie                     |
| 3. Mr Moussa FANE                    | Biologie, Santé publique, Santé-Environnement |
| 4. Mr Mamoudou MAIGA                 | Bactériologie-Virologie                       |
| 5. Mr Bassirou DIARRA                | Bactériologie-Virologie                       |
| 6. Mme Aminata MAIGA                 | Bactériologie Virologie                       |
| 7. Mr Aboubacar Alassane OUMAR       | Pharmacologie                                 |
| 8. Mr Bréhima DIAKITE                | Génétique et Pathologie Moléculaire           |
| 9. Mr Yaya KASSOGUE                  | Génétique et Pathologie Moléculaire           |
| 10. Mr Oumar SAMASSEKOU              | Génétique/Génomique                           |
| 11. Mr Mamadou BA                    | Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale  |
| 12. Mr Bourama COULIBALY             | Anatomie Pathologie                           |
| 13. Mr Sanoukho COULIBALY            | Toxicologie                                   |
| 14. Mr Boubacar Sidiki Ibrahim DRAME | Biologie Médicale/Biochimie Clinique          |
| 15. Mr Sidi Boula SISSOKO            | Histologie embryologie et cytogénétique       |

#### 3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- |                             |                         |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Mme Djeneba Bocar FOFANA | Bactériologie-Virologie |
| 2. Mr Bamodi SIMAGA         | Physiologie             |
| 3. Mme Mariam TRAORE        | Pharmacologie           |
| 4. Mr Saïdou BALAM          | Immunologie             |
| 5. Mme Arhamatoulaye MAIGA  | Biochimie               |



- |                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 6. Mr Modibo SANGARE<br>Biomédicale | Pédagogie en Anglais adapté à la Recherche |
| 7. Mr Hama Abdoulaye DIALLO         | Immunologie                                |
| 8. Mr Adama DAO                     | Entomologie médicale                       |
| 9. Mr Ousmane MAIGA                 | Biologie, Entomologie, Parasitologie       |
| 10. Mr Cheick Amadou COULIBALY      | Entomologie                                |
| 11. Mr Drissa COULIBALY             | Entomologie médicale                       |
| 12. Mr Abdallah Amadou DIALLO       | Entomologie, Parasitologie                 |
| 13. Mr Sidy BANE                    | Immunologie                                |
| 14. Mr Moussa KEITA                 | Entomologie Parasitologie                  |

#### 4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 1. Mr Harouna BAMBA    | Anatomie Pathologie  |
| 2. Mme Assitan DIAKITE | Biologie             |
| 3. Mr Ibrahim KEITA    | Biologie moléculaire |



### D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

#### 1. PROFESSEURS/ DIRECTEURS DE RECHERCHE

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mr Adama Diaman KEITA       | Radiologie et Imagerie Médicale     |
| 2. Mr Soukalo DAO              | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 3. Mr Daouda K. MINTA          | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| 4. Mr Boubacar TOGO            | Pédiatrie                           |
| 5. Mr Moussa T. DIARRA         | Hépatogastro-Entérologie            |
| 6. Mr Ousmane FAYE             | Dermatologie                        |
| 7. Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA | Neurologie                          |
| 8. Mr Yacouba TOLOBA           | Pneumo-Phthisiologie Chef de DER    |
| 9. Mme Mariam SYLLA            | Pédiatrie                           |
| 10. Mme Fatoumata DICKO        | Pédiatrie                           |
| 11. Mr Souleymane COULIBALY    | Psychologie                         |
| 12. Mr Mahamadou DIALLO        | Radiologie et Imagerie Médicale     |
| 13. Mr Ichaka MENTA            | Cardiologie                         |
| 14. Mr Abdoul Aziz DIAKITE     | Pédiatrie                           |
| 15. Mr Souleymane COULIBALY    | Cardiologie                         |

#### 2. MAITRES DE CONFERENCES/ MAITRES DE RECHERCHE

- |                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Mme KAYA Assétou SOUKHO     | Médecine Interne                    |
| 2. Mme Djénébou TRAORE         | Médecine Interne                    |
| 3. Mr Djibril SY               | Médecine Interne                    |
| 4. Mr Idrissa Ah. CISSE        | Rhumatologie                        |
| 5. Mr Ilo Bella DIALL          | Cardiologie                         |
| 6. Mr Youssouf CAMARA          | Cardiologie                         |
| 7. Mr Mamadou DIAKITE          | Cardiologie                         |
| 8. Mr Massama KONATE           | Cardiologie                         |
| 9. Mr Ibrahim SANGARE          | Cardiologie                         |
| 10. Mr Samba SIDIBE            | Cardiologie                         |
| 11. Mme Asmaou KEITA           | Cardiologie                         |
| 12. Mr Mamadou TOURE           | Cardiologie                         |
| 13. Mme COUMBA Adiaratou THIAM | Cardiologie                         |
| 14. Mr Boubacar SONFO          | Cardiologie                         |
| 15. Mme Mariam SAKO            | Cardiologie                         |
| 16. Mr Anselme KONATE          | Hépatogastro-Entérologie            |
| 17. Mme Kadiatou DOUMBIA       | Hépatogastro-Entérologie            |
| 18. Mme Hourouma SOW           | Hépatogastro-Entérologie            |
| 19. Mme Sanra Déborah SANOGO   | Hépatogastro-Entérologie            |
| 20. Mr Adama Agoussa DICKO     | Dermatologie                        |
| 21. Mr Yamoussa KARABINTA      | Dermatologie                        |
| 22. Mr Mamadou GASSAMA         | Dermatologie                        |
| 23. Mr Issa KONATE             | Maladies Infectieuses et Tropicales |

24. Mr Yacouba CISSOKO	Maladies Infectieuses et Tropicales
25. Mr Garan DABO	Maladies Infectieuses et Tropicales
26. Mr Abdoulaye Mamadou TRAORE	Maladies Infectieuses et Tropicales
27. Mr Hamidou Oumar BA	Cardiologie
28. Mr Mody Abdoulaye CAMARA	Radiologie et Imagerie Médicale
29. Mr Salia COULIBALY	Radiologie et Imagerie Médicale
30. Mr Koniba DIABATE	Radiothérapie
31. Mr Adama DIAKITE	Radiothérapie
32. Mr Aphou Sallé KONE	Radiothérapie
33. Mr Souleymane dit Papa COULIBALY	Psychiatrie
34. Mr Seybou HASSANE	Neurologie
35. Mr Guida LANDOURE	Neurologie
36. Mr Thomas COULIBALY	Neurologie
37. Mme Fatoumata Léonie DIAKITE	Pédiatrie
38. Mr Belco MAIGA	Pédiatrie
39. Mme Djénéba KONATE	Pédiatrie
40. Mr Fousseyni TRAORE	Pédiatrie
41. Mr Karamoko SACKO	Pédiatrie
42. Mme Lala N'Drainy SIDIBE	Pédiatrie
43. Mme SOW Djénéba SYLLA	Endocrinologie, Maladies Métaboliques et Nutrition
44. Mr Dianguina dit Noumou SOUMARE	Pneumologie
45. Mme Khadidia OUATTARA	Pneumologie
46. Mr Hamadoun YATTARA	Néphrologie
47. Mr Seydou SY	Néphrologie



### 3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

1. Mr Mahamadoun GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
2. Mr Mamadou N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
3. Mme Hawa DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
4. Mr Issa CISSE	Radiologie et Imagerie Médicale
5. Mr Mamadou DEMBELE	Radiologie et Imagerie Médicale
6. Mr Ouncoumba DIARRA	Radiologie et Imagerie Médicale
7. Mr Ilias GUINDO	Radiologie et Imagerie Médicale
8. Mr Abdoulaye KONE	Radiologie et Imagerie Médicale
9. Mr Alassane KOUMA	Radiologie et Imagerie Médicale
10. Mr Aboubacar Sidiki N'DIAYE	Radiologie et Imagerie Médicale
11. Mr Souleymane SANOGO	Radiologie et Imagerie Médicale
12. Mr Ousmane TRAORE	Radiologie et Imagerie Médicale
13. Mr Boubacar DIALLO	Médecine Interne
14. Mr Jean Paul DEMBELE	Maladies Infectieuses et Tropicales
15. Mr Mamadou A.C. CISSE	Médecine d'Urgence
16. Mr Adama Seydou SISSOKO	Neurologie-Neurophysiologie
17. Mme Sirtio BERTHE	Dermatologie
18. Mme N'DIAYE Hawa THIAM	Dermatologie
19. Mr Djigui KEITA	Rhumatologie
20. Mr Souleymane SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
21. Mr Drissa Mansa SIDIBE	Médecine de la Famille/Communautaire
22. Mr Issa Souleymane GOITA	Médecine de la Famille/Communautaire

### 4. ASSISTANTS/ ATTACHES DE RECHERCHE

1. Mr Boubacari Ali TOURE	Hématologie Clinique
2. Mr Yacouba FOFANA	Hématologie
3. Mr DiakaliaSiaka BERTHE	Hématologie

### D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

#### 1. PROFESSEURS / DIRECTEURS DE RECHERCHE

1. Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
2. Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique, Chef de D.E.R.
3. Mr Cheick Oumar BAGAYOKO	Informatique Médicale



## 2. MAITRES DE CONFERENCES / MAITRES DE RECHERCHE

- |                              |                                |
|------------------------------|--------------------------------|
| 1. Mr Sory Ibrahim DIAWARA   | Epidémiologie                  |
| 2. Mr Housseini DOLO         | Epidémiologie                  |
| 3. Mr Oumar SANGHO           | Epidémiologie                  |
| 4. Mr Abdourahmane COULIBALY | Anthropologie de la Santé      |
| 5. Mr Oumar THIERO           | Biostatistique/Bioinformatique |

## 3. MAITRES ASSISTANTS / CHARGES DE RECHERCHE

- |                                 |                                      |
|---------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Mr Ousmane LY                | Santé Publique                       |
| 2. Mr Ogobara KODIO             | Santé Publique                       |
| 3. Mr Cheick Abou COULIBALY     | Epidémiologie                        |
| 4. Mr Mactar TOUNKARA           | Epidémiologie                        |
| 5. Mr Nouhoum TELLY             | Epidémiologie                        |
| 6. Mme Lalla Fatouma TRAORE     | Santé Publique                       |
| 7. Mr Nafomon SOGOBA            | Epidémiologie                        |
| 8. Mr Cheick Papa Oumar SANGARE | Nutrition                            |
| 9. Mr Salia KEITA               | Médecine de la Famille/Communautaire |
| 10. Mr Samba DIARRA             | Anthropologie de la Santé            |

## 4. ASSISTANTS / ATTACHES DE RECHERCHE

- |                               |                                    |
|-------------------------------|------------------------------------|
| 1. Mr Seydou DIARRA           | Anthropologie de la Santé          |
| 2. Mr Abdrahamane ANNE        | Bibliothéconomie-Bibliographie     |
| 3. Mr Mohamed Mounine TRAORE  | Santé Communautaire                |
| 4. Mr Souleymane Sékou DIARRA | Epidémiologie                      |
| 5. Mme Fatoumata KONATE       | Nutrition et Diététique            |
| 6. Mr Bakary DIARRA           | Santé Publique                     |
| 7. Mr Ilo DICKO               | Santé Publique                     |
| 8. Mr Moussa SANGARE          | Orientation, contrôle des maladies |
| 9. Mr Mahamoudou TOURE        | Epidémiologie                      |

## CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

- |                                     |                              |
|-------------------------------------|------------------------------|
| 1. Mr Ousseynou DIAWARA             | Parodontologie               |
| 2. Mr Amsalla NIANG                 | Odonto Préventive et Sociale |
| 3. Mme Daoulata MARIKO              | Stomatologie                 |
| 4. Mr Issa COULIBALY                | Gestion                      |
| 5. Mr Klétigui Casmir DEMBELE       | Biochimie                    |
| 6. Mr Brahima DICKO                 | Médecine Légale              |
| 7. Mr Bah TRAORE                    | Endocrinologie               |
| 8. Mr Modibo MARIKO                 | Endocrinologie               |
| 9. Mme Aminata Hamar TRAORE         | Endocrinologie               |
| 10. Mr Ibrahim NIENTAO              | Endocrinologie               |
| 11. Mr Aboubacar Sidiki Thissé KANE | Parodontologie               |
| 12. Mme Rokia SANOGO                | Médecine Traditionnelle      |
| 13. Mr Benoît Y KOUMARE             | Chimie Générale              |
| 14. Mr Oumar KOITA                  | Chirurgie Buccale            |
| 15. Mr Mamadou BA                   | Chirurgie Buccale            |
| 16. Mr Baba DIALLO                  | Epidémiologie                |
| 17. Mr Mamadou WELE                 | Biochimie                    |
| 18. Mr Djibril Mamadou COULIBALY    | Biochimie                    |
| 19. Mr Tietie BISSAN                | Biochimie                    |
| 20. Mr Kassoum KAYENTAO             | Méthodologie de la recherche |
| 21. Mr Babou BAH                    | Anatomie                     |
| 22. Mr Zana Lamissa SANOGO          | Ethique-Déontologie          |
| 23. Mr Lamine DIAKITE               | Médecine de travail          |
| 24. Mme Mariame KOUMARE             | Médecine de travail          |
| 25. Mr Yaya TOGO                    | Economie de la santé         |
| 26. Mr Madani LY                    | Oncologie                    |
| 27. Mr Abdoulaye KANTE              | Anatomie                     |



EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS AU SERVICE DE CHIRURGIE DU CENTRE DE  
SANTE DE LA COMMUNE V

---

28. Mr Nicolas GUINDO	Anglais
29. Mr Toumaniba TRAORE	Anglais
30. Mr Kassoum BARRY	Médecine communautaire
31. Mr Blaise DACKOUO	Chimie organique
32. Mr Madani MARICO	Chimie générale
33. Mr Lamine TRAORE	PAP / PC
34. Mr Abdrahamane Salia MAIGA	Odontologie gériatrique
35. Mr Mohamed Cheick HAIDARA	Droit médical appliqué à l'odontologie et Odontologie légale
36. Mr Abdrahamane A. N. CISSE	ODF
37. Mr Souleymane SISSOKO	PAP / PC
38. Mr Cheick Ahamed Tidiane KONE	Physique
39. Mr Morodian DIALLO	Physique
40. Mr Ibrahim Sory PAMANTA	Rhumatologie
41. Mr Apérou dit Eloi DARA	Psychiatrie

**ENSEIGNANTS EN MISSION**

Bamako, le / 05 / 05 / 2023

Le Secrétaire Principal



Dr Monzon TRAORE

# **DEDICACE ET REMERCIEMENTS**

## DÉDICACES

Toutes les lettres ne sauraient trouver les mots qu'il faut.

Tous les mots ne sauraient exprimer la gratitude,

L'amour, le respect, la reconnaissance.

Aussi, c'est tout simplement que

Je dédie cette thèse à :

❖ **A feu mon très cher Père : Niarga Dembélé**

Tu as fait pour nous, particulièrement pour moi, plus qu'un père puisse faire pour ses enfants. Merci papa de m'avoir aidé à me construire, merci de faire taire mes doutes par ta sagesse. Tu nous as élevé dans la rigueur, l'amour du travail bien fait et surtout le respect d'autrui. Je te dédie ce travail en témoignage de mon profond amour. Ce travail est le couronnement de ce que tu as entamé. Aujourd'hui tu n'es pas là mais je sais que tu veille sur nous. Puisses-tu reposer en paix cher Père

Je t'aime.

❖ **A ma très chère mère : Fatoumata Dembele**

Je te remercie pour tout ce que Tu as fait pour nous. Tu as toujours été une maman sur qui nous avons pu compter. Même si nous avons passé par des moments difficiles, je voulais te dire que j'ai eu une enfance magnifique et je t'en remercie. Tes prières et bénédictions m'ont été d'un grand secours pour mener à bien mes études. Aucune dédicace ne saurait être assez éloquente pour exprimer ce que tu mérites pour tous les sacrifices que tu as dû consentir depuis ma naissance, durant mon enfance et même à l'âge adulte. Je ne te remercierai jamais assez. Je te dédie ce travail en guise de mon profond amour.

Je t'aime.

❖ **A mes frères : Souleymane, Gally, Makan Abdramane, Ibrahim kossila, Cheick Ahmed Tidiane,**

Vous avez toujours été là pour moi à chaque fois que j'ai eu besoin de vous. Je vous dédie ce travail, en guise de reconnaissance de votre amour, affection, tendresse,

compréhension, accompagnement et générosité avec tous mes vœux de bonheur, santé, succès et de réussite.

Je prie Allah Le Très Haut pour nous garder, à jamais, unis dans l'amour, la joie et la prospérité.

J'espère que vous êtes aujourd'hui fiers de moi, moi je suis très fier de vous. Merci à vous et je vous aime aussi.

❖ **A mes sœurs : kadiatou banhi, Nafissatou, Oumou, Ramatou, Rabiadou, Awa, fatoumata dite toutou, badiallo**

Vous êtes la prunelle de mes yeux, ma source d'inspiration et de motivation au quotidien.

Grace à vous je sais que j'aurai toujours des gens sur qui compter dans la vie.

Vous rendre fiers, faire votre bonheur est ce en quoi j'aspire car rien ne vaudra jamais la famille et je serai toujours là pour vous.

Je prie Allah pour qu'il vous accorde une longue et pieuse vie ainsi que le bonheur absolu.

❖ **A ma bien aimée : Antonia dite Fatoumata Dackouo**

Te rencontrer est la meilleure chose qui me soit arrivé car tu me rends tellement heureux qu'il me serait impossible de l'expliquer et ton amour est ce qui me permet de tenir quand tout va mal.

Tu es toujours près de moi, dans les moments de joie comme de peine.

Merci de me soutenir et de m'encourager à donner le meilleur de moi-même en toutes circonstances.

Merci d'être ma boussole et ma lumière dans le noir en guidant mes pas mais surtout merci de m'aimer de cet amour exceptionnel, si puissant et inconditionnel.

Avec toi l'horizon est radieux et l'avenir prometteur. Qu'Allah nous accorde une longue vie ensemble et nous aide à réaliser nos projets communs.

**REMERCIEMENTS :**

➤ **A ALLAH SOUBHANAHU WA TA'ALA.**

L'Unique, le Tout Puissant, le Tout Miséricordieux, le très Miséricordieux de m'avoir permis de voir ce jour, d'avoir guidé mes pas, permettant ainsi l'aboutissement et la réussite de ce travail. Alhamdoulillah, puisses tu continuer à m'assister et à me guider sur le droit chemin en m'accordant ta grâce et tes bien faits. Amîna !

Paix et salut sur notre bien aimé prophète Muhammad rassoul Allah ainsi que tous tes messagers.

➤ **Mes tontons : Madou Dembélé, Moussa Dembélé, Tata Dembélé, Daouda Dembélé**

Aucun mot, aucune dédicace ne saurait exprimer mon respect, ma considération et l'amour éternel que je vous porte pour les accompagnements que vous avez consentis pour mon éducation et mon bien être. Vous avez été et vous serez toujours un exemple à suivre pour vos qualités humaines, votre persévérance et votre perfectionnisme. Vos prières ont été pour moi un grand soutien tout au long de mes études. Je souhaite que cette thèse vous apporte la joie de voir aboutir vos espoirs et j'espère ne jamais vous décevoir. Que Dieu, tout puissant, vous garde et vous procure santé, bonheur et longévité afin que je puisse un jour vous rendre ne serait-ce qu'un peu de ce que vous avez fait pour moi. Recevez ici mes remerciements.

➤ **Mes tantes : Fatoumata Djiteye, Fatoumata Touré, Fatoumata Dembélé**

Merci pour vos bénédictions et vos conseils pour la réussite de ce travail. Puisse Dieu vous donner une longue vie pour que vous continuiez à me soutenir. Amîna !

➤ **Dr Seydou Pamatek et Dr. Seydou Guindo :**

Nous avons admiré votre disponibilité, votre tolérance, votre simplicité, votre ardeur au travail bien fait. Des mots ici, ne sauraient vous traduire notre grande reconnaissance et notre profonde admiration comparer au temps accorder à ce travail.

➤ **Mes amis(es) et collègues :**

Interne Nouhoum Coulibaly, interne Oumar Gonni, Interne N'Diaye, Dr. Mahamadou konté, Dr Diakité, à l'équipe de garde (Mohamed fofanana, Mohamed Diarra, Bassala Bah, Hamidou Tounkara, Fatim Tangara, Aminata, Nana, Atou), Ramatoulaye Tembely ; les mots me manquent pour exprimer ici toute ma reconnaissance et ma

profonde gratitude. L'amour du prochain, l'entraide, la confiance mutuelle et le respect observé me seront à jamais gardés dans l'esprit. Que le Seigneur nous accorde longue vie pour que nous puissions réaliser nos projets ensemble.

➤ **Au personnel de la chirurgie générale :**

Mme Ouelogum Assaita Ouattara, Mme Oumou Bagayoko, Mme Adjaratou Bah, Mr Diarra : durant tous ces mois vous aviez toujours su bien m'accompagner dans les moments difficiles. Votre présence ne m'a pas laissé indifférent. Merci pour tout. Que le seigneur vous accompagne dans votre mission. Amîna !

➤ **Aux Anesthésistes - Réanimateurs :**

Recevez mes sincères remerciements pour votre esprit de franche collaboration.

➤ **Tous les médecins et étudiants de la 13 -ème promotion du numerus clausus**

➤ **A Tous mes enseignants du Primaire à la Faculté de Médecine et Odontostomatologie :**

Pour l'éducation, l'enseignement et le savoir que vous m'avez donné. Soyez-en remercié.

➤ **A la Grande Famille RASERE :**

Recevez mes sincères remerciements. Que Dieu accorde longue vie à notre association afin de contribuer à la formation de bons leaders au service de l'état.

➤ **Tous ceux et celles que je n'ai pas pu citer ici, merci infiniment du fond du cœur.**

# **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre Maître et Président du jury**

**Professeur Hamadoun SANGHO**

- **Professeur titulaire en Santé Publique à la Faculté de Médecine et d’Odontostomatologie (FMOS) ;**
- **Ancien Directeur du Centre de Recherches d’Études et de Documentation pour la Survie de l’Enfant (CREDOS) ;**
- **Chef du Département d’Enseignement et de Recherche (DER) en Santé Publique à la FMOS ;**
- **Chevalier de l’Ordre National du Mali.**

**Cher Maître,**

Nous sommes très sensibles à l’honneur que vous nous faites en acceptant de présider ce jury de thèse malgré vos multiples occupations.

Votre disponibilité, votre désir de vouloir toujours l’excellence et votre rigueur dans le travail font de vous un modèle admiré de tous. Que ce travail soit le témoin de notre sincère reconnaissance et de notre profonde estime.



**A notre Maître et Directeur de Thèse**

**Professeur Oumar SANGHO**

- **Maître de Conférences Agrégé en Epidémiologie ;**
- **Doctorat en Epidémiologie ;**
- **Diplôme Inter-Universitaire (DIU) EPIVAC ;**
- **Certificat de Promotion de la Santé ;**
- **Enseignant-Chercheur au Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et Spécialités (DERSP) / FMOS / USTTB ;**
- **Ancien Médecin Chef du District Sanitaire de Niono.**

**Cher Maître,**

C'est un grand honneur et privilège pour nous d'avoir travaillé à vos côtés. Votre rigueur scientifique, votre large ouverture d'esprit, votre gentillesse font de vous un grand homme scientifique exceptionnel. Au-delà de votre compétence, votre disponibilité et votre engagement pour un travail bien fait, nous ont beaucoup aidés. Cher Maître, permettez-nous, de vous exprimer notre gratitude et nos sincères remerciements.

**A notre Maître et Co-Directeur de thèse**

**Docteur Cheick Abou COULIBALY**

- **Master en Médecine Communautaire et en Santé Publique ;**
- **Spécialiste en Epidémiologie ;**
- **Maitre-assistant en Epidémiologie à la FMOS ;**
- **Agent d'appui technique à l'INSP/DOUSP.**

**Cher Maître,**

C'est un privilège que vous nous accordez en acceptant de juger cette thèse, nous en sommes très honorés. Merci pour vos corrections et suggestions très utiles qui ont permis d'améliorer notre travail. Trouvez ici cher maître, l'expression de nos sincères remerciements.

