

Liste des Abréviations

ACCOUCH : accouchement

ANAES : agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé

ASACO : association de santé communautaire

CC : consultation curative

CEC : chargé d'enseignement clinique

CIP : communication inter personnelle

CPN : consultation pré natale

CPON : consultation post natale

CSCom –U : centre de santé communautaire universitaire

DECLIC : développement de l'enseignement clinique et communautaire

DV : dépôt de vente

DTC : directeur technique du centre

HAS : haute autorité de santé

MF/MC : médecine de famille/médecine communautaire

MICROPLAN : micro planification

PEV : programme élargie de vaccination

PF : Planification familiale

PTME : prévention de la transmission mère enfant

RH : ressources humaines

Dédicaces

A ho mazan'ui lo ma ba nasio wuré houo tiè ziin han wa

A debwenu a ounmènoun gñun lou

✠ Je dédis ce travail à mon grand père Feu **Emile DAKOUO**, tu fus l'une des personnes à m'encourager à cette démarche de poursuivre les études, aujourd'hui est un jour spécial pour toi, même si tu n'es pas présent en Corp. Reçoit à travers ce modeste travail l'expression de tout mon amour pour toi.

Remerciements

- A notre maître le **Professeur Mamadou Dembélé** pour la patiente et son grand sens de l'écoute qu'il eu à notre égard que le seigneur lui prête encore santé et longue vie, amen
- A ma femme **Adèle DIARRA**, plus qu'une femme elle est une petite sœur pour moi, merci pour ta patience, ta sobriété et ton dévouement. Puisse Dieu nous unir encore plus.
- A mes parents, **Mr Oussé Alexis** et **Mme Catherine DAKOUO**, aujourd'hui est encore un autre jour de joie et de fierté pour moi car c'est le fruit que vous avez semé qui continu de produire. Longue vie à vous.
- A tous mes promotionnaires de la 2^{ème} promotion du DES de MF/MC merci pour la très bonne compagnie, vous avez été des frères.
- A tous nos CEC principalement **Dr Coulibaly Bayo Mamadou**, cher aîné, que de joie, d'estime à ton égard. Tu nous as pris comme des jeunes frères avec qui il y'a aucun tabou, tout de même rigoureux mais jamais dur, bref un enseignant modèle à la Canadienne. Puisse Dieu te le rendre au centuple.
- A tout le personnel du CSCom U de Konobougou, juste que ce fut un temps de partage et de joie, merci pour tout.
- A toute la population vaillante de l'aire de santé de Konobougou et des autres aires avoisinantes (Banido, Kodougouni, Baraoueli, Kalaké, Wondo, Tigui).
- Au projet **DECLIC** et son directeur technique le **Dr Mahamane MAIGA**. Le début n'a pas été facile, mais la fin plus que joie, Soyez rassurés le virus transmis à atteint la cible et il sera disséminé par la grâce de Dieu. Puisses Dieu vous procurer santé prospérité.

Hommages aux membres du jury

❖ A notre maître et Président du Jury le **Professeur Mamadou DEMBELE**

Professeur titulaire de médecine interne

Secrétaire général de la société Malienne de Médecine interne (SOMIMA)

Coordinateur du DES de Médecine de famille et Médecine communautaire

Certificat en pédagogie des sciences de la santé de l'université de Sherbrooke du Canada,

Chargé de cours de sémiologie médicale à la FMOS

Cher maître, votre modestie, votre humilité et la simplicité dont vous nous avez fait montre durant ces quatre (4) années sont une grande leçon de vie. Nous nous rappellerons toujours que résoudre des problèmes c'est aussi accepter les autres.

Puisse Dieu dans sa grandeur vous accorder longue vie afin que vous soyez une mare intarissable pour nous.

❖ A notre maître et membre du Jury le **Docteur Bréhima A DIALLO**,
Spécialiste de santé publique

Chef de division santé publique à l'agence nationale d'évaluation des hôpitaux (ANEH), Chargé de qualité des soins

Cher maître, votre abord facile, votre ouverture d'esprit et votre dévouement pour le travail bien fait sont des valeurs que nous garderons en mémoire, recevez ici l'expression de notre profonde gratitude.

❖ A notre maître et co-directeur de mémoire, le **Docteur Mamadou Bayo COULIBALY**,

Directeur technique du centre de santé communautaire Universitaire de Konobougou

Chargé d'encadrement clinique (CEC) de médecine de famille et médecine communautaire

Certificat en pédagogie des sciences de la santé de l'université de Sherbrooke du Canada

Cher maître, le séjour passé à vos côtés fut plein d'enseignement technique et social. Votre dynamisme, votre sens de la responsabilité et votre leadership fait de vous un maître et un aîné modèle. Sans votre

disponibilité ce travail ne verrait point jour, recevez ici l'expression la plus profonde de notre considération, puisse Dieu vous rendre au centuple les efforts consentis.

❖ A notre maître et Directeur de mémoire le **Docteur Seydou FOMBA**
Spécialiste de santé publique, PHD

Chargé de recherche

Chargé de cours au DER de santé publique à la faculté de médecine et d'odonto-stomatologie

Chef de division PPEC /PI au programme national de lutte contre le paludisme

Cher maître, grand a été notre étonnement devant la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Votre simplicité et votre approche facile font de vous un maître admirable.

Cher maître votre disponibilité et votre promptitude nous permet aujourd'hui d'être au terme de ce travail, nous prions Allah tout puissant de vous procurer santé prospérité et longue vie. Amen

Fiche signalétique

Nom : DAKOUO

Prénom : Florent

Titre : contribution à l'amélioration de la qualité des soins à travers l'analyse d'indicateurs de processus au CSCom universitaire de Konobougou.

Région de : Ségou

Année universitaire : 2015 -2016

Ville de soutenance : Bamako

Pays d'origine : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine et d'odontostomatologie

Section d'intérêt : Médecine communautaire

Résumé :

Nous avons conduit une étude transversale, prospective de recherche action portant sur l'amélioration de la qualité des soins d'Avril à Juillet 2016. Certains indicateurs de processus étaient concernés à savoir : le management et la gestion des RH, les relations prestataire-clients et la motivation du personnel.

L'objectif était de contribuer à rehausser le niveau de la qualité des soins dispensés.

Au décours de notre travail nous avons retrouvé quelques insuffisances comme :

- L'insuffisance dans la communication avec les clients ;
- Le temps d'attente estimé long ;
- L'insatisfaction de certains clients ;
- L'insuffisance dans la garantie de l'intimité (maternité) ;
- Une motivation insuffisante du personnel.

A la fin de la mise en œuvre des recommandations et solutions proposées, plusieurs des points à améliorer sus cités n'étaient plus des préoccupations et cela au bout de trois mois.

La satisfaction du client était à 92%, la motivation à plus de 85%, la fréquentation du centre avait augmenté de plus de 15% par rapport à la même période de l'année passé (2015).

Seuls les indicateurs de la gestion des ressources humaines n'ont pas évolué de façon significative.

Mots clés : *qualité des soins, Konobougou, indicateurs de processus*

SOMMAIRE

1. Abréviations et sigles

2. Dédicaces et remerciements

3. Hommages aux membres du jury

I.	Introduction.....	1
II.	Justification.....	4
III.	Hypothèse de travail.....	6
IV.	Objectifs.....	6
V.	Méthodologie.....	7
VI.	Résultats.....	11
VII.	Commentaires et discussions.....	23
VIII.	Conclusion.....	28
IX.	Recommandations.....	29

Annexes

I. Introduction

Selon l'OMS la qualité se définit comme suit : « Donner des services de qualité, c'est délivrer au patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assure le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel des connaissances de la science médicale, au meilleur cout pour un même résultat au moindre risque iatrogène et sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultat, de contacts humains à l'intérieur du système. »

Pour Donabedian (point de vue d'évaluateur), la qualité signifie de bons soins techniques, avec de bonnes relations interpersonnelles et des locaux adéquats et confortables.

Il ressort des définitions que la qualité est multidimensionnelle prenant en compte :

- l'accessibilité et la disponibilité des services qui font référence à l'existence au sein de l'établissement de soins d'une gamme complète de services par rapport à la demande, à leur intégration et à l'assurance de leur continuité ;
- la qualité technique des prestations qui fait référence à la compétence du personnel de santé et de la nature des moyens techniques et technologiques utilisés pour restaurer l'état de santé du patient ;
- les relations interpersonnelles entre les prestataires et les usagers qui font référence à la qualité de l'accueil, au respect, à la compréhension et à l'information sur la santé ;
- la qualité de l'environnement du travail faisant référence à la qualité de l'organisation du travail, notamment la prise de décision, la résolution des problèmes, les possibilités d'apprentissage et



d'avancement et les relations entre les travailleurs. Il s'agit essentiellement des questions de management institutionnel ;

- le coût et l'innocuité se référant aux soins offerts, en assurant la satisfaction psychologique et physique du patient à des coûts économiquement accessibles autant que possible.

La délivrance ou l'offre de soins de qualité est une préoccupation bien aussi ancienne que la médecine elle-même. Les premiers praticiens Mésopotamiens, Egyptiens, Romains, Arabes, étaient déjà confrontés à des obligations de moyens et de résultats. Certaines de ces anciennes civilisations avaient édictés des règles strictes, codifiées, prévoyant des sanctions à l'encontre des médecins et chirurgiens ayant manqué à leurs obligations.

Les serments d'Hippocrate et de Maïmonide portent quelques traces de ces recommandations visant à assurer des pratiques de soins de qualité. Quoique sommaires, des formes implicites d'amélioration de la qualité des soins semblent avoir accompagné les différentes civilisations humaines.

En France la Haute autorité de santé (HAS) créée par la loi du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie (après la défunte ANAES) est chargée des procédures d'évaluation externe des structures et établissement de santé dénommée accréditation, activité qui est d'ailleurs obligatoire pour ces structures. La culture de la qualité s'est alors répandue dans le domaine de la santé en France [1].

