

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

SCIENTIFIQUE



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

REPUBLIQUE DU MALI

Un peuple-Un but-Une foi



Année universitaire : 2023-2024

N° .....

## THEME

**Etude de la satisfaction des usagers du  
Centre Hospitalier universitaire  
Pr Bocar Sidy SALL de Kati en 2024**

## THESE

Présentée et soutenue publiquement le 23/11/2024

Par M. Soumaila KEITA

Pour l'obtention du Diplôme de Docteur en Pharmacie

(DIPLOME D'ETAT)

## JURY

**Président** : M. Sekou Fantamady TRAORE, Professeur

**Membres** : M. Sylvestre TRAORE, Docteur en Pharmacie

: M. Balla Fatogoma COULIBALY, Maitre-assistant

**Co-directeur** : M. Mohamed TRAORE dit Sarmoye, Assistant

**Directeur** : M. Issa Coulibaly, Maitre-assistant

**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTE DE PHARMACIE**  
**ANNEE UNIVERSITAIRE 2023-2024**

**ADMINISTRATION**

**Doyen** : Sékou BAH, Professeur

**Vice-doyen** : Souleymane DAMA, Maître de Conférences

**Secrétaire principal** : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

**Agent comptable** : Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances.

## PROFESSEURS HONORAIRES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
4	Abdoulaye	DABO	Malacologie -Biologie animale
5	Yaya	COULIBALY	Législation
6	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
7	Mouctar	DIALLO	Parasitologie-mycologie
8	Souleymane	DIALLO	Bactériologie - Virologie
9	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie humaine
10	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
11	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
12	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
13	Alou A.	KEITA	Galénique
14	Ousmane	KOÏTA	Biologie moléculaire
15	Mamadou	KONE	Physiologie
16	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
17	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
18	Saïbou	MAÏGA	Législation
19	Mahamadou	TRAORE	Génétique
20	Sékou Fantamady	TRAORE	Zoologie

## PROFESSEURS DECEDES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mahamadou	CISSE	Biologie
2	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie

3	Moussa	HARAMA	Chimie analytique
4	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
5	Moussa	SANOGO	Gestion pharmaceutique
6	Elimane	MARIKO	Pharmacologie

## DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MEDICALES

### 1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Mounirou	BABY	Professeur	Hématologie
2	Mahamadou	DIAKITE	Professeur	Immunologie-Génétique
3	Alassane	DICKO	Professeur	Santé Publique
4	Abdoulaye	DJIMDE	Professeur	Parasitologie-Mycologie
5	Amagana	DOLO	Professeur	Parasitologie-Mycologie
6	Aldjouma	GUINDO	Professeur	Hématologie. Chef de DER
7	Akory Ag	IKNANE	Professeur	Santé Publique/Nutrition
8	Kassoum	KAYENTAO	Directeur de Recherche	Santé publ./ Bio-statistique
9	Issaka	SAGARA	Directeur de Recherche	Bio-statistique
10	Ousmane	TOURE	Directeur de Recherche	Santé Publiq/Santé environ.
11	Boubacar	TRAORE	Professeur	Parasitologie-Mycologie

### 2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Bourèma	KOURIBA	Maître de Conférences	Immunologie
2	Almoustapha I.	MAÏGA	Maître de Recherche	Bactériologie-Virologie
3	Mahamadou S.	SISSOKO	Maître de Recherche	Bio-statistique
4	Djibril M.	COULIBALY	Maître de Conférences	Biochimie clinique
5	Djénéba K.	DABITAO	Maître de Conférences	Biologie moléculaire

6	Antoine	DARA	Maître de Conférences	Biologie Moléculaire
7	Souleymane	DAMA	Maître de Conférences	Parasitologie -Mycologie
8	Laurent	DEMBELE	Maître de Conférences	Biotechnologie Microbien.
9	Seidina S. A.	DIAKITE	Maître de Conférences	Immunologie
10	Fatou	DIAWARA	Maître de Conférences	Epidémiologie
11	Ibrahima	GUINDO	Maître de Conférences	Bactériologie virologie
12	Amadou B.	NIANGALY	Maître de Conférences	Parasitologie-Mycologie
13	Fanta	SANGHO	Maître de Conférences	Santé Publ/Santé commun.
14	Yéya dit Sadio	SARRO	Maître de Conférences	Epidémiologie