**A notre Maître et juge**

**Docteur Salia KEITA**

- **Spécialiste en Santé Publique ;**
- **Maître-assistant à la FMOS ;**
- **Enseignant au département de Santé Publique à la FMOS.**

**Cher Maître,**

Tout au long de ce travail, nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques. Votre disponibilité constante et votre engagement pour le travail bien fait font de vous un maître respecté et respectable. Permettez-nous, cher Maître, de vous adresser l'expression de notre immense gratitude et de nos sincères remerciements.

**A notre Maître et juge**

**Docteur Danaya Koné**

- Médecin chef adjoint au CS Réf de la commune V ;
- Chirurgien généraliste au CS Réf de la commune V ;
- Chirurgien chargé de recherche au CS Réf de la commune V ;
- Médecin chercheur à l'unité d'épidémiologie et système d'information géographique en santé au centre de recherche et de formation sur le paludisme (MRTC)
- Médecin chargé de la formation à l'agence nationale d'informatique médicale ANTIM
- Membre de la société de la chirurgie du Mali.

**Cher Maître,**

Tout au long de ce travail, nous avons apprécié vos qualités humaines et scientifiques.

Votre disponibilité constante et votre engagement pour le travail bien fait, votre dextérité au bloc opératoire font de vous un maître respecté et respectable.

Nous n'oublierons jamais l'atmosphère chaleureuse et conviviale de vos séances de travail. Permettez-nous, cher Maître, de vous adresser l'expression de notre immense gratitude et de nos sincères remerciements.

## LISTE DES ABREVIATIONS

<b>AMO :</b>	Assurance Maladie Obligatoire
<b>ANAES :</b>	Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé
<b>ANDEM :</b>	Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale
<b>ANEH :</b>	Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux
<b>CEE :</b>	Communauté Economique Européenne
<b>CHU :</b>	Centre Hospitalier Universitaire
<b>CSREF :</b>	Centre de santé de référence
<b>DES :</b>	Diplôme d'Etudes Spécialisées
<b>EHMA :</b>	European Health Care for Management Association
<b>ENI :</b>	Ecole Nationale d'Ingénieurs
<b>EPU :</b>	Etudes Post Universitaires
<b>EPH :</b>	Etablissement Public Hospitalier
<b>FMOS :</b>	Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie
<b>h :</b>	Heure
<b>HMO :</b>	Health Maintenance Organization
<b>INFSS :</b>	Institut National de Formation en Science de la Santé
<b>ISO :</b>	International Organization for Standardization
<b>MEG :</b>	Médicament Essentiel Générique
<b>NCQA :</b>	National Comity for Quality Assurance
<b>OMS :</b>	Organisation mondiale de la santé
<b>OTA :</b>	Office of Technology Assessment
<b>PEV :</b>	Programme Elargi de Vaccination
<b>PRM :</b>	Président de la République du Mali
<b>RAMU :</b>	Régime d'Assurance Maladie Universelle
<b>PV :</b>	Procès-Verbal
<b>SAU :</b>	Service d'Accueil des Urgences
<b>USA :</b>	United States of America
<b>VIP :</b>	Very Important Person

## TABLES DES MATIERES

1. INTRODUCTION :	1
2. Objectif :	4
2.1 Objectif général	4
2.2 Objectif spécifique	4
3. GENERALITES :	6
3.1 Définitions opérationnelles :	6
3.2 Historique :	7
3.3 Les données et méthodes :	8
3.4 Evaluation des structures (22) :	9
3.5 Evaluation des stratégies (22) :	9
3.6 Evaluation des résultats (22) :	9
3.7 La satisfaction du patient (19) :	10
3.8 En conclusion :	10
3.9 Les difficultés de l'évaluation de la qualité des soins (23) :	11
4. METHODOLOGIE :	14
4.1 Cadre ou lieu d'étude :	14
4.2 Types d'étude :	15
4.3 Période d'étude	16
4.4 Population d'étude :	16
4.4.1 Volet appréciation des normes professionnelles	16
4.4.2 Volet appréciation de la satisfaction des usagers	17
4.4.3 Volet normes professionnelles	18
5. RESULTATS :	22
5.1 Normes professionnelles	22
5.2 Processus de soins	25
5.3 La satisfaction des usagers	28
5.4 Appréciation des résultats en fonction de la grille d'évaluation	32
6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :	34
6.1 Limites de l'étude :	34
6.2 Moyens de productions :	34
6.3 Processus des soins	35
6.4 Qualité des soins	37

7. CONCLUSION ET RECOMMANDATION : .....	39
7.1 Conclusion : .....	39
7.2 Recommandations .....	40
8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES : .....	42
9. ANNEXES : .....	46

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau I. F Techniques, outils et cibles .....	18
Tableau II : Adéquation de la fonctionnalité des bâtiments .....	22
Tableau III : Adéquation de la fonctionnalité des installations.....	22
Tableau IV : Adéquation de la fonctionnalité des équipements/du matériel .....	23
Tableau V : Taux de rupture des fluides médicaux.....	23
Tableau VI : taux d'adéquation des salles d'hospitalisation .....	23
Tableau VII Disponibilité des examens de laboratoire et d'imagerie médicale .....	24
Tableau VIII Disponibilité des examens de laboratoire et d'imagerie médicale .....	24
Tableau IX : taux de qualification du personnel .....	25
Tableau X : Adéquation du processus des soins .....	25
Tableau XI : calcul des indicateurs de résultat de soins.....	27
Tableau XII : Satisfaction générale .....	28
Tableau XIII : Prise en charge économique .....	29
Tableau XIV : hygiène des locaux .....	30
Tableau XV : Prise en charge du personnel chirurgical.....	31



## **LISTE DES FIGURES**

Figure 1 : Mesure de la qualité des soins .....	32
---	----

# INTRODUCTION

## 1. INTRODUCTION :

La qualité des soins est la capacité de « garantir à chaque patient l'assortissement d'actes thérapeutiques, lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humain »(1). La médecine de son origine à nos jours a toujours évolué vers la recherche d'une qualité de plus en plus élevée. Cette recherche de qualité s'est manifestée par la recherche de lutte contre les maladies(2) . L'éthique médicale impose à tout médecin d'offrir à chaque patient la meilleure qualité possible des soins. De plus en plus la société l'exige ; longtemps les références principales de cette qualité ont été l'enseignement hospitalo-universitaire, le serment d'Hippocrate et le code de déontologie médicale(3).

Donabedian, un pionnier des travaux dans ce domaine, parle de qualité à propos de soins qui « maximisent le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risque à chaque étape du processus de soins »(4). Mais la définition la plus largement employée vient de l'institut de médecine des Etats-Unis (IOM) qui précise que la qualité est « la capacité des services de santé destinés aux individus et aux populations d'augmenter la probabilité d'atteindre les résultats de santé souhaités, en conformité avec les connaissances professionnelles du moment ». Cette définition est largement acceptée par la communauté internationale grâce à sa flexibilité et à son adaptabilité à des contextes différents(5).

Depuis plus d'une décennie, l'intérêt porté à la qualité des soins par les professionnels, les pouvoirs publics, les compagnies d'assurance où les patients ne cesse de croître. Plusieurs phénomènes contribuent à cet intérêt. La médecine est devenue progressivement plus efficace, mais aussi plus complexe et plus dangereuse, et les récits de mésaventures, erreurs et autres résultats défavorables se multiplient, aussi bien sur les manchettes des quotidiens (« fausse jambe amputée ») que dans des rapports d'experts (par d'exemple, un récent rapport américain intitulé « To err is human »(6) révèle que l'erreur médicale pourrait être responsable aux USA d'un nombre de décès supérieur à celui des accidents de la route).

L'augmentation des coûts des soins attire inévitablement l'attention des organismes payeurs (assurance, état, etc.), qui ne veulent pas couvrir des prestations qui seraient inutiles ou mal justifiées. La démarche qualité doit aussi créer pour le personnel soignant un milieu favorable à son épanouissement professionnel et humain. Cette évaluation des pratiques médicales est une discipline en plein essor dans les pays développés(7).

Aux USA, Donabedian a jeté les bases conceptuelles de cette discipline en 1960 et elle fut institutionnalisée au Congrès en 1972(8). En 1979 on a assisté à la création des comités d'évaluation nationale ; avec comme corollaire l'association des malades dans la recherche de la qualité des soins tel que ; National Comity For Quality Assurance (NCQA) and The Health Maintenancy Organization (HMO) (9).

Le Canada a aussi développé une politique nationale et régionale depuis 1979 avec le comité canadien d'accréditation et d'évaluation(9).

En France, ce processus d'évaluation médicale n'est devenu d'actualité qu'au début des années 1980 et fut entériné avec la création de l'Agence National pour le développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM) qui fut relayée en 1996 par l'Agence National d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). La loi sur la réforme hospitalière une place importante à cette discipline dans le système de soins français(10).

Dans les pays à faible revenus les travaux sur l'évaluation des pratiques médicales sont rares en particulier dans le milieu hospitalier(11). En Afrique francophones, depuis de nombreuses années, on estime que l'accès aux soins dans les villes africaines est limité par des considérations économiques. Des travaux récents établissent que l'exclusion des usagers est avant tout imputable à la qualité offerte par les structures de santé(12).

Au Mali, des études ont été réalisé sur la qualité des soins en milieu Hospitalier, tel que KONDO F et BALIQUE H ont étudié la qualité des soins dans certains établissements privés de la ville de Bamako, Dembélé sur la qualité des soins dans le service de chirurgie générale du CHU du Point G, BOIRE celles des services médicaux et médicotechnique de l'hôpital Gabriel Toure, THOMAS DOUMBIA évaluation de la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel Toure, BOUGOUDOGO ISSA évaluation de la qualité des soins au service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso, NOUHOUM KOLE DEMBELE la satisfaction des patients opérés et hospitalisés au service de chirurgie du centre de santé de référence de la commune I.

Au service de chirurgie du Centre de Santé de Référence de la Commune V aucune étude n'a été faite sur la qualité des soins dans le but de porter un jugement ou de voir si les pratiques médicochirurgicales sont conformes aux normes nationales et internationales, d'où l'intérêt d'initier ce travail qui a comme objectif d'évaluer la qualité des soins au service de chirurgie du Centre de Santé de Référence de la commune V. Il pourrait représenter un référentiel permettant de juger périodiquement l'évolution de la qualité des services dans le temps.

# OBJECTIFS

## **2. Objectif :**

### **2.1 Objectif général**

Evaluer la qualité des soins au service de chirurgie générale du Centre de Santé de Référence commune V du district de Bamako Mali en 2023.

### **2.2 Objectif spécifique**

Décrire les structures, les matériels et le personnel du service ;

Déterminer le processus d'offre des soins et les résultats obtenus de ces soins ;

Déterminer la satisfaction des usagers du service de chirurgie général du Centre de Santé de Référence de la commune V.