En effet, l'amélioration continue de la qualité est le processus par lequel on augmente la qualité et on élève les normes. Ce processus passe par le biais de la résolution constante des problèmes, l'amélioration continue des indicateurs et la mise sur pied des équipes de qualité incluant le personnel et les bénéficiaires. Elle vise aussi à introduire des changements dans l'organisation en intégrant la dynamique de l'amélioration à tous les niveaux de la structure à travers la démarche qualité. Elle est « Une démarche qui doit permettre de garantir à chaque patient la combinaison d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui

assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins »

L'initiative de Bamako, grande réforme politique dans le cadre des soins de santé en Afrique subsaharienne a été un des tournants décisifs de la prise en compte de la question de la qualité des soins.

Elle visait entre autre :

- la suppression de la gratuité mise en place par les gouvernants dans la période inaugurale des indépendances. Cette gratuité qui représentait, un symbole d'indépendance pour les gouvernants d'assurer à leur peuple l'accès à un besoin fondamentale : la santé.
- La mise en place d'un système permettant aux structures de recouvrir une partie ou la totalité des dépenses afférent aux soins par le paiement.
- La participation communautaire à la gestion et donc la décentralisation ce qui a d'ailleurs conduit à la création de structures locales de soins de santé [2. 3].

Toutes ses actions pour répondre tout d'abord au déficit des ressources financières et deuxièmement la dispensation de soins de santé de qualité et à moindre coût.

Malgré les efforts consentis à travers l'initiative de Bamako, plusieurs insuffisances ont été constatées çà et là.

Au Mali, les premières applications de l'initiative de Bamako ont commencé dans les année 1990 avec une politique sectorielle de santé et de population basée sur la stratégie des soins de santé primaires et sur l'initiative de Bamako qui a contribué à une amélioration significative de l'accès aux services de santé primaires à travers la construction de centres de santé communautaires, la construction/réhabilitation de centres de santé de cercle et d'arrondissement ainsi que le renforcement de leurs équipements [3]

Cette amélioration de la couverture géographique n'a pas été suivie de l'augmentation significative de l'utilisation de ces services.

Cette insuffisance liée le plus souvent à la qualité des services au niveau de ces structures du premier niveau s'expliquerait par certains facteurs comme :

- la faible intégration des activités ;
- l'insuffisance dans la gestion et le management de ses acteurs ;
- l'insuffisance de la formation de base des agents (aspect technique);
- l'instabilité du personnel ;
- l'insuffisance de la prise en compte des aspects socio culturel et économique du milieu.

Depuis les années 2000 des efforts non négligeables ont été fournis dans le sens de l'amélioration de la qualité des services de santé à tous les niveaux avec :

- l'élaboration de normes et procédures ;
- la formation des acteurs, la réalisation d'outils et de guides de supervision intégrée ;
- la mise en œuvre d'activités de recherche action ;
- la réalisation d'activités d'accréditations dans le cadre de la démarche qualité couronné par un système d'information performant [2.3].

En dépit de toutes ces activités visant à délivrer des soins de qualité des insuffisances restent dans la pratique de tous les jours et mériteraient une attention particulière au vue de leur complexité de résolution et de leur subjectivité.

II. Justification des indicateurs de processus

Dans le processus d'accréditation des structures de santé (document de référence de l'accréditation des CSCom au Mali) les indicateurs sont de trois ordres à savoir :

- Les indicateurs de ressources,
- Les indicateurs de processus,
- Les indicateurs de résultats.

Notre choix des indicateurs de processus si non de certains indicateurs de processus émane de l'intérêt que nous portons sur la place du client

dans la dispensation des soins au sein des structures sanitaires. Le client doit être au début et à la fin de tout processus visant à offrir des soins, c'est-à-dire mettre le client au centre des soins. Cela veut dire qu'au delà des questions techniques et des besoins explicites du client l'accent doit être mis sur ceux qui sont implicites.

Dans les nouvelles recommandations issues de plusieurs études, la prise en compte des besoins spécifiques du malade sont de premier ordre en vue de leur plus grande satisfaction.

La démarche qualité de façon globale est un processus nouveau au Mali, dans les structures de santé et plus précisément dans les Centres de santé communautaires. Les premières expériences ont été conduites par des organisations non gouvernementales (ONG) avec l'appui de l'état dans le cadre de l'accréditation des CSCom. Mais avant cette période des travaux ont été dirigés dans le but de mesurer l'adhésion et la participation de la communauté à la gestion de ces centres de santé communautaires. C'est ainsi qu'en 2005 L. COULIBALY et collaborateurs ont réalisé une étude sur l'état des lieux de la fréquentation des centres de santé communautaires de Banamba et Diola. Ces travaux ont montré que la sous fréquentation des centres de santé était liée à certains facteurs comme l'accessibilité géographique, l'ancienneté du chef de centre (prestataire principal) même s'il était moins qualifié, ainsi que le coût des soins surtout le prix moyen de l'ordonnance. [4] Kanta k. et collaborateurs en 2007 dans une étude portant sur la perception de la qualité des soins par la population ont trouvé à Sèguè dans la région de Koulikoro que le centre était doté de moyens permettant d'offrir plus que le paquet minimum d'activité ainsi que la présence d'un personnel aussi dépassant celui de la majeure partie des centres du pays. Une évolution régulière de la fréquentation du centre depuis 2007 cependant un déficit de communication existe entre les prestataires et les clients [5].

En 2010 FOMBA S. et collaborateurs dans une étude sur la perception de la qualité des soins dans les centres de santé communautaires de la commune V du District de Bamako on retrouvé que de façon globale le client était satisfait des soins offerts par le médecin, mais souhaitait des changements en fonction des situations. Par ailleurs les médecins des

Le centre n'était pas du tout satisfait de leur traitement et souhaitait quitter au cas où des occasions se présentaient.[6]

Au vu de ces résultats nous avons formulé les questions suivantes dont la réponse permettra de contribuer à une meilleure compréhension de la démarche qualité des soins dans les centres de santé communautaires.

III. Hypothèse de travail

Pour cette étude il s'agissait de savoir :

- Que les indicateurs de processus choisis vont atteindre un niveau souhaitable de 80%?
- le personnel de santé ainsi que la communauté adhèrent-ils à la démarche ?

Dans le grand ensemble des indicateurs de processus, l'accueil, la disponibilité de certains outils ou structures, le management des ressources humaines sont des éléments principaux dont la modification pourrait impacter de façon directe et durable la qualité des soins.

C'est pourquoi dans le but de parvenir à des ébauches de solutions nous nous sommes intéressés à certains indicateurs de processus.

C'est ainsi que dans le but général de contribuer à l'amélioration des soins et de répondre à nos questions, nous avons initié ce travail qui vise à atteindre les objectifs suivants.

IV. Objectifs

1. Objectif général

Contribuer à l'amélioration de la qualité des soins dans le centre de santé communautaire de Konobougou.

2. Objectifs spécifiques :

- Vérifier les indicateurs de processus choisis ;
- Apprécier les relations prestataires clients ;
- Déterminer le niveau de qualité des soins du centre
Formuler des recommandations sur les insuffisances constatées ;
- Appliquer les solutions proposées avec les acteurs clés;
- Mesurer l'effet de l'application de ces actions sur la qualité des soins au CSCoM de Konobougou.

V. Méthodologie

1. Cadre et lieu d'étude

1.1 Situation géographique et démographique du CSCom :

Notre travail s'est déroulé au Centre de Santé Communautaire Universitaire de Konobougou dans le Cercle de Baraouéli, région de Ségou.

Le CSCom universitaire de Konobougou fait partie des centaines de centres de santé créé après les indépendances afin de répondre aux besoins de santé de la population. Après plusieurs reformes en passant par les Centres de santé d'arrondissement, les centres de santé d'arrondissement revitalisés, les centres de santé communautaire ont été créés pour répondre à l'une des dernières réformes politique dans le domaine de la santé en Afrique : l'initiative de Bamako (Soins de santé primaires).

Ces centres de santé communautaires sont mis en place par des groupes (association de santé communautaire) pilotés par elles-mêmes et appuyés par l'état et les collectivités, donc la prise en charge des questions de santé de la population par elle même.

1.2. Infrastructures et équipement du CSCom

De nos jours le CSCom de Konobougou connaît encore une autre appellation « CSCom universitaire » eu égard au développement de son plateau technique et le renforcement des compétences du personnel qui y travaille avec l'appui du projet DECLIC. Ce projet qui se fixe comme objectif principal de promouvoir des soins de santé primaire de qualité, à travers un personnel qualifier bien formé et adapté aux besoins, des structures rénovées et un appui à la communauté.

Le CSCom U de Konobougou est situé dans la zone nord ouest de Konobougou à quelques mètres de la route nationale 6 (RN6) qui lit Bamako à Ségou.

Il est le chef lieu d'une aire de santé de 21 Villages avec une population estimée à 24303 habitants en 2016. Le personnel est composé de :

- Un médecin directeur payé par l'état
- Deux sages femmes payées par l'état

Contribution à l'amélioration de la qualité des soins par l'analyse d'indicateurs de processus

- Trois techniciens de santé (deux payés par L'état et les collectivités et un payé par l'ASACO)
- Cinq matrones (4 payées par la mairie et une par l'ASACO)
- Un aide-soignant payé par la mairie
- Une gérante DV payée par l'ASACO
- Deux gardiens payés par l'ASACO
- Un chauffeur payé par la mairie

Il comprend Quatre (4) blocs :

- Un bloc administratif avec les bureaux de consultation du Médecin, la salle de réunion, deux salles de supervisions, le bureau du président de l'ASACO un secrétariat pour l'ASACO et des toilettes.
- Un bloc de maternité composé de la salle d'accouchement, un bureau des sages femmes et pour la CPN, une salle PTME, des salles de suite de couche, une salle de garde et deux bloc de toilettes.
- Un bloc de dispensaire composé de : un laboratoire, une salle pour petite chirurgie, une salle de soins et deux salles d'observation (homme et femme). Une chaîne de froid.
- Un bloc de dépôt de vente composé de : une salle de garde pour infirmier, un magasin et le dépôt de vente.

Par ailleurs il existe : un bloc pour logement des résidents du DES de MF/MC, un deuxième magasin et des latrines. Aussi un projet de morgue inachevé.

Comme matériel roulant, le CSCom dispose d'une ambulance voiture pour les évacuations vers le niveau supérieur et une ambulance tricycle pour les évacuations du village vers le CSCom U.