### 3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Mohamed	AG BARAIKA	Maître-Assistant	Bactériologie-virologie
2	Charles	ARAMA	Maître-Assistant	Immunologie
3	Boubacar Tiétié	BISSAN	Maître-Assistant	Biologie clinique
4	Djénéba	COULIBALY	Assistant	Nutrition/Diététique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
6	Klétigui Casimir	DEMBELE	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
7	Yaya	GOÏTA	Maître-Assistant	Biochimie Clinique
8	Aminatou	KONE	Maitre-Assistant	Biologie moléculaire
9	Birama Apho	LY	Maitre-Assistant	Santé publique
9	Dinkorma	OUOLOGUEM	Maître-Assistant	Biologie Cellulaire

#### 4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Cheick Amadou	COULIBALY	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
2	Michel E.	COULIBALY	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
3	Abdallah A.	DIALLO	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
4	Bakary	FOFANA	Attaché de Rech.	Recherche clinique
5	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie
6	Falaye	KEITA	Attaché de Rech.	Santé publi./Santé Environ.
7	N'DeyeLallah N.	KOITE	Assistant	Nutrition
8	Oumou	NIARE	Attaché de Rech.	Biologie appliquée
9	Lamine	SOUMAORO	Attaché de Rech.	Entomologie/parasitologie
10	Aliou	TRAORE	Attaché de Rech.	Sciences biologiques appliqué.
11	Djakaridia	TRAORE	Assistant	Hématologie

#### DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

##### 1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Rokia	SANOGO	Professeur	Pharmacognosie Chef de DER

##### 2. MAÎTRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Loséni	BENGALY	Maître de conférences	Pharmacie hospitalière
2	Mahamane	HAÏDARA	Maître de conférences	Pharmacognosie

##### 3. MAÎTRE ASSISTANT / CHARGÉ DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Bakary Moussa	CISSE	Maître-Assistant	Galénique
2	Issa	COULIBALY	Maître-Assistant	Gestion
3	Balla Fatogoma	COULIBALY	Maitre-Assistant	Pharmacie hospitalière
4	Adama	DENOU	Maître-Assistant	Pharmacognosie
5	Hamma Boubacar	MAIGA	Maître-Assistant	Galénique
6	Adiaratou	TOGOLA	Maitre-Assistant	Pharmacognosie
7	Aminata Tiéba	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

#### 4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Assistant	Gestion pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Assistant	Pharmacognosie
3	Sekou	DOUMBIA	Assistant	Pharmacognosie
4	Assitan	KALOGA	Assistant	Législation
5	Ahmed	MAIGA	Assistant	Législation
6	Aïchata Ben Adam	MARIKO	Assistant	Galénique
7	Aboubacar	SANGHO	Assistant	Législation
8	Bourama	TRAORE	Assistant	Législation
9	Sylvestre	TRAORE	Assistant	Gestion pharmaceutique
10	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Assistant	Pharmacie hospitalière

### DER : SCIENCES DU MEDICAMENT

#### 1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Sékou	BAH	Professeur	Pharmacologie
2	Benoît Yaranga	KOUMARE	Professeur	Chimie Analytique

3	Ababacar I.	MAÏGA	Professeur	Toxicologie
5	Merepen dit Agnès	GUINDO	Assistant	Immunologie

## 2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Tidiane	DIALLO	Maître de Conférences	Toxicologie
2	Hamadoun Abba	TOURE	Maître de Conférences	Bromatologie Chef de DER
1	Tidiane	DIALLO	Maître de Conférences	Toxicologie

## 3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Dominique Patomo	ARAMA	Maître-Assistant	Pharmacie chimique
2	Mody	CISSE	Maître-Assistant	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Maître-Assistant	Chimie thérapeutique
4	Madani	MARIKO	Maître-Assistant	Chimie Analytique
5	Karim	TRAORE	Maître-Assistant	Pharmacologie

## 4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Assistant	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Assistant	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOUO	Assistant	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Assistant	Pharmacologie
5	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Assistant	Pharmacologie
6	Mohamed El Béchir	NACO	Assistant	Chimie analytique
7	Mahamadou	TANDIA	Assistant	Chimie Analytique