# GENERALITES

### 3. GENERALITES :

#### 3.1 Définitions opérationnelles :

**Qualité des soins :** Il existe plusieurs définitions de qualité des soins.

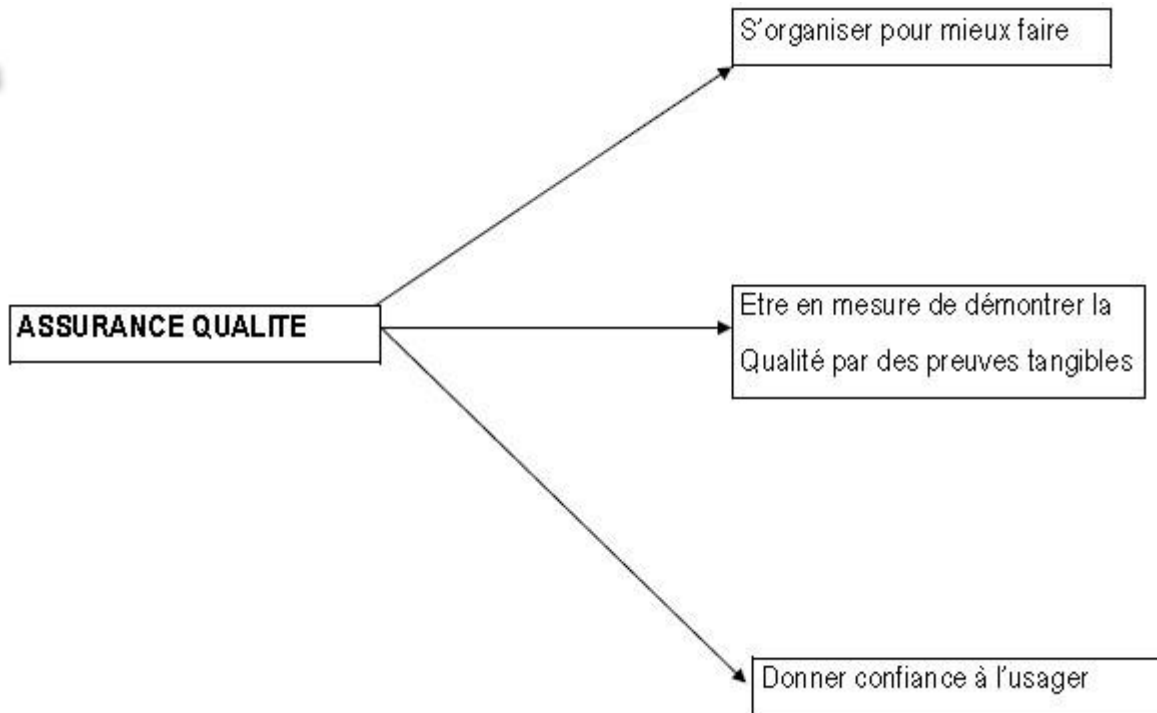
- ✓ Selon l’OMS, « Que chaque patient reçoive la combinaison d’actes diagnostique et thérapeutique qui lui assurera le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l’état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un résultat, au moindre risque iatrogène et pour la plus grande satisfaction du malade en termes de procédure, de résultat et de contact humain à l’intérieur du système des soins. »(13)
- ✓ Pour **Hervé LAFARGE** « Les soins sont dits de qualité lorsque les facteurs de production des soins (matériels, compétences, produits utilisés), les processus de soins et les résultats obtenus sont conformes aux normes professionnelles et satisfont les consommateurs de soins ».(4)
- ✓ Capacité de satisfaire de manière équitable aux besoins implicites et explicites des patients, selon les connaissances professionnelles du moment et en fonction des ressources disponibles (14).
- **L’évaluation (selon OMS) :** C’est un processus systématique et scientifique visant à apporter la mesure dans laquelle une activité ou une série d’activités a permis d’atteindre des objectifs prédéterminés. Ce processus implique la mesure de l’adéquation, de l’efficacité et du rendement des services de santé. Il aide à redistribuer les priorités et les ressources en fonction de l’évolution des besoins (15).
- **Normes :** Elles précisent les types de services offerts, les conditions minimales acceptables des performances et des qualifications requises exigées pour chaque service offert (16).
- **Qualité (17) :**

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

- **Assurance qualité (17) :**

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





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

### 3.2 Historique :

#### En Amérique du Nord :

Aux USA, Donabedian a jeté les bases conceptuelles de cette discipline en 1960 et elle fut institutionnalisée au Congrès en 1972 (8).

En 1979 on a assisté à la création des comités d'évaluation nationale : avec comme corollaire l'association des malades dans la recherche de la qualité des soins tels que : National Comity for Quality Assurance (NCQA) et the Health Maintenancy Organization (HMO) (9).

Le Canada a aussi développé une politique nationale et régionale depuis 1979 avec le comité canadien d'accréditation et d'évaluation(9).

#### En Europe :

Le Royaume Uni a mis en place un programme national d'audit clinique en 1979 piloté par the King's Center For Health Service Developpement (7).

En France, ce processus d'évaluation médicale n'est devenu d'actualité qu'au début des années 1980 (10) et fut entériné avec la création de l'Agence Nationale pour le Développement de l'Evaluation Médicale (ANDEM) qui fut relayée en avril 1996 par l'Agence Nationale

d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES). La loi sur la réforme hospitalière a donné une place importante à cette discipline dans le système de soins français (11).

En 1992 les membres de la Communauté Economique Européenne (CEE) organisés autour de l'European Health Care For Management Association (EHMA) ont développé des stratégies de mise en place des centres de soins de qualité (20).

Dans les pays en développement les travaux sur l'évaluation des pratiques médicales sont rares en particulier dans le milieu hospitalier(20)

#### **Au Mali :**

Il est créé un établissement public à caractère administratif dénommé « Agence Nationale d'Evaluation des hôpitaux » par la loi n°02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière en son article 50.

L'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux a pour mission de veiller à la réalisation effective du service public hospitalier. Il s'agit notamment de :

- Favoriser au sein des établissements hospitaliers publics et privés participant au service public hospitalier, le développement de l'évaluation des soins et des pratiques professionnelles ;
- Procéder à l'analyse de l'activité et de la gestion de ces établissements hospitaliers ;
- Procéder à l'évaluation externe de ces établissements en ce qui concerne la qualité des soins, la maîtrise des coûts et l'impact en termes de santé publique.
- Apporter aux hôpitaux des conseils techniques ;
- Participer à l'évaluation des personnels hospitaliers ;
- Donner au Ministre chargé de la santé tout avis qu'elle juge utile pour permettre aux hôpitaux de mieux remplir leurs missions (21)

### **3.3 Les données et méthodes :**

Depuis 1966, Donabedian A. a défini les champs d'application de l'évaluation en santé ;

En 1987 L'OMS a réactualisé ces différents domaines qui sont :

- L'évaluation des structures
- L'évaluation des stratégies
- L'évaluation des résultats

### **3.4 Evaluation des structures (22) :**

L'évaluation des structures de soins doit être abordée selon plusieurs axes.

Les critères d'évaluation sont nombreux : activité, efficacité, qualité des soins, cout etc.

Ces quelques critères suffisent à illustrer la complexité potentielle de ce domaine d'autant plus que l'approche doit être centrée sur la prise en charge globale du malade.

Elle va prendre en compte différents champs au sein d'une structure :

- ❖ La fonction hospitalière
  - Les fonctions administratives,
  - Urgences et accueil,
  - Plateaux médicaux techniques
- ❖ Les pratiques et le fonctionnement de la structure sanitaire  
(Elle doit être centrée sur la prise en charge globale du patient).
- ❖ Les pratiques professionnelles des catégories socioprofessionnelles
- ❖ Les pratiques médicales, paramédicales et administratives

### **3.5 Evaluation des stratégies (22) :**

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

Si l'on se réfère à la définition de l'Office of Technology Assessment (OTA) dans son sens le plus large cette démarche prend en compte la sécurité, l'efficacité expérimentale et pragmatique d'une technologie, son coût et son rapport coût-avantage (22)

L'évaluation des stratégies prend en compte des procédures mises en place pour aboutir à des diagnostics et en mettre en marche une thérapeutique pour compter un résultat satisfaisant. Donc il est nécessaire qu'une observation stricte des temps d'un examen clinique, la rapidité, l'efficacité de la démarche diagnostique et l'unité d'un examen complémentaire soient respectées.

### **3.6 Evaluation des résultats (22) :**

L'évaluation des pratiques pour le professionnel de santé vise à développer un état d'esprit permettant de juger de manière objective l'écart qui existe entre ce que l'on est en droit d'attendre de la mise en œuvre des techniques et les résultats effectivement obtenus. Ce nouvel état d'esprit nécessite un apprentissage de la remise en cause des attitudes acquises. La

démarche d'évaluation de la qualité des soins telle qu'elle est discutée sous le terme général d'audit clinique s'effectue selon les étapes suivantes :

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

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

### **3.7 La satisfaction du patient (19) :**

L'évaluation de la satisfaction du patient doit tenir compte de niveau socio-économique, d'instruction et d'information sur l'évolution des techniques et procédés médico-chirurgicaux. Bien qu'étant un critère subjectif, elle permet de montrer au patient qu'il est le premier intéressé et sache que tel procédé est techniquement possible par rapport aux ressources mises à la disposition du professionnel de santé.

### **3.8 En conclusion :**

Cette présentation n'est que schématique. Elle a pour but de décrire les différents domaines, il est bien attendu que ces domaines doivent être étudiés parallèlement et ce qui concourt à l'évaluation interne des établissements de soins, la recherche de la qualité globale et du meilleur service rendu au patient.

Le concept d'évaluation dans le domaine de la santé recouvre différents champs.

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

**Tableau I : Les outils de l'évaluation de la qualité des soins (23)**

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

### **3.9 Les difficultés de l'évaluation de la qualité des soins (23) :**

Une politique de développement des systèmes de qualité doit tenir compte des avantages mais aussi des résistances que suscitent ce type de changement. Les actions d'évaluation et d'amélioration de la qualité peuvent générer un changement profond qui touche à la fois la culture et les rapports sociaux au sein des établissements de soins.

L'adhésion de tous les professionnels à ce changement apparait comme la condition du succès.

Aspects culturels (23) :

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

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

**Aspects sociologiques (23) :**

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

- Administration
- Corps médical
- Personnel paramédical

Dans ces conditions les opérations de mise en place d'une démarche qualité des soins doivent recevoir l'adhésion de tous, condition souvent difficile à obtenir ce qui retarde le développement de tel projet.

Les services médicaux disposent d'une forte autonomie d'action qui leur donne la capacité de résister au changement. Les services administratifs n'ont pas de compte à rendre aux travailleurs, l'adhésion des responsables administratifs et médicaux n'est pas suffisante pour développer un système qualité, il faut en plus celle des responsables des services. Il faudra que chacun des trois groupes puisse faire « interface » avec les autres au niveau des services et de l'hôpital.

Le problème d'ordre éthique (24):

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

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

# METHODOLOGIE

## 4. METHODOLOGIE :

### 4.1 Cadre ou lieu d'étude :

Notre étude a été réalisée dans le service de chirurgie générale du Centre de Santé de Référence de la commune V (CS Réf CV) du District de Bamako.

- Situation géographique

Le service de chirurgie se situe derrière le bloc opératoire du service de gynécologie, à l'Est de la mosquée, il est contigu au service d'Urologie.

- Les locaux

Le service de chirurgie générale, est composé de :

Trois (3) salles d'hospitalisation toutes climatisées,

Quinze (15) lits de troisième catégorie,

Un (1) bureau de consultation,

Un (1) bureau du Major, qui sert également de salle des archives et de salle de garde,

Une (1) salle des soins avec un (1) lavabo,

Deux (2) toilettes,

Le service dispose :

Sept (6) conteneurs pour objets piquants ou coupants : trois (3) dans la salle des soins et un (1) dans chacune des salles d'hospitalisation

Six (6) poubelles pour le tri des matériels biomédicales avec des couleurs : trois (3) dans la salle des soins et une dans chaque salle d'hospitalisation.

Le bloc opératoire séparé du reste de la structure par un couloir est composé :

Trois (3) Salles opératoires dont une pour la chirurgie générale

Les annexes du bloc

Un (1) vestiaire

Une (1) salle de préparation du malade

Un (1) lavabo automatique de deux robinets pour le lavage chirurgical des mains

Une (1) toilette avec lavabo

- Personnel

Cinq (5) chirurgiens généralistes ;

Trois (3) infirmières ;



Sept (07) infirmiers anesthésistes ;

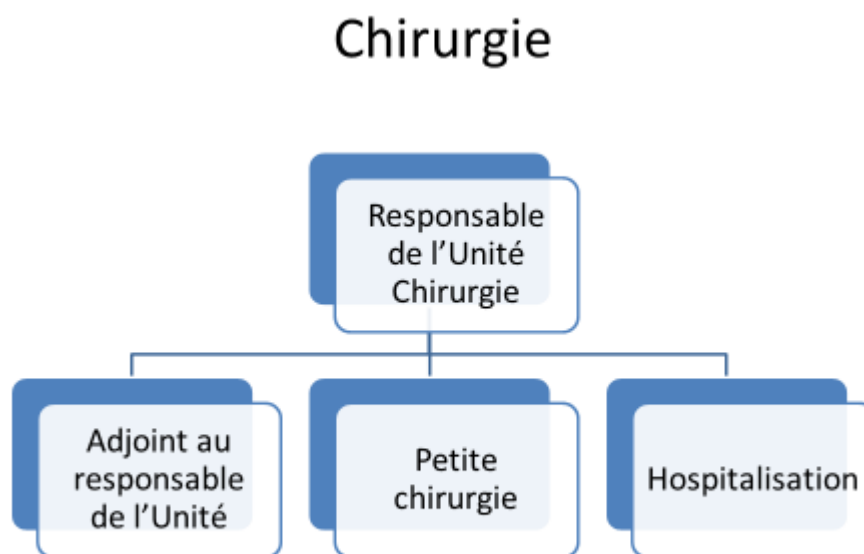
Six (06) techniciens de santé faisant fonction d'IBODE

Quatre (04) techniciens de surface ou manœuvres.