1.3. Situation socio-économique de l'aire :

La population de l'aire de santé de Konobougou fait partie de celle de la commune du même nom. Elle est majoritairement constituée de: Bambaras, Peulhs, Sarakolés, Miniankas, Dogons, Dafings, Bozos, Mossis, Maures et Sonhaïs. Les religions pratiquées sont l'islam, le christianisme et l'animisme.

L'activité économique est surtout basé sur : l'agriculture, l'élevage qui est la deuxième activité de la communauté, la production maraîchère et le commerce. Le commerce est largement celui des produits maraichers, de cueillette et surtout du charbon de bois et du bois de chauffe à travers les trois sites reconnus (Sanancoro, Farabougou et Konibabougou). La migration vers les zones urbaines comme Bamako, les pays (RCI, Gabon, Sierra Leone, Sénégal) et les zones minières prend petit à petit de l'ampleur.

2. Type d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, prospective de recherche action avec une évaluation en deux temps. La première évaluation eu lieu au début de l'étude (20 Avril au 02 Mai) et la deuxième en fin d'étude (13 au 27 Juillet) après la mise en œuvre des solutions proposées dans le plan d'action à l'issue de la première. Un suivi régulier de la mise en œuvre des solutions a été fait et des séances de travail ont eu lieu à la fin de chaque mois pour présenter les obstacles et proposer des moyens de progression le cas échéant.

3. Période d'étude : Le travail a duré quatre (4) mois d'avril 2016 à juillet 2016.

4. Outils et collecte des données :

Les supports de collecte du centre et tous autres supports disponibles dans le CSCOM ont été la source de nos informations.

Des questionnaires ont été administrés aux clients et à tout le personnel du centre (questionnaire sur la motivation du personnel).

Des grilles d'observation ont été remplies pendant l'activité du:

- Médecin (s) et/ou Infirmier chargés des consultations curatives
- Sage femme et/ou infirmière obstétricienne chargés des consultations prénatales, post natales et la planification familiale

Tableau 1 : outils de collecte de données

Techniques	Outils	Cibles
Entretien individuel	Questionnaire Motivation	Personnel de santé
Enquête usagers	Questionnaire client	Client
Observation	Fiche prestataire	Prestataire (consultation)
Observation et	Fiche gestion RH et	DTC

entretien	management	
-----------	------------	--

5. Echantillonnage

Pour les grilles d'observation il a été fait de façon aléatoire avec trois (3) bénéficiaires par prestataire et par jour et cela deux fois dans la semaine ce qui fait un total de six(6) patients par prestataire. Pour le choix des jours d'observation, le premier jour était un jour de grande affluence (dimanche qui est le jour de foire) et le deuxième un jour d'affluence moindre (lundi jour pour les consultations des personnes âgées en consultation curative et mardi pour la maternité)

Le questionnaire a été administré à quarante (40) bénéficiaires repartis en consultation curative et en CPN/Accouchement choisis de façon aléatoire les jours d'affluence (Dimanche) et d'autres jours de la semaine.

Des séances de travail avec les acteurs (techniciens et ASACO) sur l'amélioration des compétences dans le domaine des relations prestataire-client et le management des ressources humaines se sont déroulées en deux séances de travail.

Les référentiels ont été ceux des politiques, normes et procédures des différents programmes dans le système de santé.

6. Paramètres étudiés :

- la qualité de la gestion et du management des ressources par le DTC/CEC ;
- le degré de motivation du personnel ;
- la satisfaction des clients ;
- le degré de fréquentation du centre de santé communautaire par activités (CC, Accouch, CPN, PF) et de façon globale.

7. Questions d'éthique

Le questionnaire était administré après un consentement et un assentiment éclairé du client à participer à notre étude. L'accord était verbal et le refus de participer à l'étude n'avait aucun impact sur la qualité des soins offerts aux clients. Les principes de l'anonymat et de la confidentialité ont été respectés.

8. Résolution des insuffisances et plan d'action

Tout le personnel sanitaire à participer à la réalisation du plan d'action avec des propositions venant d'eux mêmes ainsi que les stratégies pour y parvenir. Notre rôle a été de les accompagner.

VI. RESULTATS

Evolution des indicateurs avant et après l'intervention

Tableau 2 : Répartition des personnes interviewées au cours des évaluations selon leur motif de fréquentation du centre

Personnes interviewées	Avant		Après	
	EFF	%	EFF	%
Femmes en CPN	12	30	8	20
Femmes accouchées	5	12	4	10
Femmes en consultation curative	8	20	9	23
Hommes en consultation curative	8	20	7	17
Hommes amenant des enfants en consultation curative	3	8	6	15
Femmes amenant des enfants en consultation curative	4	10	6	15
Total	40	100	40	100

Les consultations curatives étaient le motif le plus fréquent de visite du centre de santé pour les hommes avec 58% suivit des CPN 30%.

Tableau 3 : Evolution des indicateurs sur le respect des clients au cours de l'observation des prestataires en activité (Médecin/ Sage femme) avant et après intervention.

Indicateurs	Avant		Après	
	EFF	%	EFF	%
Respect de l'ordre d'arrivée des clients	48	100	48	100
Accueil et salutation des clients à la réception	40	83	48	100
Orientation des clients selon leur besoins	16	33	40	83
Renseignement du client sur les actes à poser	16	33	44	92
Rendez vous systématique donné par le prestataire	24	50	44	92
Le client a t-il l'occasion de poser des questions	0	0	40	83

Tous les indicateurs insuffisants avant ont connu une nette amélioration après l'intervention. La progression la plus marquante a été enregistrée sur « l'occasion donnée au client de poser des questions » qui est passé de 0 à 83%

Tableau 4 : Répartition des indicateurs de gestion et du management des RH selon leur réalisation avant et après intervention

Indicateurs	Avant		Après	
	EFF	%	EFF	%
Existence d'organigrammes (fonction et structure) du CSCOM (1)	0	0	1	100
Disponibilité de la description des tâches pour tout le personnel (1)	1	100	1	100
Tableau de bords des activités affiché et à jour (1)	1	100	1	100
Disponibilité du microplan du CSCOM et affiché	1	100	1	100
Réalisation d'au moins 6 supervisions par an des relais communautaires avec rapports disponibles (1)	0	0	0	0

Effectivité de la continuité des soins (1)	1	100	1	100
Effectivité de la permanence des soins (1)	1	100	1	100
Effectivité de l'intégration de services (1)	1	100	1	100
Effectivité de la globalité de la prise en charge/approche centrée sur le patient (1)	1	100	1	100
Tenue des réunions hebdomadaires de l'équipe technique avec PV (1)	0	0	1	100

Seule la supervision des relais communautaires n'a pas été réalisée à cause du manque de ressources.

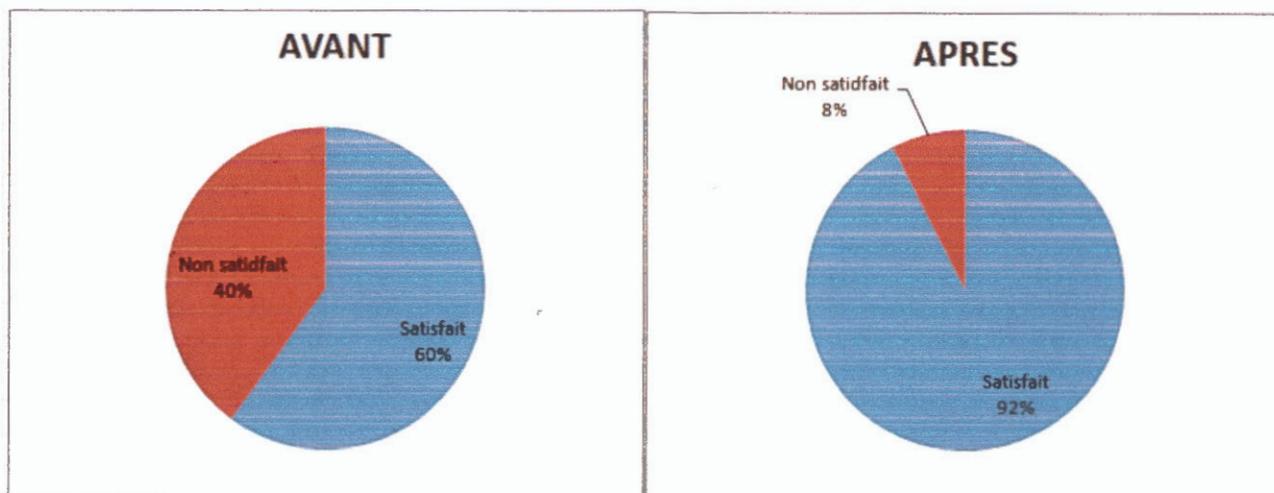


Figure1 : Répartition des personnes interviewées selon leur satisfaction avant et après intervention (selon le score)

Moins de 2/3 des clients interviewés étaient satisfaits du service (60%) avant l'intervention, contre seulement 8% en post intervention.

Tableau 5 : Evolution des indicateurs sur la relation prestataires – client avant et après intervention chez les clients non satisfaits.