8	Mohamed	TOURE	Assistant	Pharmacologie
---	---------	-------	-----------	---------------

## **DER : SCIENCES FONDAMENTALES**

### **1. PROFESSEUR/DIRECTEUR DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
-	-	-	-	-

### **2. MAITRE DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Lassana	DOUMBIA	Maître de Conférences	Chimie appliquée
2	Abdoulaye	KANTE	Maître de Conférences	Anatomie
3	Boubacar	YALCOUYE	Maître de Conférences	Chimie organique

### **3. MAITRE ASSISTANT/CHARGE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Mamadou L.	DIARRA	Maitre-Assistant	Botaniq.-Bio. Vég Chef de DER
2	Joseph Sékou B.	DEMBELE	Maître-Assistant	Biologie végétale
3	Boureima	KELLY	Maître-Assistant	Physiologie médicale

### **4. ASSISTANT/ATTACHE DE RECHERCHE**

N°	PRENOMS	NOM	GRADE	SPECIALITE
1	Seydou Simbo	DIAKITE	Assistant	Chimie organique
2	Modibo	DIALLO	Assistant	Génétique
3	Moussa	KONE	Assistant	Chimie Organique
4	Massiriba	KONE	Assistant	Biologie Entomologie

### CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie
3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba M	COULIBALY	Droit commercial
5	Moussa I	DIARRA	Biophysique
6	Mahamoudou	KONE	Droit et éthique
7	Modibo	SANGARE	Anglais
8	Satigui	SIDIBE	Pharmacie vétérinaire
9	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
10	Fana	TANGARA	Mathématiques
11	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
12	Oumar	SAMASSEKOU	Génétique
13	Boubacar	ZIBEIROU	Physique

Bamako, le 15 juillet 2024

P/Le Doyen PO  
Le Secrétaire Principal



*Seydou Coulibaly*  
**Seydou COULIBALY**  
Administrateur Civil

# **DEDICACES ET REMERCIEMENTS**

## DEDICACES

- ❖ Je rends Grâce à **ALLAH** le Tout Puissant et Miséricordieux pour nous avoir permis de mener à bien ce travail et pour nous avoir assisté en toute circonstances et en tous lieux.
- ❖ A son Prophète **Mohamed**, Que la paix et la bénédiction de DIEU soit sur Lui et à tous ses fidèles compagnons.
- ❖ À mon père, **Keita Zoumana**, les mots me manquent vraiment pour te remercier très sincèrement, tu es à l'origine de ce que je suis devenu aujourd'hui. Ta rigueur, ta persévérance et ton courage dans le travail ont été pour nous une source d'inspiration inépuisable. Vous avez su nous entourer d'attention, inculquer les valeurs nobles de la vie, nous apprendre le sens du travail, de l'honnêteté et de la responsabilité. Merci d'être toujours là pour moi, un grand soutien tout au long de mes études. Vous avez toujours milité pour la réussite de vos enfants, ce modeste travail est le fruit de tous les sacrifices que vous avez déployés pour mon éducation et ma formation.
- ❖ À ma mère, **Magassouba Mariam**, toi qui m'as donné le souffle de vie, toi qui m'as élevé dans la sérénité du cœur, toi qui m'as nourri et m'as éduqué, la plus merveilleuse de toutes les mamans. Ton sens de générosité dans la vie de tous les jours ne m'a pas laissé indifférent. Maintes fois vous avez sacrifié vos propres confort justes pour nous faire plaisir. Aucun hommage ne saurait transmettre à sa juste valeur toute l'admiration que j'ai pour vous. Tes prières et tes bénédictions ont fait que je brave les aléas de la vie sans crainte et en toute sérénité. Juste ces quelques mots rarissimes de ma bouche pour vous témoigner ma reconnaissance de tout ce que vous avez faite pour moi.
- ❖ A mes mères, **Samake Aminata et Magassouba Astou**, autant de phrases aussi expressives soient-elles ne sauraient montrer le degré d'amour et d'affection que j'éprouve pour vous. Vous n'avez jamais cessé de me soutenir et de m'encourager durant toutes les années de mes études. En ce jour mémorable, pour moi ainsi que pour vous, recevez ce travail en signe de ma vive reconnaissance et ma profonde estime. Puisse le tout puissant te donner santé, bonheur et longueur vie afin que je puisse vous combler à mon tour.
- ❖ A mon frère, **Ladji Keita**, en gage de ma profonde estime pour l'aide que tu m'as apporté. Tu m'as soutenu, réconforté et encouragé. Puissent nos liens fraternels se consolider et se pérenniser encore plus. Merci THERA !