Le personnel non permanent comprend :

Trois (3) étudiants thésards faisant fonction d'interne de la faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie (FMOS), un (1) médecin stagiaire, des étudiants et des infirmiers stagiaires.

- Organisation du service



- Les activités du service

Les consultations externes ont eu lieu du Lundi au Vendredi hormis le mercredi qui est considéré comme jour de recherche. Les hospitalisations se font tous les jours. Les interventions se font tous les jeudis pour les patients programmés, les urgences chirurgicales se font sans programmation. Le service sert d'accueil des urgences pour les patients victimes d'accident de la route, d'accident domestique, d'accident de travail, et des patients victimes de coups et blessures volontaires. Ces patients sont pris en charge dans la salle des soins et d'hospitalisation. L'une des activités du service est la référence des patients vers un hôpital de 2<sup>e</sup> niveau et 3<sup>e</sup> niveau

#### **4.2 Types d'étude :**

Il s'agissait d'une évaluation normative de la qualité des soins au service de chirurgie générale du centre de santé de référence de la commune V.

### **4.3 Période d'étude**

Notre étude a été menée du juillet 2022 au juin 2023 soit 12 mois

### **4.4 Population d'étude :**

#### **4.4.1 Volet appréciation des normes professionnelles**

##### **a. Moyens de production :**

##### **Ressources humaines :**

Le personnel a été apprécié en fonction de la qualification par niveau professionnel.

##### **Infrastructures :**

Les bâtiments ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

Les installations ont été évaluées en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

##### **Matériels et équipements :**

Les équipements du bloc opératoire ont été évalués en fonction de l'existence, la conformité avec les normes de la carte nationale hospitalière et la fonctionnalité.

Les matériels informatiques et bureautiques ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

Les moyens logistiques ont été évalués en fonction de la fonctionnalité et la procédure de gestion.

Les mobiliers de bureau ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

Les matériels de consultation ont été évalués en fonction de l'existence et la fonctionnalité.

##### **Fluides médicaux :**

Les fluides médicaux ont été évalués en fonction des différents types de fluides, la disponibilité à travers le taux de rupture.

##### **Les examens complémentaires (examen de laboratoire, imagerie médicale,) :**

Les examens complémentaires ont été évalués en fonction de types, de la disponibilité des résultats dans le service de laboratoire et de radiologie hospitalier.

##### **Commodité des salles d'hospitalisation :**

La commodité des salles d'hospitalisation a été évaluée en fonction de la catégorisation des salles et la conformité avec les normes de la carte nationale hospitalière.

##### **b. Processus de soins :**

Le mécanisme de motivation a été évalué en fonction de l'existence de documents pour les modalités d'attribution et de l'équité.

Le processus de gestion et d'organisation a été évalué en fonction de l'adéquation des types de processus, la fonctionnalité et la conformité.

L'équipement et matériels d'hygiène, d'assainissement et de sécurité a été évalué en fonction de la disponibilité, l'adéquation de la formation du personnel, le collecte, l'évacuation / transport, le traitement.

Le processus de la prise en charges des urgences a été évalué en fonction de l'organisation et l'accessibilité du personnel.

Le processus de maintenance des équipements a été évalué en fonction de la disponibilité et la qualification du personnel.

L'équité aux soins a été évaluée en fonction du traitement (hospitalisations, ambulatoires).

La tenue des dossiers des patients a été évaluée en fonction de l'adéquation de l'ouverture du dossier, le remplissage du dossier, la numérotation des dossiers, l'archivage du dossier et l'utilisation du dossier.

#### **c. Résultats de soins :**

Les résultats des soins ont été appréciés en fonction du taux de mortalité annuel, la durée moyenne de séjour, le taux d'infection post opératoire, le taux de reprise post opératoire, le taux de ré hospitalisation.

#### **4.4.2 Volet appréciation de la satisfaction des usagers**

L'échantillonnage a été fait sur l'ensemble des utilisateurs du service au moment de la collecte des données. Les usagers ont été interviewés soit durant l'hospitalisation ou pendant la consultation externe soit à la sortie du service.

Un échantillon de 116 usagers a été choisi de façon empirique afin de déterminer leur niveau de satisfaction.

#### **Critères d'inclusion :**

- Les infrastructures, équipements et matériels du service,
- Tous les personnels travaillant dans le service pendant notre étude,
- Les malades reçus en consultation, hospitalisés et opérés par les chirurgiens du service de chirurgie générale de la commune V.

#### **Critère de non inclusion :**

- Les personnels qui ont refusé de participer à notre étude,
- Les malades opérés par d'autres chirurgiens mais hospitalisé dans le service,
- Les malades qui ont refusé de participer à l'étude.

#### **Echantillonnage :**

Il a été réalisé en fonction de la population à l'étude et aux sources d'information :

#### 4.4.3 Volet normes professionnelles

- Pour les ressources humaines un choix raisonné a été appliqué en fonction des tâches et des responsabilités ;
- Pour les infrastructures, équipements et matériels, ils ont été recensés ;
- En ce qui concerne, les fluides médicaux, ils ont été recensés ;
- Tous les documents de gestion permettant de fournir des renseignements ont été concernés.

##### ➤ **Technique de collecte des données**

Les données relatives à l'appréciation des normes professionnelles ont été collectées dans le service. Concernant les données relatives à l'appréciation de la satisfaction des usagers, elles ont été collectées auprès des usagers ou hospitalisés dans le service au moment de la collecte des données relatives aux normes professionnelles.

##### ➤ **Technique et outils de collecte**

Un guide de collecte a été utilisé conformément aux techniques et outils utilisés

**Tableau I. F Techniques, outils et cibles**

<b>Techniques</b>	<b>Outils</b>	<b>Cibles</b>
<b>Entretien individuel</b>	Questionnaire	Personnel administratif et technique, Usagers.
<b>Observation</b>	Grille d'observation	Infrastructures et Matériels/équipements
<b>Exploitation documentaire</b>	Grille d'exploitation	PV de réunion, Staff Documents administratifs Supports de suivi des équipements

#### **Déroulement du recueil des données :**

La collecte s'est déroulée de la façon suivante :

##### **- Recueil des données auprès du personnel sur les normes professionnelles :**

Les données de l'étude relatives à l'appréciation des normes professionnelles ont été recueillies à l'aide d'un guide. Elles l'ont été à partir des supports de suivi et de gestion des matériels, des équipements et des fluides. Les données ont été également recueillies par interview du responsable du service, par exploitation des rapports d'activités et par observation direct. Elle a porté sur : les bâtiments, les installations, les matériels et équipements, les commodités des salles d'hospitalisations, la stérilisation, la décontamination, la gestion des déchets, la qualification du personnel, la gestion des urgences et la gestion des dossiers des patients.

Les aspects spécifiques ont fait l'objet de collecte. Il s'est agi de :

- La disponibilité des examens de laboratoire et d'imageries médicales ;

- La disponibilité des fluides médicaux ;
- L'adéquation du processus d'organisation et des bonnes pratiques de gestion ;
- L'adéquation des mécanismes de motivation du personnel et d'équité aux soins ;
- La situation du personnel par profil ;
- L'adéquation de la maintenance des équipements ;
- - Les différents indicateurs de résultats.

#### **Recueil des données auprès des usagers relatifs à leur satisfaction :**

L'interview des personnes a été individuelle. Les individus de l'échantillon ont été interrogés en langue officielle ou en langues nationales en vue de faciliter la compréhension des questions posées. Elle s'est déroulée de la manière suivante :

- L'enquêteur s'est posté au chevet du malade hospitalisé dans le service, à la consultation externe ou à la sortie du service en vue de préserver la confidentialité de l'entretien.

#### **Elaboration de l'outil de collecte des données :**

Pour faciliter la collecte des données, un guide a été élaboré. Il s'agissait d'un document qui contenait les formulaires de collecte, les règles de calcul des indicateurs ainsi que le questionnaire adressé aux usagers et au personnel. Les formulaires et le questionnaire ont été élaborés en fonction du plan d'analyse ci-dessus mentionné.

En plus des outils de collecte (formulaire et questionnaire), le guide définissait ce que c'est qu'un usager de l'hôpital.

#### **Elaboration de la grille d'appréciation :**

La qualité étant la résultante du respect des normes professionnelles et la satisfaction des usagers, une grille synthétique a été élaborée pour quantifier la qualité des soins. Il s'agissait d'attribuer des points à chaque composante des normes professionnelles et de la satisfaction des usagers soit 180 points à chacune d'elle avec un total de 360 points.

Ainsi, la sommation des points résultant de l'appréciation des différentes composantes a permis de quantifier les normes professionnelles et la satisfaction des usagers.

Enfin la qualité a été calculée en supposant que chaque volet (normes professionnelles et satisfaction des usagers) y contribue à 50% chacun.

#### **Technique de traitement et d'analyse des données :**

L'analyse des données a été effectuée à l'aide du logiciel SPSS, le test statistique de comparaison des fréquences sera effectué à l'aide du test de KHI2 avec une probabilité de  $P < 0,05$ .

Les normes professionnelles ont été appréciées en fonction de : l'adéquation des matériels et équipements par service, la disponibilité des fluides médicaux, la commodité des salles

d'hospitalisation, la disponibilité des examens de laboratoire, la disponibilité des examens d'imagerie médicale ; l'adéquation des bonnes pratiques de gestion et d'organisation, de l'hygiène hospitalière, des composantes de la gestion des ressources humaines (l'adéquation de la capacité en ressources humaines, des mécanismes de motivation du personnel...), de la prise en charge des urgences, de la maintenance des équipements, de la tenue des dossiers médicaux, du mécanisme d'équité aux soins.

Quant à la satisfaction des usagers, elle a été appréciée en fonction de : l'accessibilité financière, l'accueil, l'intérêt accordé par le prestataire au patient, le respect de l'intimité des patients, les informations sur le diagnostic et l'acte à poser, les informations sur le traitement (dosage, fréquence, effets secondaires), les conseils hygiéno-diététiques donnés par le prestataire, les mesures de prévention données par le prestataire, la sécurité des biens, la commodité des salles d'hospitalisation, la propreté, l'accessibilité et l'équité aux soins, la prise en charge des urgences sans paiement préalable.

#### **Biais dans la collecte des données :**

Le respect de l'anonymat des répondants s'est également posé du fait que la méthode d'échantillonnage utilisée qui est l'entretien individuel bien qu'assurant un nombre relativement bas de données manquantes peut influencer sur la liberté des enquêtés à exprimer leur non satisfaction.

#### **Considérations éthiques et déontologiques :**

L'évaluation a été précédée de l'information des autorités de la direction du CS Réf. Les usagers ont été interrogés après leur consentement ou leur assentiment libre éclairé et verbal. Ils ont été libres de ne pas se soumettre à l'enquête et à tout moment ils pouvaient interrompre leur participation à l'interview. Les données ont été collectées de façon anonyme et confidentielle.

L'utilisateur a été informé que son refus de participer à l'étude n'entraîne aucun risque pour le répondant pour sa prochaine prise en charge.

L'enquêteur de l'évaluation a été soumis à la discrétion. Aucune information ou aucun document n'a été divulgué ni utilisé à d'autres fins en dehors du cadre strict de cette étude.