Indicateurs	Avant		Après	
	EFF.	%	EFF.	%
L'ordre d'arrivée est-il respecté par le prestataire ?	32	100	6	100
Que pensez-vous du temps d'attente ?	18	56	6	100
Etes-vous satisfait de l'accueil ?	14	44	6	100
Est-ce qu'on t'a donné des informations sur ta maladie ?	6	19	4	67
Est-ce que le traitement est bien expliqué ?	16	50	4	67
Est-ce que on vous a permis de poser des questions?	0	0	2	33
Est-ce que votre intimité était suffisamment garantie ?	8	25	6	100
Que pensez-vous des tarifs appliqués ? (3)				
Consultation	16	100	3	100
Médicaments	16	100	3	100
Autres (soins, analyses de laboratoire,...)	16	100	3	100
Vous a-t-on donné un reçu ou tout autre document pour tout paiement ?	32	100	6	100
Avez-vous trouvé tous les médicaments qui vous ont été prescrits dans le dépôt du CSCom ?	20	63	2	33
Êtes-vous satisfaits des prestations reçues ?	18	56	0	0

Tous les indicateurs ont connu une évolution positive, cependant certains moins que d'autres

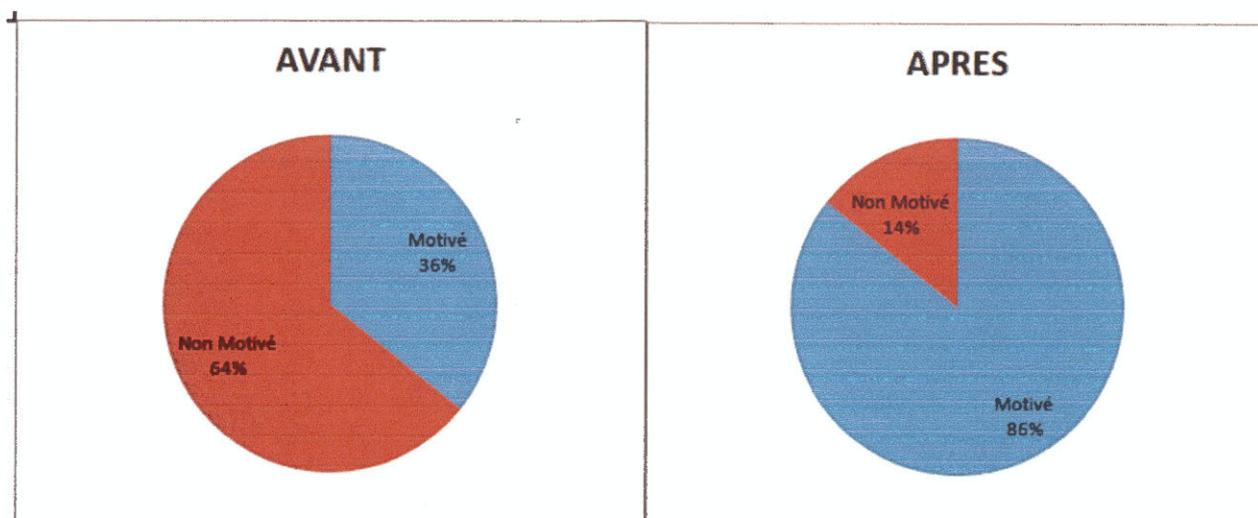


Figure 2 : Répartition du personnel selon le degré de motivation avant et après intervention.

Plus de la moitié du personnel n'était pas motivé (64%) avant l'intervention, contre seulement 14% en post intervention (2/14 agents)

Tableau 6 : Evolution des indicateurs sur la motivation du personnel avant et après intervention

Indicateurs	Avant		Après	
	EFF	%	EFF	%
Êtes-vous satisfait de l'appui technique reçu du chef direct (par rapport au poste) ?	26	93	26	93
Êtes-vous satisfait de la fréquentation du centre par les usagers ?	26	93	28	100
Avez-vous reçu une formation continue depuis votre prise de service dans ce centre ?	28	100	28	100
Êtes-vous satisfait de la formation reçue ?	28	100	28	100
Etes vous satisfait de l'environnement de travail (infrastructures, équipements) pour offrir des soins de qualité ;	24	86	24	86
Vous sentez vous en sécurité à votre lieu de travail ?	20	71	24	86

Est-ce que vous travaillez en équipe dans ce centre ?	26	93	26	93
Existe-t-il des formes de motivation financière (primes, ristournes.....) ?	2	7	26	93
Pensez vous que les tâches qui vous sont confiées sont conformes à votre description de poste ?	22	79	24	86
Est-ce que vous recevez les encouragements, félicitations de votre chef ?	4	14	6	21

L'inexistence de forme de motivation financière et l'absence d'encouragement ou de félicitation de la part du chef ont été les insuffisances avant. Après l'intervention l'absence d'encouragement reste toujours faible avec 21%.

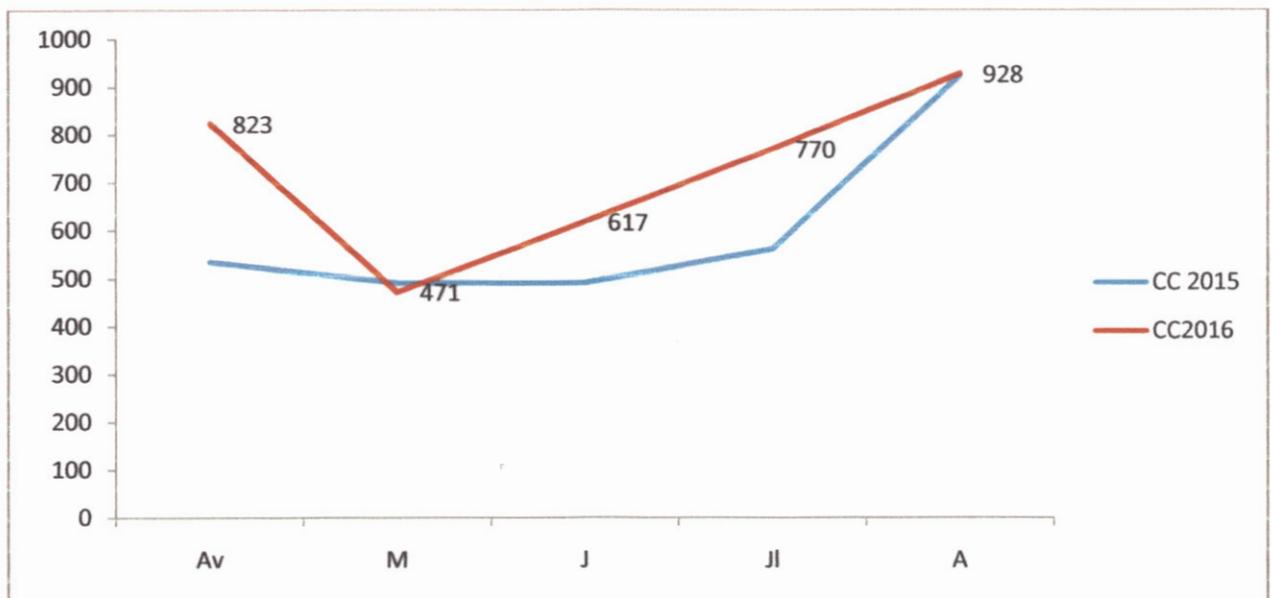


Figure 3 : Evolution des Consultations curative à la même période pour 2015 et 2016 (année de l'intervention)

A partir du début de l'intervention une augmentation nette de la fréquentation a été constatée.

Contribution à l'amélioration de la qualité des soins par l'analyse d'indicateurs de processus

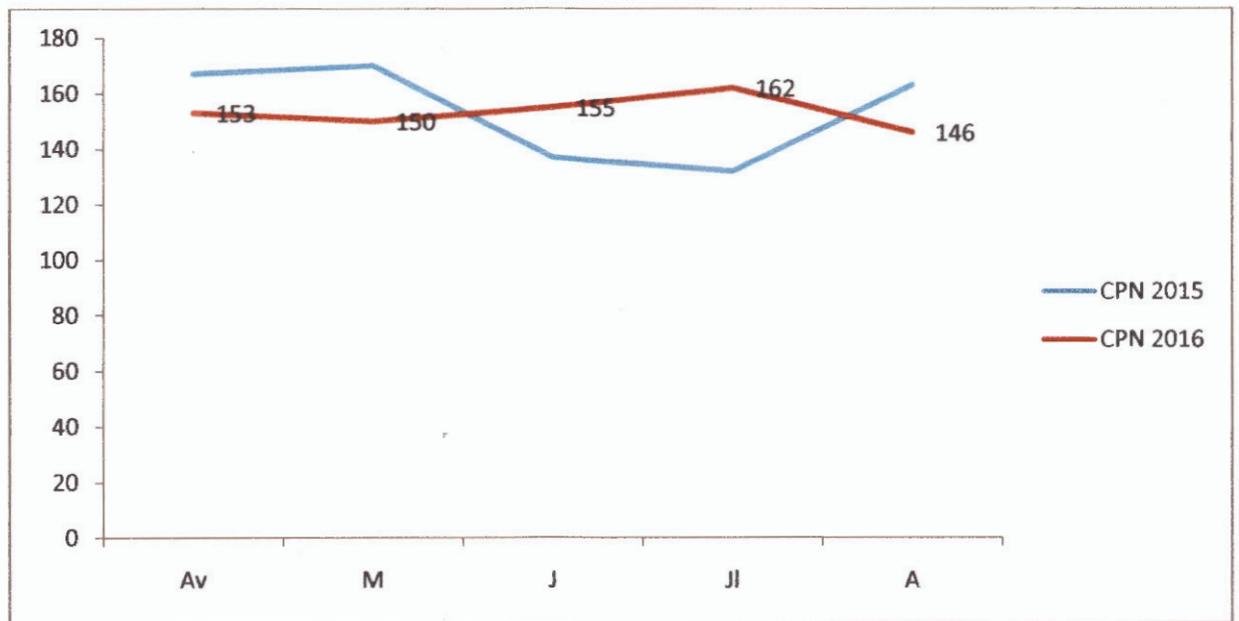


Figure 4 : Evolution des Consultations prénatales à la même période pour 2015 et 2016 (année de l'intervention)

Une légère augmentation au cours de Juin et Juillet, mais n'est pas très significative.