- ❖ A mes sœurs, **Siramory, Kadiatou, Hatouma**, aucun langage ne saurait exprimer mon respect et ma considération pour votre soutien et encouragements. Je vous dédie ce travail en reconnaissance de l'amour que vous m'offrez quotidiennement et votre bonté exceptionnelle. Que Dieu le tout puissant vous garde longtemps à mes côtés et vous procure santé et bonheur surtout qu'il vous protège suffisamment.
- ❖ A ma chère amie et mentor, **Barry Fatoumata Zahara**, tu m'as été d'une aide cruciale du début jusqu'à la fin de cette formation jamais je saurais assez te remercier. Yarabi que le tout puissant te comble de joie et de bonheur durant toute ta vie.
- ❖ A mes très cher frères, **Saydou Gouro Diall, Ibrahim Bagayoko et Bakary Dramé**, vos encouragements et soutiens n'ont jamais manqué pour la réalisation de ce travail du début jusqu'à la fin je te souhaite que le meilleur pour cette vie et la vie d'après. Puisse Allah fortifie notre lien jusqu'à l'au-delà.
- ❖ A la famille Ag du point-g, **Dr Ag Souleymane** et son infatigable épouse **Dr Sidibé Mariam** qui m'ont servi de père et de mère durant tout le parcours avec leurs conseils et leurs multiples pris en soin en mon égard jamais je saurais assez-vous remercier.
- ❖ A mon frère et guide, **Abdel Kader Maiga**, merci cher guide pour tes soutiens infaillibles, ta compagnie, ton affection et ta sincère fidélité t'es un dix frères.
- ❖ A ma grande sœur et mentor, **Fanta Dicko Kondé**, t'as été d'une lumière assez lumineuse qui m'a rendu fort pour supporter les coups de cette étude et qui a toujours souhaité ma réussite qu'a la sienne. Je dédie ce travail à ton aimable personne.
- ❖ A mes amies, **Dembélé Aminata, Marie Maiga et Assanatou Traore**, je vous remercie tous pour votre soutien et vos actes solidaires qui m'ont toujours servi dans ma carrière. Recevez ici mes considérations, reconnaissances les plus sincères.

## REMERCIEMENTS

- ❖ À tous mes Enseignants du primaire au secondaire, à tout le Corps Professoral de la Faculté de Pharmacie (FAPH), vous nous avez dispensés des cours de qualités, vous avez su nous inculquer la recherche de l'excellence. Merci pour tout ce que vous avez fait pour notre formation. Que Dieu vous récompense, tout en espérant que vous allez voir, dans ce travail, les fruits du dévouement avec lequel vous avez fait preuve durant les enseignements que vous nous avez prodigué.
- ❖ Aux les personnels du CHU Pr BSS de Kati plus particulièrement à ceux de la Pharmacie Hospitalière, j'ai été bien accueilli dès mon premier jour, je me suis senti comme chez moi. Apprendre et travailler à vos côtés a été un immense plaisir.
- ❖ À la promotion **Pr Saibou Maiga**, merci pour les nombreux souvenirs des années passées ensemble. Toutes ces années passées ensemble resteront parmi les meilleures de ma vie grâce à vous. Sachez que je garde pour vous une profonde amitié.
- ❖ Au **DR Maria Cécile Dembélé, Mme Diarra Julie Eyang**, et à tout le personnel de la pharmacie **Zanga Coulibaly**, merci pour votre soutien et accompagnement de tous les jours, l'esprit du travail en équipe, la compréhension et la tolérance surtout dans le travail.
- ❖ De peur d'une omission involontaire, je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à l'élaboration de cette thèse ainsi qu'à la réussite de ce parcours universitaire.
- ❖ Je tiens à remercier les membres du jury pour leur présence, pour leur lecture attentive de cette thèse, ainsi que pour les remarques et suggestions qui m'ont aidé à mener à bien ce travail.