En principe, l'enquêteur travaillait sur les données dépersonnalisées

#### **Plan de diffusion des résultats**

Communication scientifique, publication, articles

# RESULTATS

## 5. RESULTATS :

### 5.1 Normes professionnelles

#### Moyens de production des soins

L'adéquation des moyens de production avait été appréciée à travers ses composantes et a abouti aux résultats suivants :

#### Adéquation des infrastructures

**Tableau II** : Adéquation de la fonctionnalité des bâtiments

Désignation des bâtiments	n	%
Locaux du service	1/1	100
Locaux du bloc opératoire	1/1	100
<b>Taux moyen d'adéquation des bâtiments</b>		<b>100</b>

Les bâtiments du service étaient fonctionnels et conformes par rapport à la carte nationale hospitalière.

**Tableau III** : Adéquation de la fonctionnalité des installations

Type d'installation	n	%
Interphone	0/5	0
Internet	0/1	0
Intranet	0/1	0
Électricité	1/1	100
<b>Taux moyen d'adéquation des installations</b>		<b>25</b>

L'appréciation des installations avait été portée sur l'interphone, l'internet, l'intranet et l'électricité. Dans notre étude seul l'électricité était disponible au service.



**Tableau IV :** Adéquation de la fonctionnalité des équipements/du matériel

Désignation des équipements et matériels	n	%
Adéquation des équipements du bloc opératoire	8/8	100
Adéquation des matériels informatiques et bureautiques	3/6	50
Adéquation des équipements et matériels logistiques	3/3	100
Adéquation des matériels de consultation	2/5	40
<b>Taux moyen d'adéquation</b>		<b>72,50</b>

Les équipements et matériels étaient fonctionnels en moyenne à 72,50%

**Tableau V :** Taux de rupture des fluides médicaux

Désignation	%
Air	100
Azote	100
Oxygène	0
Vide	100

Concernant les fluides médicaux, sur les 4 fluides (l'oxygène, l'air, l'azote, vide), seul l'oxygène était disponible.

#### Commodité de l'hôtellerie :

**Tableau VI :** taux d'adéquation des salles d'hospitalisation

Commodité	n	%
Salles	3/3	100
Lits	15/20	75
Toilettes	2/4	33,33
<b>Taux moyen</b>		<b>69,44</b>

Pour la commodité des salles d'hospitalisation, les salles avaient été jugées conforme.

Cependant il n'y avait pas de salle VIP et de 2<sup>e</sup> catégorie au service.

Le nombre de lit avait été estimé à 15 et étaient tous en bon état. Il y'avais qu'une toilette pour 3 salles d'hospitalisation. Le taux d'adéquation des salles était 69,44%.

**Tableau VII : Disponibilité des examens de laboratoire**

<b>Types d'examens laboratoire</b>	<b>%</b>
Numération formule sanguine	100
Vitesse de sédimentation	100
Taux d'hémoglobine	100
Numération des réticulocytes	0
Electrophorèse de l'hémoglobine	0
Temps de saignement	100
Temps de coagulation	100
Goutte épaisse	100
Hémoculture	0
Examen cyto bactériologique du pus	0
Examen anapath	0
<b>Taux moyen</b>	<b>38,09</b>

Pour la disponibilité des examens de laboratoire, sur 42 examens biomédicaux prévus 16 étaient disponibles soit 38,09%.

**Tableau VIII : Disponibilité des examens d'imagerie médicale**

<b>Types d'examen imagerie</b>	<b>%</b>
Echographie	100
Radiographie	100
<b>Taux moyen</b>	<b>100</b>

Concernant les examens d'imagerie médicale, sur 2 examens prévus, les 2 étaient réalisables soit 100% des examens d'imagerie médicale

## Capacité en ressource humaine

**Tableau IX :** taux de qualification du personnel

Désignation du personnel	n	%
Médical Spécialisé	05	100
Paramédical	16	100
Personnel de soutien	04	100
<b>Taux moyen</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Tous les personnels du service étaient qualifiés à cent pourcent (100%).

## 5.2 Processus de soins

**Tableau X :** Adéquation du processus des soins

Indicateurs	n	%
Taux d'adéquation des bonnes pratiques de gestion et d'organisation	5/9	55,55
Taux d'adéquation des mécanismes de motivation du personnel	3/3	100
Taux d'adéquation de l'hygiène hospitalière	4/6	66,66
Taux d'adéquation de la prise en charge des urgences	1/3	33,33
Taux d'adéquation de la maintenance des équipements	1/3	33,33
Taux d'adéquation des mécanismes d'équité aux soins	2/4	50
Taux d'adéquation de la tenue des dossiers patients	1/3	33,33

### Adéquation des bonnes pratiques de gestion et d'organisation

5 critères sur 9 étaient conformes. Le service ne disposait pas de tarification affichée sur les murs concernant les différentes prestations.

### **Adéquation des mécanismes de motivation du personnel**

Il existait 3 types de motivations avec des critères formels et appliqués de façon équitables.

### **Adéquation de l'hygiène hospitalière**

Pour l'hygiène hospitalière, le service avait une procédure de décontamination, de stérilisation, le personnel était formé et ces techniques sont conformes dans le service. Certaines étapes de la gestion des déchets n'étaient pas conformes notamment la collecte pour l'insuffisance dans le tri et le transport des déchets vers le site de stockage du CS Réf. Les dispositifs de lavage des mains étaient disponibles et utilisés.

### **Adéquation de la prise en charge des urgences**

Il existait une équipe de garde de personnels qualifié 24h/24. Les kits d'urgence n'étaient pas disponibles. Les armoires d'urgence et les examens complémentaires n'étaient pas disponibles. Il n'existait pas de procédure écrite de gestion des kits d'urgence ni d'acte administratif règlementant la prise en charge des urgences au niveau du service.

### **Adéquation du processus de maintenance**

Il existait du personnel pour la maintenance et de contrat de prestation. Les maintenances préventives et curatives n'étaient pas assurées et il n'existait pas de procédure de reformes.

### **Adéquation des mécanismes d'équité aux soins**

Concernant l'adéquation de l'équité des soins au service, la tarification était conforme pour tous les usagers fréquentant le service, l'ordre d'arrivée des patients entait respecter. Pour la catégorisation des salles d'hospitalisation, en fonction des contributions financières des patient n'était pas conforme aux dispositions règlementaires en vigueur.

### **Adéquation de la tenue des dossiers**

Concernant le remplissage et l'archivage, les dossiers ne remplissaient pas les critères, ils étaient bien renseignés mais mal archivés. Les dossiers ne disposaient pas de numérotation unique.

**Tableau XI** : calcul des indicateurs de résultat de soins

<b>Indicateurs</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Taux de mortalité	1/116	0,86
Durée moyenne de séjour		1,13
Taux d'infection post opératoire	3/116	2,58
Taux de reprise post opératoire	0/116	0
Taux de réhospitalisations	0/116	0

Le taux de mortalité était à 0,86%, la durée moyenne de séjour était de 1,13 jour, le taux d'infection post opératoire était de 2,58%, il n'y avait pas de reprise post opératoire, ni de ré-hospitalisation.

### 5.3 La satisfaction des usagers

Tableau XII : Satisfaction générale

Réponses	n	%
Accueillant	111	95,68
Non accueillant	5	4,31
Satisfait respect patient	116	100
Satisfait de la rapidité de prise en charge	101	87,06
Non satisfait de la rapidité de prise en charge	15	12,93
Satisfait du respect de l'ordre d'arrivée	116	100
Satisfait de la disponibilité du personnel	110	94,82
Non satisfait de la disponibilité du personnel	06	5,17
Respect de l'intimité	88	75,86
Non-respect de l'intimité	28	24,13
Victime de vol	1	0,86
Orientation facile	116	100

Concernant la satisfaction générale respectivement, 5 usagers soient 4,3%, 15 usagers soit 12,93%, 28 usagers soit 24,1% n'étaient pas satisfait de l'accueil du personnel, de la rapidité de la prise en charge, du non-respect de leur intimité et une personne a été victime de vol, cependant 116 usagers soit 100% étaient satisfaits du respect des patients, du respect de l'ordre d'arrivé, et trouvaient l'orientation facile

**Tableau XIII : Prise en charge économique**

Réponses	n	%
Tarif de consultation abordable	98	84,48
Tarif de consultation non abordable	18	15,51
Tarif d'hospitalisation abordable	112	96,55
Tarif d'hospitalisation non abordable	4	3,44
Tarif d'intervention chirurgicale abordable	90	77,58
Tarif d'intervention chirurgicale non abordable	26	22,41

Concernant la prise en charge économique respectivement, 18 usagers soit 15,51%, 4 usagers soit 3,44%, 26 usagers soit 22,41%, avaient mentionné que les consultations étaient non abordables ; le tarif des hospitalisations non abordable, le tarif des interventions chirurgicales non abordable.

**Tableau XIV** : hygiène des locaux

Réponses	n	%
Cour propre	88	75,86
Cour passable	20	17,24
Cour sale	8	6,89
Salle de consultation propre	107	92,24
Salle de consultation passable	09	7,75
Salle d'hospitalisation propre	97	83,62
Salle d'hospitalisation passable	13	11,20
Salle d'hospitalisation sale	06	5,17
Toilette propre	60	51,7
Toilette passable	30	25,86
Toilette sale	26	22,41

Concernant l'hygiène des locaux respectivement, 8 usagers soit 6,89%, 6 usagers soit 5,17%, 26 usagers soit 22,41%, avaient mentionné la saleté de la cour de l'hôpital, la saleté des salles d'hospitalisation, la saleté des toilettes.

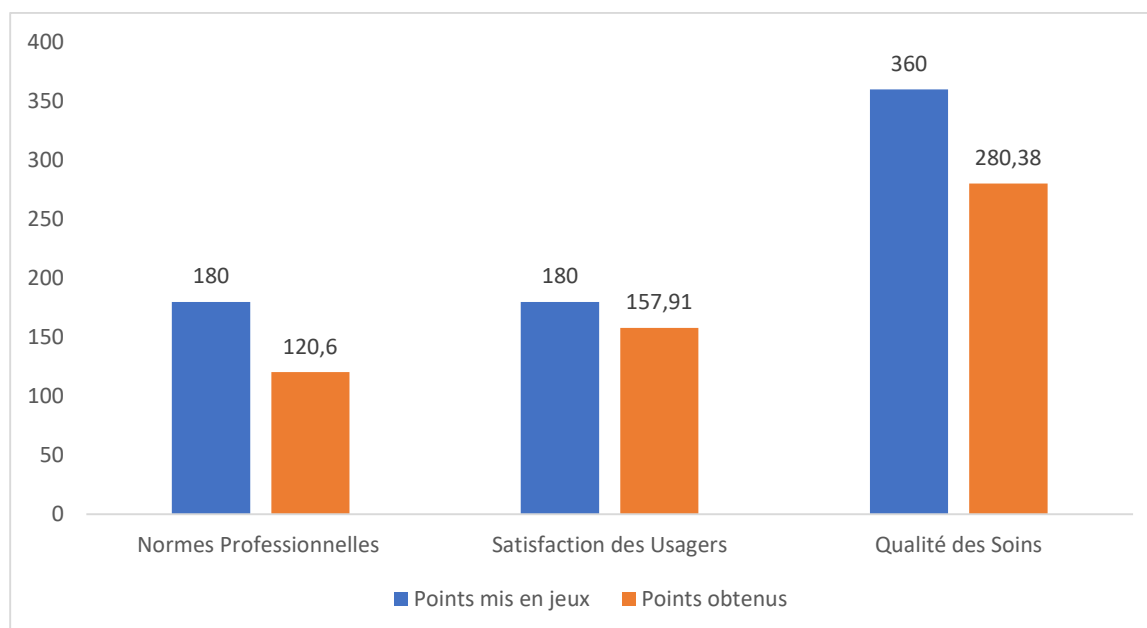


**Tableau XV : Prise en charge du personnel chirurgical**

Réponses	n	%
Ont reçu des explications sur leur état de santé	116	100
Affirment que le prestataire a été attentif à leur préoccupation	101	87,06
Affirment que le prestataire n'a pas été attentif à leur préoccupation	15	12,93
Ont été répondu de façon satisfaisante	116	100
Ont reçu des conseils hygiéno-diététiques	111	95,68
N'ont pas reçu des conseils hygiéno-diététiques	05	4,31
Ont reçu des explications sur leur traitement	116	100
Satisfait du traitement reçu	115	99,13
Ne sont pas satisfait du traitement reçu	1	0,86
Négligence du personnel	06	5,17
Nombre de satisfait	102	87,93
Taux de satisfaction globale		87,93

Le taux de satisfaction était de 87,93%.