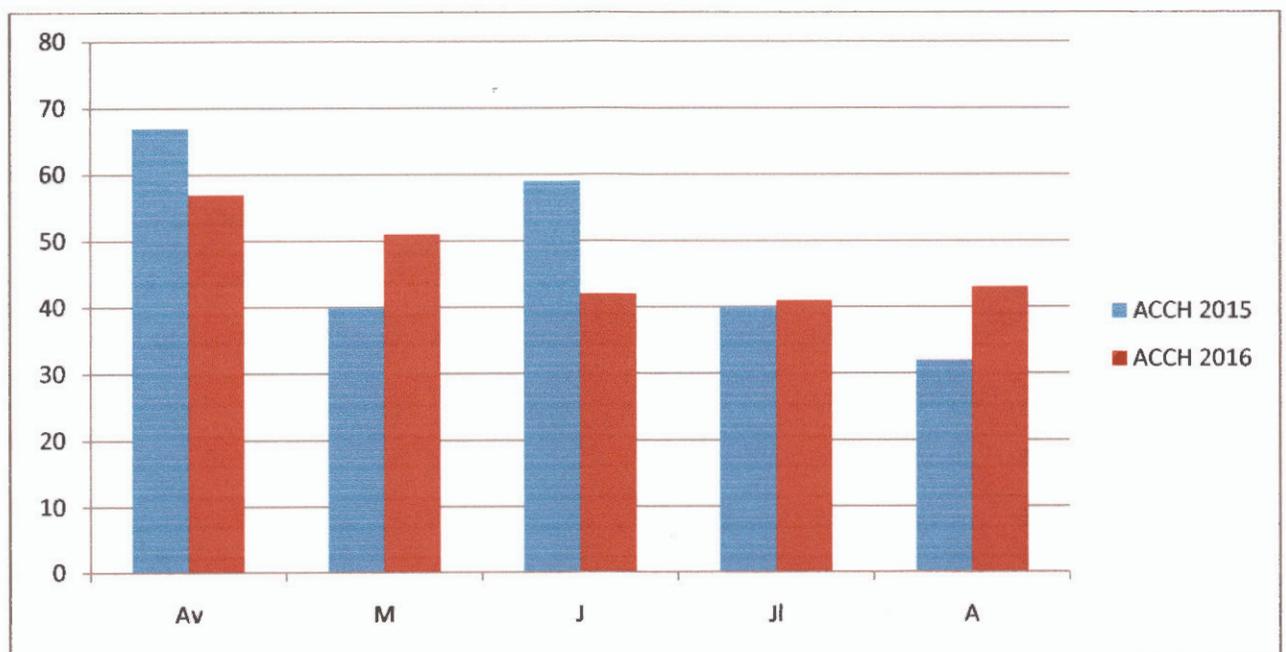


Figure 5 : Evolution des accouchements assistés à la même période pour 2015 et 2016 (année de l'intervention).

Nous n'avons pas constaté d'évolution notable dans les accouchements assistés sauf au mois d'août.

Contribution à l'amélioration de la qualité des soins par l'analyse d'indicateurs de processus

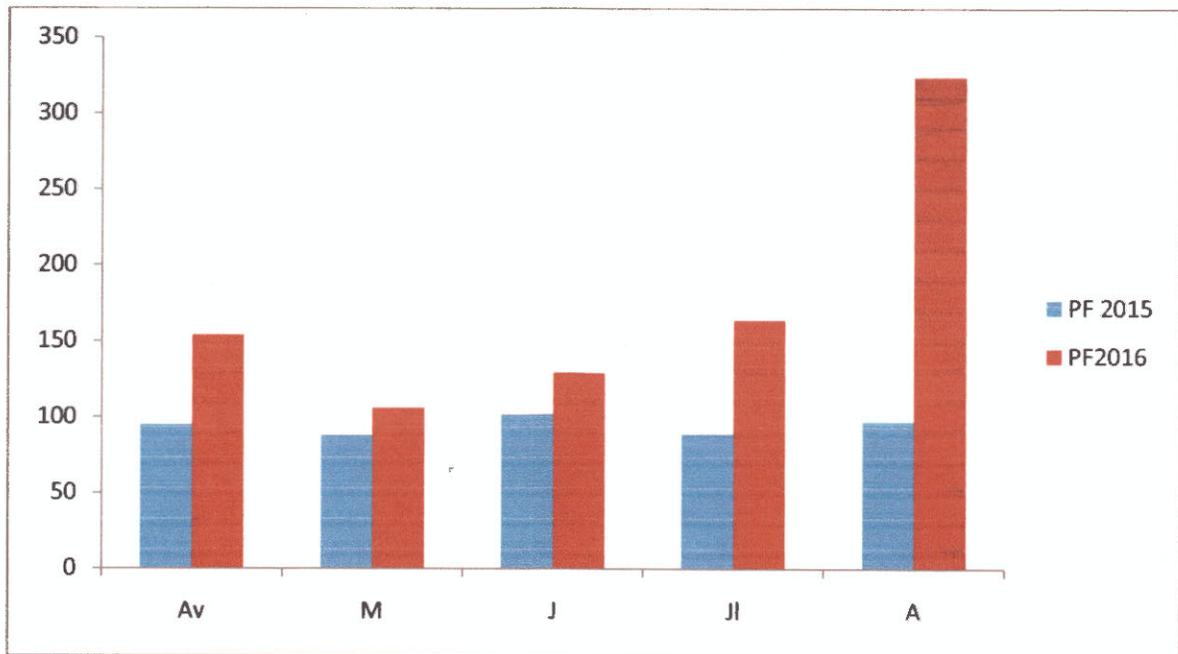


Figure 6 : Evolution de la planification familiale à la même période pour 2015 et 2016 (année de l'intervention).

Une nette évolution est constatée en 2016

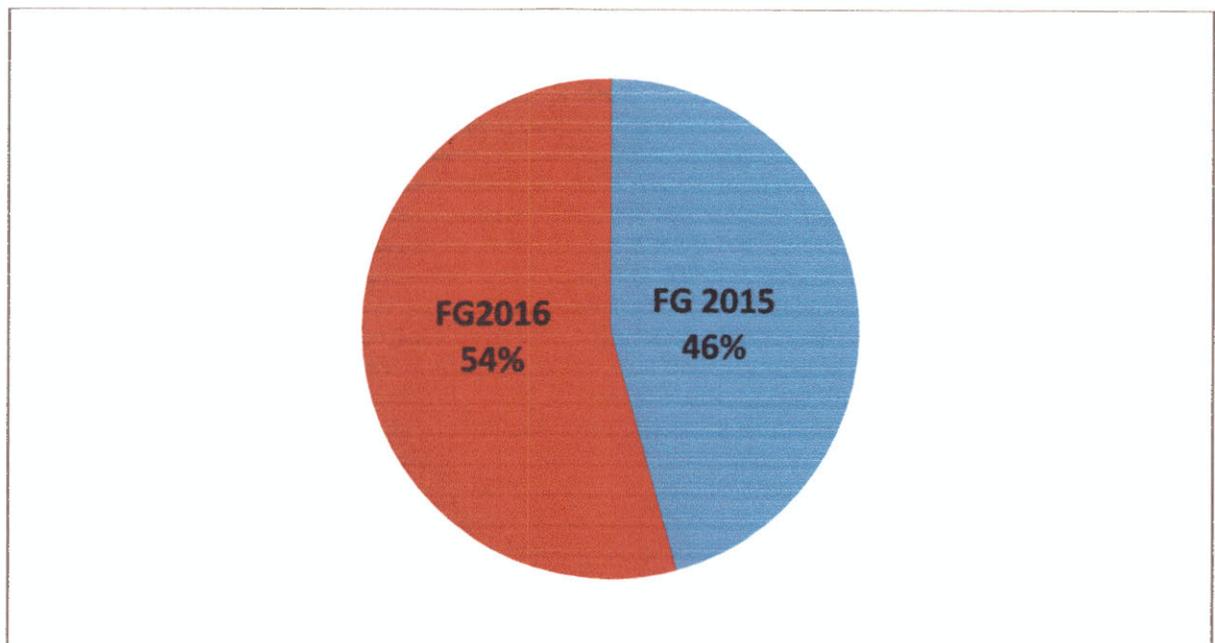


Figure 7 : Comparaison de la fréquentations globale au cours des deux années (2015 et 2016) après l'intervention (Mai à Août)

La fréquentation du centre en 2016 est supérieure à celle de 2015 soit une différence de plus de 500.

Tableau 7 : Répartition selon le besoin exprimé par les clients avant et après l'intervention.

Observations	Avant		Après	
	EFF	%	EFF	%
DTC pas facile à aborder souvent	4	10	0	0
Vente de ticket les dimanches à séparer avec le DV	2	5	0	0
Accueil des urgences (mettre un chariot)	5	13	0	0
Identification des lieux et organigramme structurelle	2	5	5	45
TV dans la salle d'attente	9	23	0	0
Drap sur les lits de consultation	6	15	0	0
Eau de boisson pour les malades	8	21	4	36
Tenue pour les gardiens	3	8	2	18
Total	39	100	11	100

En dehors de l'identification des lieux, de l'eau de boissons pour les clients et la tenue pour les gardiens tous les besoins exprimés ont été satisfaits.

Tableau 8 : Répartition selon le besoin exprimé par les Prestataires avant et après intervention

Observations	Avant	Après
	EFF	EFF
Le matériel pour accouchement est insuffisant	4	0
La Ventouse n'est pas disponible à tout moment	2	0
Le Guichet des tickets est un peu loin de la porte (manque de quelqu'un à l'accueil orientation)	5	3
Les étagères sont insuffisantes/le rangement des produits/des palettes pour les cartons (au dépôt de vente)	3	0
La passation de service et du matériel non faite à la maternité	6	0
Dotation en blouse	9	8
Total	20	11

Seules les questions du guichet et de la dotation en blouse n'ont pas été résolues.

4.2. Priorisation des points insuffisants et élaboration d'un plan d'action en vue de les solutionner (celles sélectionnées).

Cette activité a été réalisée au cours d'une séance de travail avec tout le personnel, l'ASACO et le maire chargé des questions de santé.

Tableau 9 : Plan d'action avec les points priorités

N°	Points	Résolution
Management et gestion des Ressources Humaines		
1	Organigramme (structurel et fonctionnel)	Réalisation organigramme
2	Supervision des ASC et relais	Non faite
3	Réunion hebdomadaire avec PV	Effective tous les vendredis
Relation prestataire client		
1	Information du patient sur sa maladie	Atelier sur la CIP/ entrevue avec malade
2	Permission de poser des questions pour le patient	Atelier sur la CIP /entrevue avec le malade
3	Intimité suffisamment pas garantie (CPN/Accouchement)	Traverses dans la salle de CPN et paravent dans la salle d'accouchement
4	Dépôt de vente et guichet séparés les dimanches	Effectif, présence des deux agents chaque dimanche
5	Disponibilité d'un Chariot pour transporter les malades invalides	Achat d'un chariot
6	TV dans la salle d'attente de consultation Médecin	Achat et installation d'une TV avec chaines canal

7	Drap sur les lits de consultation, Horloge à la maternité	Drap mis sur les tables de consultation et renouvelé chaque semaine. Mise en place de l'horloge de la salle d'accouchement
8	Système eau de Boisson	Non réalisé (insuffisance de moyens)
Motivation du personnel		
1	Ristourne et Perdiem	Frais de garde et pourcentage sur les actes posés
2	Blouse, Tenue pour les gardiens à l'heure du travail	Non réalisé (insuffisance de moyens)
3	Matériel de la maternité insuffisant (boite d'accouchement)	Réalisation de trois boites complètes d'accouchement
4	Félicitation du personnel par le chef	Partiellement réalisé (en cour)
5	Etagères insuffisantes/rangement de produit et manque de palette pour les cartons	Rangement des produit, palettes confectionnées, étagères toujours insuffisantes

C'est après ces résultats enregistrés que nous avons mené la deuxième évaluation, donc en post correction de la majeure partie de nos insuffisances

VII. Commentaires et discussions :

Notre étude de recherche-action qui s'est déroulée sur quatre (4) mois (Avril- Juillet 2016) dans le but de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins au CSCom universitaire de Konobougou a concerné trois (3) grandes lignes d'indicateurs de processus et un (1) de résultat à savoir :

- Le management des ressources humaines
- Les relations prestataires-clients
- La motivation du personnel soignant
- La fréquentation du CSCom.

Les deux évaluations réalisées à trois mois d'intervalle ont permis pour la première d'identifier des insuffisances et la deuxième de vérifier l'action positive/négative des changements apportés, mais aussi d'en identifier d'autres préoccupations toujours dans l'esprit de faire encore plus comme décrit dans le principe de la roue de Deming (PCDA).

Pour permettre un aperçu plus approfondit nous avons choisi de mener une comparaison par grande ligne sur les deux évaluations.

1. Le management des ressources humaines

Notre première évaluation avait déjà relevé des points forts hormis l'absence d'organigramme (structurel et fonctionnel), le manque de supervision des relais et agents de santé communautaires, l'absence d'un tableau de bord et une insuffisance dans la tenue du cahier de réunion. Après une mise en œuvre du plan d'action toutes ces insuffisances ont été corrigées excepté la supervision des relais et agents de santé communautaires qui n'a pas été réalisé faute de planning bien élaboré et de disponibilité des ressources.

2. Les relations prestataires-clients

Seulement 60% des clients (24/40) étaient satisfaits de façon globale du service, après une mise en œuvre du plan d'action la majeure partie était totalement satisfaite (93%).Ce résultat est supérieur à celui de KANTA K. en 2007 [5] à Sèguè qui a retrouvé 75% mais semblable à celui retrouvé par FOMBA S. et collaborateurs [6] en commune V du district

de Bamako (94,6%). Les préoccupations des seize (16) clients non satisfaits à la première évaluation étaient entre autres :

- La qualité de l'accueil (44%);
- L'obtention d'information sur leur maladie (19%) ;
- Le respect de leur intimité surtout dans la salle d'accouchement et dans la salle de CPN (25%)

À la deuxième évaluation ces insuffisances ont été en majeure partie corrigées au regard du score obtenu (respectivement 100%, 67% et 100%) chez le même type de client, à savoir non satisfaits. Ces résultats sont semblables à ceux de K. KANTA [5] qui a retrouvé que 100% des clients estimaient que les agents de santé étaient attentifs lors des consultations. Notre résultat est supérieur à celui de L. COULIBALY en 2005 à Diola et Banamba [4] avait retrouvé que 79,2% des clients trouvait l'accueil satisfaisant.

L'observation des prestataires au cours de leur activité de consultation (Consultation curative, CPN, vente de ticket) nous avait permis de constater des insuffisances dont la correction contribuerait à l'amélioration de la qualité de cette activité. Il s'agit de :

- l'occasion pour le client de poser des questions au prestataire (0%) ;
- l'orientation du client selon son besoin de service (33%) ;
- le renseignement du client sur les actes à poser (33%).

Ces indicateurs ont aussi connu un changement considérable lors de notre deuxième évaluation (respectivement 83%, 83% et 92%) cela s'expliquerait par le changement de comportement effectué par les prestataires suite aux séances de formation sur la communication interpersonnelle et l'entrevue avec le malade qui sont des modules qui ont traité cette question et ont montré des bénéfices avérés. KANTA K. [5] avait trouvé aussi que seulement 62% des clients avaient pu poser des questions lors de leur consultation.

Des mesures ont été prises pour répondre à certaines des préoccupations des clients :

- l'installation d'un poste téléviseur dans la salle d'attente de la consultation curative du médecin ;
- la mise à disposition d'un chariot pour le transport des patients invalides.

Ceux-ci ont permis d'améliorer le score d'indicateurs comme :

- le temps d'attente : Sept (7) des 16 non satisfaits le trouvait long avant l'intervention, alors qu'à la deuxième évaluation aucun des trois (3) non satisfaits ne le trouvait long. COULIBALY L. [4] avait trouvé que seulement 46,8% trouvait le temps d'attente long et dans l'étude de KANTAK. [5], 90,6% trouvaient le temps d'attente acceptable.
- la satisfaction globale seulement trois (3) clients n'étaient pas satisfaits donc la majorité des clients étaient satisfaits (92%).

Certaines observations formulées à la première évaluation sont revenues encore à la deuxième (mise en place d'un système d'eau de boisson pour les malades). Cela s'explique par le fait que la solution proposée nécessitait un effort financier important (achat de fontaine et utilisation de bol à usage unique), cependant il reste une priorité pour le centre.

3. Motivation du personnel

Le manque de motivation financière ou sous d'autres formes, l'absence de félicitation du personnel de façon solennelle par le chef sont les insuffisances retrouvées lors de la première évaluation (respectivement 7% et 14%) à cela s'ajoute le sentiment de certains travailleurs de ne pas être en sécurité sur leur lieu de travail (71%).

Après des échanges sur les deux premiers points et des éclaircissements sur la question de la motivation financière, la deuxième évaluation a retrouvé 93% et 21% pour la félicitation du personnel par le chef, indicateur qui n'a pas bénéficié de plan de résolution.

En somme la motivation globale du personnel au début qui était de 36 % résultat similaire à celui trouvé par FOMBA S. et collaborateurs [6] (30,80%) s'est améliorée à 86%.

Aussi il est à noter que plusieurs points soulevés par le personnel nécessitaient des efforts financiers qui n'étaient pas à la portée immédiate de l'ASACO. C'est dans cette optique que les points comme :

- La dotation en blouse et tenue des gardiens sont en cour de réalisation car ont été validé comme points prioritaires. Mais avant tout le personnel a été doté d'un badge permettant de l'identifier.

Les observations comme :

- l'insuffisance du matériel d'accouchement ;
- le manque de matériels à la maternité ;
- l'absence de passation de service à la maternité ;
- l'absence d'horloge dans la salle d'accouchement.

Ont été résolues au moyens de :

- le réaménagement dans le fonctionnement de la maternité à travers la régularité dans la garde des agents, le respect de leur jour de garde et la préparation préalable de tout le matériel nécessaire
- la mise en place d'outils de gestion supplémentaire (cahier de passation de matériel (après chaque garde avec inventaire du dit matériel) suivi chaque semaine par la sage-femme maitresse;
- La mise en place de l'horloge qui était déjà disponible.

4. La fréquentation du CSCom

La fréquentation des CSCom a toujours été une des préoccupations des prestataires des responsables du centre (ASAGO) et de tous les acteurs qui participent à sa gestion. Dans notre travail au vue de multiple facteurs qui pouvaient influencer notre jugement de cet indicateur nous avons opté de faire une comparaison avec les données de la même période de l'année précédant l'intervention (2015) dans les différentes prestations (CC, CPN, Accouch, PF) et de façon globale.

Une nette élévation des consultations curatives a été constaté avec une élévation de façon progressive après intervention (Avril : 534, Août : 924).

Les consultations prénatales (CPN) n'ont pas connue cette nette évolution, cela pourrait s'expliquer par le retard dans la mise en œuvre de certains points comme : le rideau dans la salle de CPN, le paravent dans la salle d'accouchement et l'absence de la deuxième sage femme pendant les deux derniers mois (Juillet et Août). Il en est de même pour les accouchements assistés qui n'ont pas aussi connu une très grande amélioration ni en fonction de l'an passé ni en fonction du temps.

La planification familiale (PF) est celle qui a le plus évoluée en fonction de l'an passé et en fonction du temps de mise en œuvre.

De façon globale la fréquentation a augmenté de 19% par rapport à l'an passé sur la période de Mai à Août 2016 soit plus de 500 (4299 contre 3615) seulement pour les indicateurs choisis ici (CC, CPN, Accouch, PF). Cela a été possible grâce à la planification familiale (+340) et la consultation curative (+320).

Au final c'est une activité de recherche qui nous a permis de proposer des solutions SMART à plusieurs de nos insuffisances relevées malgré le taux de réalisation faible dans certains items comme la motivation du personnel. Néanmoins au regard du changement significatif observé dans le taux de satisfaction globale des clients et de la motivation du personnel nous pouvons être sûr que la démarche n'a pas été fortuite et pourrait ouvrir d'autres perspectives entre autres :

- Une action focalisée sur un item d'indicateur ;
- L'élargir à d'autres structures et en faire une comparaison du rythme de changement ;
- Le changement de la méthode d'interview des usagers (interview à distance à travers des contacts collectés auparavant).

Les Points forts de notre travail

- La présence quasi constante du résident et de l'ASACO sur le lieu du travail ;
- La participation active de tout le personnel et de l'ASACO ;
- La disponibilité et l'engagement de l'ASACO et du Directeur technique du centre de santé ;

- Le niveau déjà bon de certains indicateurs de la qualité des soins au départ de l'étude.

Les Points à améliorer et difficultés

- L'insuffisance de ressources financières qui handicape souvent la réalisation de certaines solutions proposées ;
- L'inconstance de l'accompagnement des autorités administratives locales;
- Les difficultés d'insertion du résident dans le groupe du personnel (au départ) ;

VIII. Conclusion

Au cour de notre travail nous avons retrouvé :

- une amélioration significative du niveau de satisfaction globale des clients après la mise en œuvre des solutions proposées ;
- un personnel motivé ;
- Une fréquentation légèrement au dessus de celle de l'an passé à la même période.

Ces résultats démontrent que lorsque des efforts sont fournis à la lumière de recommandations ou d'observations faites par les différents acteurs, le centre de santé gagne en prestance et en viabilité.

C'est pourquoi la démarche qualité des soins de façon générale doit être une préoccupation des autorités de tout pays aspirant à des conditions de vie meilleure de sa population. La disponibilité du service et des acteurs compétents, la mise en place de structures adéquates, la formation du personnel aux techniques de contact et la motivation du personnel sont des gages pour réussir cette activité.