#### 5.4 Appréciation des résultats en fonction de la grille d'évaluation



**Figure 1 : Mesure de la qualité des soins**

La qualité des soins du service de chirurgie générale s'élevait à 77,88%.

# COMMENTAIRES ET DISCUSSIONS

## **6. COMMENTAIRES ET DISCUSSION :**

### **6.1 Limites de l'étude :**

Nous notons l'absence de registre de suivi des équipements et matériels du bloc opératoire, certains parents ont été interviewés alors que les aspects de satisfaction des parents ne sont pas toujours en corrélation avec celui des enfants.

### **6.2 Moyens de productions :**

#### **Infrastructure, matériels et équipements**

Le service de chirurgie générale du CS Réf de la commune V est abrité par un bâtiment construit le 10/05/2016 avec des chambres multiples dont le taux d'adéquation des locaux a été évalué à 100%, conforme à la carte nationale hospitalière. La commodité de l'hospitalisation était de 69,44%, il n'y avait pas de salle VIP et de 2<sup>e</sup> catégorie, le nombre de lits d'hospitalisation était de 15 lits, inférieur à la carte nationale qui était de 20 lits, les installations étaient de 25% pour les infrastructures au service de chirurgie générale. Les équipements et matériels étaient fonctionnels avec une moyenne de 72,50%. Au niveau de celles-ci nous avons recensé un certain nombre d'insuffisances : au bloc opératoire ; qui est dû à un mauvais état et d'insuffisance des boîtes d'instruments chirurgicaux. Le taux d'adéquation des matériels informatique et bureautique était de 50% et les mobiliers de bureau étaient de 100%. Cela s'explique par la présence et la fourniture d'équipement des bureaux par le CS Réf. Le taux d'adéquation des équipements et matériels logistiques est de 100% et celle des matériels de consultation est de 40% dû par un manque de dotation de matériels suffisant par le CS Réf, un manque de suivi et d'entretien des matériaux et cela a un impact sur la qualité de la consultation.

#### **Fluides médicaux :**

Le taux moyen de rupture des fluides médicaux était de 0% au bloc opératoire dû à la présence en quantité suffisante de l'oxygène et l'accessibilité du système de ravitaillement. Seul l'oxygène était requis sur la carte de ce fait les fluides étaient conformes à la carte nationale hospitalière.

#### **Ressources humaines**

Le taux de personnel qualifié était de 100% avec un effectif total de 25 agents fonctionnaires, contractuels au service de chirurgie générale. Le service disposait de 5 chirurgiens généralistes, conforme à la carte nationale hospitalière qui en demande au minimum 2 ; 4 infirmières dont

un major, conforme à la carte nationale hospitalière qui en demande au minimum 2 ; 7 infirmiers de bloc faisant fonction d'Ibode, conforme à la carte nationale hospitalière qui en demande 1 ; 4 techniciens de surface, conforme à la carte nationale hospitalière qui en demande au minimum 3. Le nombre ratio de chirurgien par lit est de 3 lits. Le nombre ratio d'infirmier par médecin est 0,6 ; non conforme à la carte nationale qui demande 3 infirmiers par médecin.

### **Examens complémentaires**

Pour la disponibilité des examens de laboratoire sur 42 examens biomédicaux prévus, 16 étaient disponibles soit 38,09%. En hématologie : l'électrophorèse, test d'Emmel, numération des réticulocytes non disponible ; en Parasitologie : les selles POK non disponible ; en Bactériologie : examen cytobactériologique du LCR, examen cytobactériologique du pus, des écoulements sexuels, des selles, des urines non disponibles ; en biochimie : azotémie, transaminases, alfafoetoprotéine, marqueurs tumoraux.

Concernant les examens d'imagerie médicale, les examens de Radiographie et d'échographie étaient disponibles et conformes à la carte nationale hospitalière

### **Commodité d'hospitalisation**

Pour la commodité des salles d'hospitalisation, toutes les salles étaient conformes à la Loi n° 22-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière, fixant le régime de rémunération des actes médicaux et hospitalisation dans les établissements publics. Cependant nous notons l'absence des salles d'hospitalisation de 2<sup>e</sup> catégorie et de salle VIP, l'insuffisance des toilettes, le mauvais état des climatiseurs et des ventilateurs.

## **6.3 Processus des soins**

### **Mécanisme de motivation du personnel**

Concernant le mécanisme de motivation du personnel, il existait des critères formels et appliqués de façon équitable, il s'agissait de prime de garde, ristourne, prime de responsabilité.

### **Bonnes pratiques de gestion et d'organisation**

Les bonnes pratiques de gestion et d'organisation sont l'une des parties essentielles de gouvernance du service. Le service doit mettre en place les organes conformément aux dispositions en vigueur. Le service ne disposait pas de tarification affichée sur les murs concernant les différentes prestations.

### **Hygiène hospitalière**

Pour l'hygiène hospitalière, la décontamination était conforme dans le service. Le processus de stérilisation est conforme. Certaines étapes dans la gestion des déchets n'étaient pas conformes notamment la collecte pour l'insuffisance dans le tri, les poubelles étaient pleines à déborder et les déchets traînaient par terre ; le transport des déchets vers le site de stockage du CS Réf n'était pas conforme. Le dispositif de lavage des mains était disponible et utilisé.

### **Prise en charge des urgences**

Concernant la prise en charge des urgences, il existait une équipe de garde de personnel qualifié 24h /24. Les kits d'urgences n'étaient pas disponibles. Les armoires d'urgence et le personnel spécialisé pour la réalisation de certains examens complémentaires n'étaient pas disponibles et l'absence du service social. Il n'existait pas de kits d'urgence ni d'acte administratif réglementant la prise en charge des urgences connu par tout le personnel au niveau du service. Elle mérite d'être renforcée par la correction des déficits et la formation du personnel. La prise en charge des urgences reste une obligation légale comme le stipule l'article 10 de la loi n°02-050 du 22 juillet 2002 portant Loi hospitalière.

### **Maintenance**

Il existait du personnel pour la maintenance et de contrat de prestation. La maintenance préventive et curative n'étaient pas assurées et il n'existait pas de procédure de reformes or cela reste un outil indispensable pour prévenir les pannes et assurer le remplacement de l'équipement.

### **Dossiers médicaux**

Quant aux dossiers médicaux, ils étaient ouverts systématiquement pour les malades hospitalisés et opérés. Il n'existait pas de système de numérotation unique, ni de système d'archivage conforme à l'échelle permettant de les retrouver. Il faut rappeler que l'ouverture de dossier pour tous les patients est une prescription légale conformément à l'article 31 de la Loi 02-050 du 22 juillet 2002 portant Loi hospitalière qui stipule : « un dossier médical doit être constitué pour chaque malade pris en charge. Ce dossier est classé et conservé par l'établissement pendant une période de 10 ans »

### **Equité aux soins**

Pour l'équité aux soins au service, la tarification était conforme à tous les usagers fréquentant le service, l'ordre d'arrivé était respecté. Pour la catégorisation des salles d'hospitalisation en fonction des contribution financières des patients, n'était pas conforme aux dispositions règlementaires en vigueur. La charte du malade n'était pas affichée dans le service. Il n'existait pas de procédure de prise en charge des démunis par le service connu par tous.

### **Résultat des soins**

Le taux de mortalité annuel était de 0,86%. Le faible taux de mortalité peut être dû à la simplicité des suites opératoires. La durée moyenne de séjour est de 1,13 jours conforme à la carte nationale hospitalière qui est de 1,5 jours pour les centres de santé de référence. Le taux d'infection post opératoire est de 2,58%. Le taux de reprise post opératoire est 0%. Le taux de ré hospitalisation est de 0%

### **La satisfaction des usagers**

Le taux de satisfaction était de 87,93% ne présente pas de différence statiquement significative à celui de Thomas M (25) qui rapportait 89,09%. Cependant il y'a une différence statistiquement significative entre notre taux à celui de Boudougou Issa (12), Canoui(9) et Dembele (26) qui rapportaient respectivement 94%, 91,30% et 93,55% La non prise en charge des urgences sans paiement préalable était le principal grief formulé par 100% des usagers interrogés.

## **6.4Qualité des soins**

Ce taux est de 77,88% présente une différence statistiquement significative de celui de Thomas M qui rapportait 70,93% (25), et inférieur à 80% comme le préconise l'OMS en termes de satisfaction. Les normes professionnelles y contribuent à 33,92% et la satisfaction des usagers à 43,96%.

# **CONCLUSION ET RECOMMANDATION**



## **7. CONCLUSION ET RECOMMANDATION :**

### **7.1 Conclusion :**

Au terme de notre étude nous pouvons tirer plusieurs enseignements.

L'évaluation de la qualité des soins est possible même dans les pays sous-développés comme le Mali malgré certaines difficultés (manque d'indicateur au Mali, la non compréhension du but de l'étude...)

Cette étude, inédite dans le service de chirurgie générale du CS Réf commune V, a noté des insuffisances imputables non seulement à la structure hospitalière elle-même mais aussi aux agents y exerçant. L'application des recommandations faites sur la base de l'analyse des données recueillies permettra sans doute, de réduire la souffrance qu'implique très souvent l'hospitalisation. Pour ce faire les résultats de la présente recherche doivent être prises en compte par les autorités, cela permettra d'améliorer le niveau de la qualité des soins.

Il serait donc très intéressant de poursuivre ce genre d'étude dans les années à venir afin de voir l'impact de l'application des recommandations sur l'amélioration de la qualité des soins non seulement au service de chirurgie générale du CS Réf de la commune V, mais aussi dans d'autres services.

## 7.2 Recommandations

Au terme de cette étude nous formulons, dans un souci de garantir des soins de qualité optimale, des recommandations à l'endroit des acteurs du système hospitalier. Les ébauches de solutions, impliquant tout le personnel du service de chirurgie générale d'une part et d'autre part l'administration, doivent contribuer à la grande satisfaction des clients donc à l'amélioration de la qualité des soins. Tout ceci ne serait être possible que si les décideurs politiques et les partenaires extérieurs ne s'y mêle pas.

❖ **Aux autorités :**

❖ **A L'état du Mali**

- Mettre en place un véritable politique de la qualité des soins par l'appui de l'Agence Nationale d'accréditation.
- Mettre à jour la carte nationale hospitalière.

❖ **Aux autorités hospitalières :**

- ✓ Amélioration des conditions d'hébergement des malades par la création de salles adéquates pour l'hospitalisation (salle 2<sup>e</sup> catégorie et VIP, toilettes).
- ✓ Création d'une armoire d'urgence pour la prise en charges des urgences dans le service de chirurgie générale.

# **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

## 8. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. Evaluating the quality of medical care - PubMed [Internet]. [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5338568/>
2. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *Milbank Mem Fund Q.* juill 1966;44(3):Suppl:166-206.
3. Matillon Y. [Evaluation in medicine. An approach in full development]. *Rev Prat.* 1 oct 1992;42(15):1917-9.
4. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA.* 23 sept 1988;260(12):1743-8.
5. Roemer MI, Montoya-Aguilar C. Quality assessment and assurance in primary health care. *WHO Offset Publ.* 1988;(105):1-78.
6. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *To Err is Human: Building a Safer Health System* [Internet]. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS, éditeurs. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000 [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK225182/>
7. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. *Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century* [Internet]. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001 [cité 20 oct 2023]. Disponible sur: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK222274/>
8. Fecho K, Lunney AT, Boysen PG, Rock P, Norfleet EA. Postoperative mortality after inpatient surgery: Incidence and risk factors. *Ther Clin Risk Manag.* août 2008;4(4):681-8.
9. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. Assessment of the satisfaction of professionals and patients at a multidisciplinary out-patient surgery unit. *Practice and organization of care.* 2008;39(4):323-30.
10. Avril A, Lakdja F, Marée D, Renaud-Salis JL, Faucher A, Bussièrès E, et al. [Quality control of care in a surgical department. Experience of the Fondation Berganié]. *J Chir (Paris).* févr 1993;130(2):79-86.