IX. Recommandations

Notre activité nous a permis de relever des recommandations que nous adressons au :

Niveau National

- Réintroduire la politique d'accréditation des centres de santé communautaires ;
- Rendre obligatoire l'accréditation pour toutes les structures de santé;
- Créer une structure nationale d'évaluation et d'accréditation des structures de santé communautaires;
- Institutionnaliser l'installation d'un « agent qualité » des soins dans les centres.

Au District de Baraouéli et la DRS de Ségou

- Augmenter le nombre de supervisions formatives vers les centres de santé communautaires;
- Former les directeurs techniques à la gestion et au management des ressources humaines;
- Solliciter la création d'un poste « d'agent qualité » dans les structures de santé communautaires.
- Rendre obligatoire l'accréditation des centres de santé communautaires
- Créer un espace d'échange entre les structures de santé communautaires dans le cadre d'activités cliniques et de partage d'expérience.

A l'ASACO

- Rendre disponible les ressources financières pour la réalisation d'innovation dans le centre ;
- Participer plus aux activités promotionnelles avec le staff sanitaire ;
- Recruter plus de personnel qualifié pour le CSCoM.
- Doter le centre en système d'approvisionnement en eau de boisson ;
- Doter tout le personnel en blouse (2 fois par an) selon leur qualification et fonction.

A l'équipe technique du CSCCom

- Améliorer la collaboration entre personnel technique ;
- Organiser des rencontres mensuelles de l'équipe technique pour discuter des problèmes du centre;
- Encourager et féliciter les agents afin de créer une émulation au sein de l'équipe.

Références bibliographiques

1. HAS. L'évaluation des pratiques professionnelles dans le cadre de l'accréditation des établissements de santé. Saint Denis. La plaine HAS 2005
2. Direction nationale de la santé (2002) Problématique de la gestion communautaire des structures de santé au niveau opérationnel (CSCOM, CSREF) dans le contexte de la décentralisation rapport de recherche. Bamako – Mali
- 3.
4. Module de mise en œuvre de l'approche accréditation des centres de santé communautaires (CSCOM) année 2010, Projet Kénèya CIWARA (USAID)
5. L. COULIBALY, Etude sur la sous fréquentation des CSCCom dans la région de Koulikoro (Mali), 2005,
6. K. KANTA, Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par la population de l'aire de santé de Sèguè, 2007,
7. S. FOMBA et coll, Patient's and Perception of the quality of curative care in community health center of the fifth commune of Bamako, 2010, p :258,259

Annexes

1. Grille d'évaluation et pondération/Questionnaires

N °	Critère de section	O u i	N o n	Commentaires
III -	Relations prestataires clients (20 points)			
1	Le prestataire respecte les ordres d'arrivée des clients (4)			
2	Le prestataire accueille et salue le client à la réception (4)			
3	Le prestataire donne les orientations des différents services au besoin du client (4)			
4	Le prestataire renseigne le client en donnant des informations complètes sur les actes à poser (4)			
5	Le prestataire donne systématiquement un rendez-vous au client selon le service et son cas (4)			
	Sous total I : ___ / 20			
	Gestion et Management des ressources Humaines (9)			
1	Existence d'organigrammes (fonction et structure) du CSCOM (1)			
2	Disponibilité de la description des tâches pour tout le personnel (1)			
3	Tableau de bords des activités affiché et à jour (1)			
4	Disponibilité du microplan du CSCOM et affiché (accessible) (1)			
5	Réalisation d'au moins 6 supervisions par an des sites contractuels avec reports écopoints (1)			
6	Effectivité de la continuité des soins (1)			
7	Effectivité de la permanence des soins (1)			
8	Effectivité de l'intégration de services (1)			
9	Effectivité de la globalité de la prise en charge/approche centrée sur le patient (1)			
10	Tenue des réunions hebdomadaires de l'équipe technique avec PV (1)			
	Sous total II : _____ / 10			

Satisfaction des usagers: (23 points)

Bonjour madame/monsieur, je suis MR Florent DAKOUO, Médecin. Vous avez été identifié(e) en tant qu'utilisateur de ce centre. Je souhaiterais de ce fait m'entretenir avec vous durant quelques minutes. L'entretien est anonyme et les résultats seront utilisés strictement dans le cadre de l'évaluation de la qualité des soins et services au niveau du centre de santé. Êtes-vous d'accord ? Oui / / Non / Si non l'évaluateur met fin à l'interview et remercie le client.

Pour chaque critère, on donne un score de deux (2) pour oui et zéro (0) pour non.

1- L'ordre d'arrivée est-il respecté par le prestataire ?

Oui / / Non /

Commentaires : -----

2- Que pensez-vous du temps d'attente ?

Long / / Acceptable /

Commentaires : -----

Acceptable = 2 Long = 0.

3- Est-ce que l'accueil était bon ?

Oui / / Non /

Commentaires : -----

4- Est-ce qu'on t'a donné des informations sur ta maladie ?

Oui / / Non /

Commentaires : -----

5- Est-ce que le traitement est bien expliqué ?

Oui / / Non /

Commentaires : -----

6- Est-ce que le prestataire laisse le temps au client de poser des questions ?

Oui / / Non /

Commentaires : -----

7- Est-ce que votre intimité était suffisamment garantie ?

Oui / / Non /

Commentaires : -----

8- Que pensez-vous des tarifs appliqués ?

	Chers	acceptables
Consultation	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
Médicaments	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /
Autres	/ <input type="checkbox"/> /	/ <input type="checkbox"/> /

Commentaires : -----

L'évaluateur donne 3 si acceptables et zéro si au moins une prestation est chère

9- Vous a-t-on donné un reçu ou tout autre document pour paiement ?

Oui / / Non /

Commentaires : -----

10-Avez-vous trouvé tous les médicaments qui vous ont été prescrits dans le dépôt du CSCom ?

Oui / / Non / /

Commentaires : -----

11- Êtes-vous satisfaits des prestations reçues ?

Oui / / Non / /

Commentaires : -----

Je vous remercie infiniment pour avoir accepté.

Total: _____ / 23

- Usager non satisfait si score ≤ 16 / /

- Usager satisfait si score > 16 / /

NB : trois (3) client à la consultation curative et trois (3) à la maternité (CPN, CPON)

5

Motivation du personnel : (20 Points)

Bonjour madame/monsieur, je suis Mr Florent DAKOUO, Médecin. Vous avez été identifié(e), en tant que personnel de ce centre. Je souhaiterais de ce fait m'entretenir avec vous durant quelques minutes. L'entretien est anonyme et les résultats seront utilisés strictement dans le cadre de l'évaluation de la qualité des soins et services au niveau du centre de santé. Êtes-vous d'accord ? Oui / / Non / / Si non l'évaluateur met fin à l'interview et remercie le client.

Pour chaque critère, on donne un score de 2 pour oui et 0 pour non.

1- Êtes-vous satisfait de l'appui technique reçu du chef direct (par rapport au poste) ?

Oui / / Non / /

Commentaires : -----

2- Êtes-vous satisfaits de la fréquentation du centre par les usagers ?

Oui / / Non / /

Commentaires : -----

3- Avez-vous reçu une formation continue depuis votre prise de service dans ce centre ?

Oui / / Non / /, si oui

Commentaires : -----

4- Êtes-vous satisfaits de la formation reçue ?

Oui / / Non / /

Commentaires : -----

5- Etes vous satisfait de l'environnement de travail (infrastructures, équipements) pour offrir des soins de qualité ;

Oui / / Non / /

Commentaires : -----

6- Vous sentez vous en sécurité à votre lieu de travail ?

Oui / / Non / /

Commentaires : -----

7- Est-ce que vous travaillez en équipe dans ce centre ?

Oui / / Non / /

Commentaires :

8- Existe-t-il des formes de motivation financière (primes, ristournes.....) ?

Oui / / Non / /

Commentaires :

9- Pensez vous que les tâches qui vous sont confiées sont conformes à votre description de poste ?

Oui / / Non / /

Commentaires :

10- Est-ce que vous recevez les encouragements, félicitations de votre chef ?

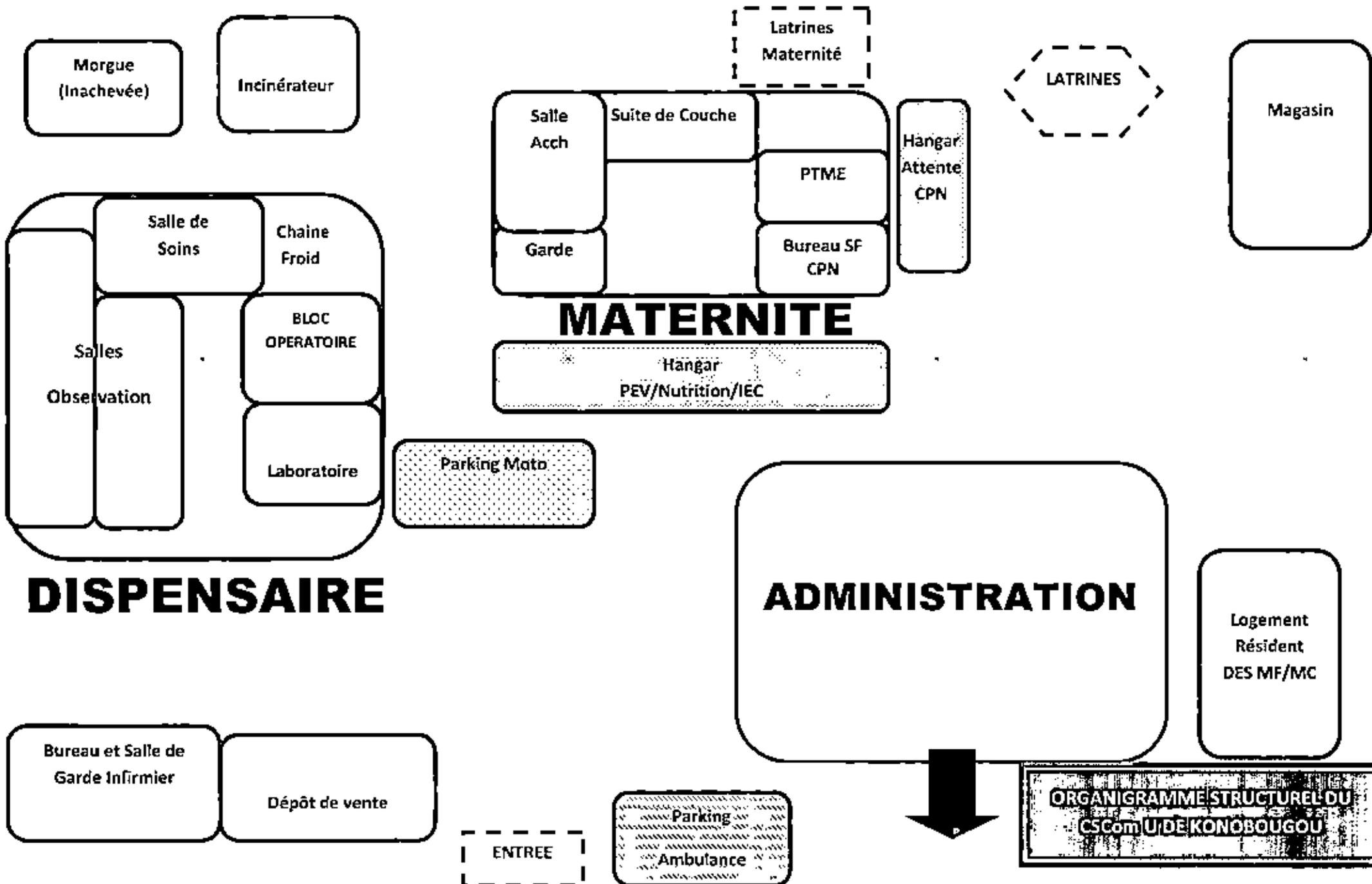
Oui / / Non / /

Commentaires :

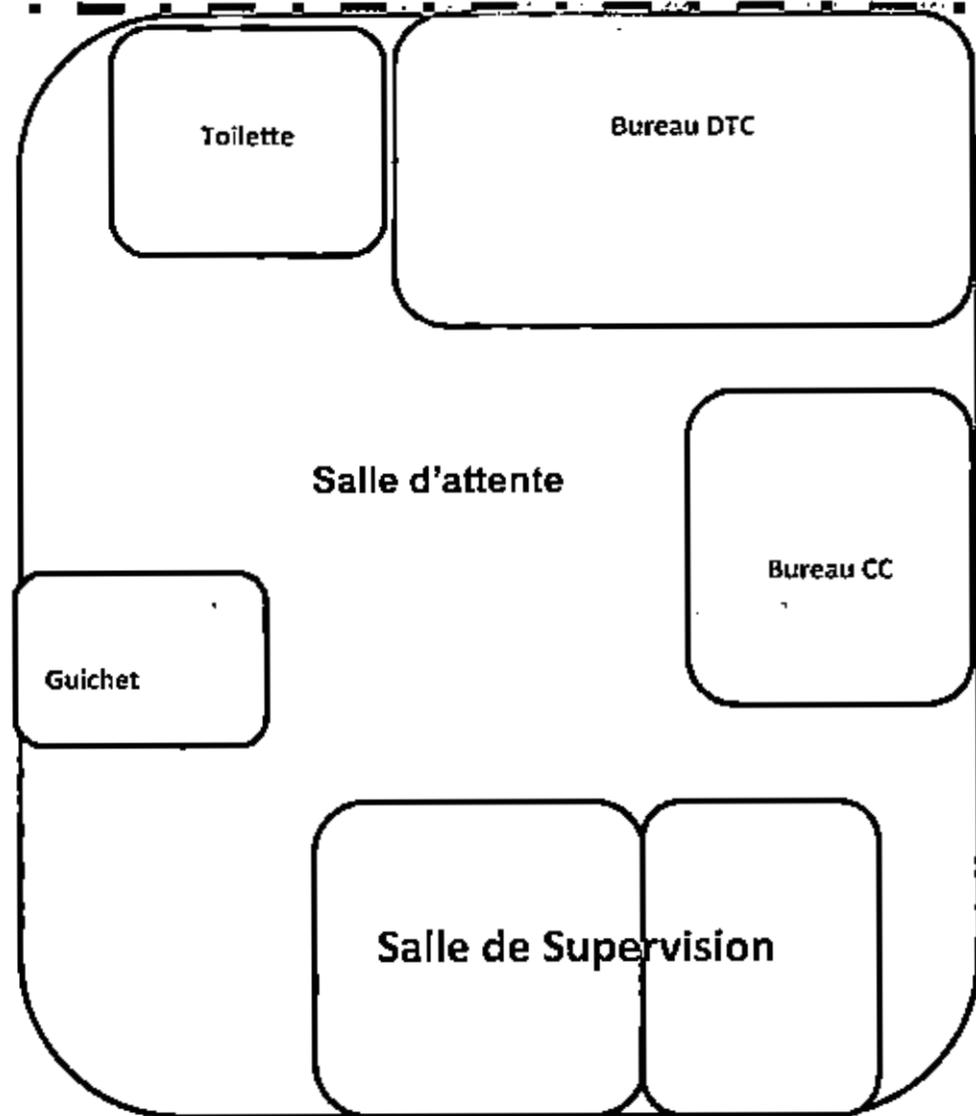
Je vous remercie infiniment pour avoir accepté.

Sous total (2-3): _____ / 20

- L'agent n'est pas motivé (< 16 points) / /
- L'agent est motivé; (≥ 16 points) / /

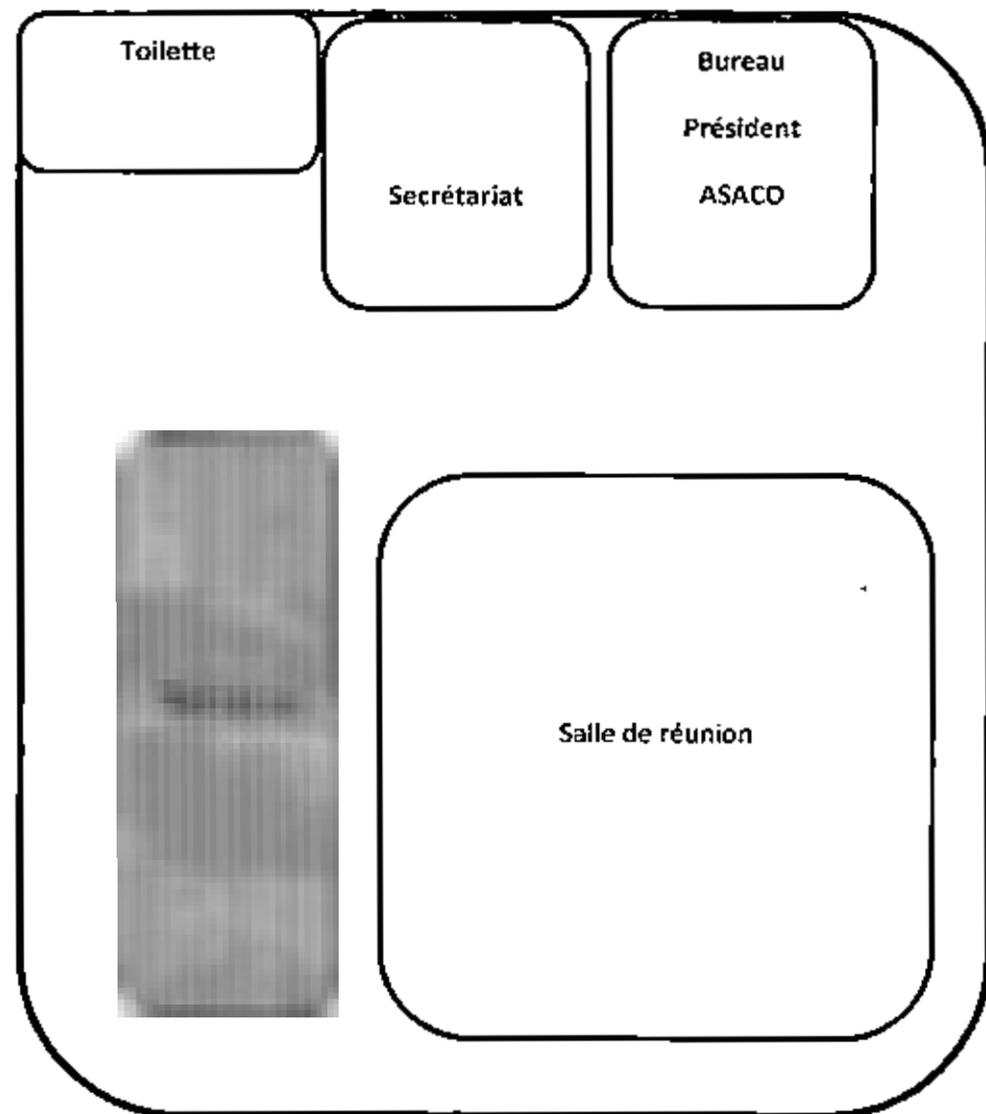


ORGANIGRAMME STRUCTUREL DU CSCOM U/DE KONOBOUGOU



RDC

Administration



R+1

Administration

**Aire de sante de
Kalaké**

**Aire de sante de
Baraouéli Central**

**CARTE SANITAIRE DE
L'AIRE DE KONOBOUGOU
2016**

**Aire de sante de
Banido**

● Siguídolo Bamanan

● Nougoula

● Bomoti I

● Welingara

● Siguídolo Wèrè

● Bomoti II

● **Konobougou**

● Bomoti III

● Siratigui
Wèrè

● Kara Wèrè

● Sanancoro

**Aire de sante
de Tigui**

● Badinatou

● Konibabougou

● Nerecoro

● Welan

● Dioní Sidi

● Bougounina

● Yamadoubougou

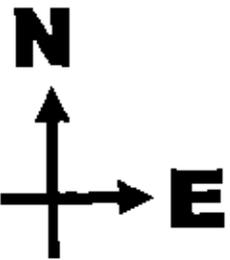
● Dioní Pissa

● Kolobo

● Fadabougou

**Aire de sante de
Kodougouni**

**Aire de sante de
Wondo**



- ● 21 Villages
- 24 303 Habitants
- 6 villages < 5 km
- 14 villages < 15 km
- 1 village > 15 km
- - - - RN 6