11. BAELE P, Veyckemans F, Waterloos H. Evaluation de la qualité des soins en anesthésie: résultats d'une étude pilote. *Louvain médical*. 1993;112(7):475-93.
12. Bougoudogo I. Evaluation de la qualité des soins dans le service de chirurgie générale de l'hôpital de Sikasso. 2013;
13. BAELE P, Veyckemans F, Waterloos H. Evaluation de la qualité des soins en anesthésie: résultats article 19. *Louvain médical*. 1993;112(7):475-93.
14. Doumbia T. article 13 [Internet] [PhD Thesis]. USTTB; 2021 [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/handle/123456789/5008>
15. article 14 [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.google.com/search?client=firefox-b-d&q=14.%09OMS+%3A+Rapport+de+Mission+Appui+aux+projets+%CB%82%CB%82Renforcement+des+soins+obst%C3%A9tricaux+d%E2%80%99urgence%CB%83%CB%83+et+%3C%3C+Qualit%C3%A9+des+soins+SR%3E%3E+Mauritanie%2C+3-15+Mai+2003.+Pour+1%E2%80%99enfance+>
16. de Santé DN. article 15. Ministère de la santé de la république du Mali. 2005;
17. article 16 [Internet]. [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml/autres-textes-consolides/mali-loi-2002-50-portant-loi-hospitaliere.pdf>
18. Fecho K. Postoperative mortality after inpatient surgery: Incidence and risk factors article 17. *TCRM*. août 2008;Volume 4:681-8.
19. Canoui-Poitrine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. article 18. Practice and organization of care. 2008;39(4):323-30.
20. Bankineza EM. Etude rétrospective des activités du service de chirurgie B article 20 [Internet] [PhD Thesis]. Ecole Nationale de Médecine et de Pharmacie; 1992 [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/9971/92M51.pdf?sequence=1>
21. Perneger TV, Charvet-Bérard A, Perrier A. article 21. *J GEN INTERN MED*. oct 2008;23(10):1659-65.

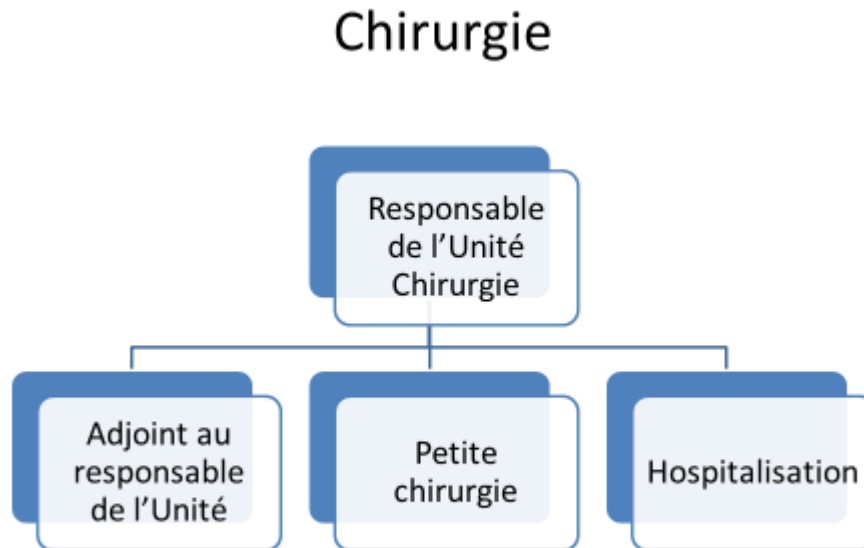
22. Rabal F, Nakache G, Pautz M, Tosselli A, Mabriez JC. article 22. Journal d'économie médicale. 2005;13:65-7.
23. Caron JJ, Barré P, Dumser D. article 23. Journal de chirurgie (Paris 1908). 1990;127(12):608-11.
24. Soumaoro M. Coût de productions des prestations dans le service article 24 [Internet] [PhD Thesis]. Université de Bamako; 1998 [cité 19 déc 2023]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/10168/98M61.pdf?sequence=1>
25. Doumbia T. Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE [Internet] [PhD Thesis]. USTTB; 2021 [cité 24 déc 2023]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/handle/123456789/5008>
26. Dembélé AY. Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie A de l'hôpital du Point G [PhD Thesis]. Thèse Med Bamako 2001;

# ANNEXES

## 9. ANNEXES :

### ANNEXE 1

Organigramme du service de chirurgie CS Réf CV





ANNEXE 2

Chronogramme de GANTT

Tâches	2022		2023					
	Juillet	Aout - Novembre	Novembre - juin	Juillet- Novembre	Novembre	Déce mbre	Janvier	Mars
Revue de la littérature								
Rédaction du protocole de la thèse								
Collecte des données								
Analyse des données								
Rédaction du document final								
Date de la soutenance de thèse								
Rédaction d'article								
Publication de l'article								

**Questionnaire adressé aux usagers**

**Hôpital :** centre de sante de référence      commune V    **N° d'enquête :** \_\_\_\_\_

**Service :** Chirurgie générale

**Date de l'enquête :** \_\_\_\_\_

Bonjour Mme ou M., je suis Mr **MOHAMED DEMBELE**, Thésard au service de chirurgie générale. Vous avez été identifié en tant qu'usager du service de chirurgie générale. Je souhaite m'entretenir avec vous sur certains aspects concernant les prestations afin de prendre en compte vos attentes. L'entretien est **anonyme** et les résultats seront utilisés strictement dans le cadre de cette étude qui servira pour l'évaluation de la qualité des soins du service. Il ne prend pas beaucoup de temps. Avec votre permission, puis-je commencer ?

N°	Questions	Observations
Q1	<b>Que pensez-vous de l'accueil du personnel de service ?</b>  Accueillant /___/    Non accueillant /___/    Pas d'avis /___/	
Q2	<b>Êtes-vous satisfait ?</b>  Respect des patients    Oui /___/    Non /___/    Pas d'avis/___/  Rapidité dans la prise en charge    Oui /___/    Non /___/    Pas d'avis/___/  Respect de l'ordre d'arrivée    Oui /___/    Non /___/    Pas d'avis/___/  Disponibilité du personnel    Oui /___/    Non /___/    Pas d'avis/___/	

<p><b>Q3</b></p>	<p><b>Que pensez-vous des tarifs appliqués à l'hôpital ?</b></p> <p>Abordable      non abordable      pas d'avis</p> <p>Consultation            /__/            /__/            /__/</p> <p>Hospitalisation           /__/            /__/            /__/</p> <p>Interventions chirurgicales /__/            /__/            /__/</p>	
<p><b>Q4</b></p>	<p><b>Pensez-vous que votre intimité a été respectée</b> (quelqu'un pouvait-il vous voir, entrer ou vous entendre) <b>pendant la consultation ou en hospitalisation au moment des soins ?</b></p> <p>Oui /__ / Non /__ /</p>	
<p><b>Q5</b></p>	<p><b>Avez-vous déjà fait l'objet d'un vol au service ?</b> Oui /__ / Non /__ / Si oui, qu'est-ce qu'on vous a volé ?</p>	
<p><b>Q6</b></p>	<p><b>Que pensez-vous de la propreté du service ?</b></p> <p>Propre    Passable    Sale    Pas d'avis</p> <p>Cour de l'hôpital :            /__ /            /__ /            /__ /            /__ /</p> <p>Salles de consultations :    /__ /            /__ /            /__ /            /__ /</p> <p>Salles d'hospitalisations :   /__ /            /__ /            /__ /            /__ /</p> <p>Toilettes :                            /__ /            /__ /            /__ /            /__ /</p>	
<p><b>Q7</b></p>	<p><b>Aviez-vous été informé sur votre état de santé</b> (diagnostic et traitement prescrit) ? Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /__ /</p>	
<p><b>Q8</b></p>	<p><b>Le prestataire a –t-il été attentif à vos préoccupations et questions avec attention</b></p> <p>Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /__ /</p>	
<p><b>Q9</b></p>	<p><b>Vous avez –t-il répondu de façon satisfaisante ?</b> Oui /__ / Non /__ / Pas d'avis /__ /</p>	

<p><b>Q10</b></p>	<p><b>Avez-vous reçu des conseils hygiéno-diététiques concernant votre état de santé ?</b></p> <p>Oui/__/ Non /__/ Pas d'avis /___/</p>	
<p><b>Q11</b></p>	<p><b>Avez-vous reçu toutes les explications sur votre traitement, Oui</b> /__/ Non /__/</p>	
<p><b>Q12</b></p>	<p><b>Êtes- vous satisfait du traitement reçu ?</b> Oui /_/ Non /__/ Pas d'avis /___/</p>	
<p><b>Q13</b></p>	<p><b>Pensez-vous qu'au service ?</b></p> <p>Le personnel est négligeant ? Oui /__/ Non /__/ Pas d'avis /__/ L'orientation à l'intérieur est facile : Oui /__/ Non /__/ Pas d'avis /__/</p> <p>L'attente est longue au bureau des entrées :</p> <p>Oui /__/ Non /__/ Pas d'avis /__/</p>	

## FICHE SIGNALETIQUE

**Nom :** DEMBELE

**Prénom :** Mohamed

**Numéro de téléphone :** 75643389

**Adresse électronique :** guccimoh75@gmail.com

**Pays d'origine :** MALI

**Titre :** Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie générale du centre de santé de Référence de la commune V.

**Année universitaire :** 2022-2023

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie du Mali  
**Secteur d'intérêt :** Chirurgie générale, Santé publique

**Résumé :**

**Objectif :** Evaluer la qualité des soins au service de chirurgie générale du CS Réf Commune V

**Méthodologie :** Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée évaluative couplée à un sondage d'opinions des usagers du service. L'étude s'est réalisée durant une année.

**Résumé :** L'étude a été portée sur 116 usagers, choisi de façon empirique afin de déterminer leur niveau de satisfaction. L'analyse des résultats a montré que la qualité des soins au service de chirurgie générale s'élevait à 77,88%. Les normes professionnelles y contribuaient à 33,92% et la satisfaction des usagers à 43,96%. La qualité des soins avait été mesurée sur la base de la somme des points mis en jeu (360). Les griefs formulés étaient entre autres : la négligence du personnel, l'absence d'orientation, la non prise en charge des urgences sans paiement préalable et la longue attente. En plus 1 usager avait été victime de vol.

**Conclusion :** L'élaboration de cette étude nous a permis d'avoir des référentiels sur la qualité des soins au service de chirurgie générale du CS Réf de la commune V. Des insuffisances particulières ont été mises en évidence nous donnant ainsi plus de détails sur les éléments d'insatisfaction. Autant de données qui doivent être corrigés pour l'amélioration de la qualité des soins.

**Mots clés :** Satisfaction – Soins sûrs – Soins sécurisé - usagers.

## **SIGNALITIC SHEET**

**Name:** DEMBELE

**First Name:** Mohamed

**Phone Number:** 75643389

**Email Address:** [guccimoh75@gmail.com](mailto:guccimoh75@gmail.com)

**Country of Origin:** MALI

**Title:** Evaluation of the quality of care in the general surgery department of the Reference Health Center in Commune V. **Academic Year:** 2022-2023 **Deposition Location:** Library of the Faculty of Medicine and Odonto-Stomatology of Mali **Area of Interest:** General Surgery, Public Health **Summary:** **Objective:** Evaluate the quality of care in the general surgery department of the Ref Commune V Health Center.

**Methodology:** This is a descriptive cross-sectional study with an evaluative purpose, coupled with a survey of service users' opinions. The study was conducted over one year.

**Summary:** The study focused on 116 users, chosen empirically to determine their level of satisfaction. The analysis of the results showed that the quality of care in the general surgery department was 77.88%. Professional standards contributed 33.92%, and user satisfaction contributed 43.96%. The quality of care was measured based on the sum of points at stake (360). Grievances included issues such as staff negligence, lack of orientation, and non-urgent care without prompt attention.

## SERMENT DE MEDECIN

*En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.*

*Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servirait pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Je ne permettrai pas que des considérations de religions, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.*

*Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception.*

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

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

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

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

**Je Le Jure !!!**