**HOMMAGES AUX  
MEMBRES DU JURY**

## À NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY

**Pr Sékou Fantamady TRAORE**

- ❖ **Professeur honoraire**
- ❖ **Titulaire d'un PhD en Entomologie médicale,**
- ❖ **Ancien Directeur du Département Entomologie du Centre de Recherche et de formation sur le paludisme MRTC (Malaria Research and training Center),**

**Cher Maître**

Vous nous faites un grand honneur en acceptant de présider ce jury malgré vos multiples occupations.

Votre rigueur scientifique, votre assiduité, votre abord facile, votre désir profond de valoriser la profession font de vous un grand homme de science dont la haute culture scientifique forge le respect et l'admiration de tous.

C'est un grand honneur et une grande fierté pour nous de compter parmi vos élèves. Nous vous prions cher Maître, d'accepter nos sincères remerciements et l'expression de notre infinie gratitude.

## À NOTRE MAÎTRE ET JUGE

**Dr Sylvestre TRAORE**

- ❖ **Pharmacien praticien au CHU Bocar Sidy SALL de Kati,**
- ❖ **Assistant en Gestion Pharmaceutique à la FAPH,**
- ❖ **Spécialiste en Gestion des approvisionnements et logistique santé.**

**Cher Maître**

Nous avons été très honorés de vous compter parmi nos membres du jury

Votre engagement dans la recherche scientifique, vos qualités pédagogiques, votre dévouement pour le travail bien fait, votre analyse perspicace nous ont été très utile pour mener à bien ce travail.

Veillez accepter cher maitre, le témoignage de notre profond respect, de notre sincère gratitude et de nos remerciements les mieux exprimés.

**À NOTRE MAÎTRE ET JUGE**

**Dr. Balla Fatogoma Coulibaly**

- ❖ **PharmD,**
- ❖ **PhD en Pharmacie Hospitalière / Pharmacie Clinique**
- ❖ **Maitre-Assistant en Pharmacie Hospitalière**

**Cher Maitre,**

Vous nous avez impressionné par votre simplicité, votre dynamisme et votre disponibilité permanente pour la formation des étudiants.

Veillez trouver ici, cher Maitre, l'expression de nos sincères remerciements.

**À NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR**

**Dr Mohamed dit Sarmoye TRAORE**

- ❖ **Spécialiste en Pharmacie hospitalière à la FAPH,**
- ❖ **Chef de service de la Pharmacie hospitalière du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati.**

**Cher Maître**

C'est un honneur et un grand plaisir que vous nous faites d'avoir accepté de codiriger ce travail dont vous êtes d'ailleurs l'instigateur.

Tout au long de notre cheminement vous nous avez inculqué la rigueur dans le travail, nous avons été fascinés par votre sens de la responsabilité, votre disponibilité, votre amour du travail bien fait. Chaque échange avec vous fut une occasion d'enrichir nos connaissances.

Cher maître, soyez rassuré de toute notre gratitude et de notre profonde reconnaissance.

## **À NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE**

**Pr Issa COULIBALY**

- ❖ **Maître de conférences à la FAPH,**
- ❖ **PhD EN sciences de gestion,**
- ❖ **Chargé de cours de gestion à la FAPH et FMOS,**
- ❖ **Chef de service des examens et concours de la faculté de Pharmacie,**
- ❖ **Praticien hospitalier à Kati,**

**Cher Maître**

C'est un grand honneur que vous nous faite en acceptant la direction de ce travail.

Nous avons découvert en vous un homme simple, enthousiaste et ouvert qui malgré son rang n'érige pas de barrière avec ses étudiants. Ces qualités font de vous une personne exceptionnelle et exemplaire. Cher maitre veuillez accepter, l'expression de notre profond respect et de toute notre reconnaissance.

## **SIGLES ET ABRÉVIATIONS**

**ANEH** : Agence nationale d'évaluation des hôpitaux qui est devenue (**Anaes**)  
agence nationale d'évaluation et d'accréditation de santé.

**BSS** : Bocar Sidy SALL

**ASACO** : Association de Santé Communautaire

**CHU** : Centre hospitalier universitaire

**CSAT** : Customer Effect Score (Indicateur de l'Expérience Client)

**CSCom** : Centre de santé communautaire

**CSRéf** : Centre de Santé de Référence

**FAPH** : Faculté de Pharmacie

**NPS** : Net Promoter Score (Notation du pourcentage du service)

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

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

**%** : Pourcentage

**Mn** : Minute

## I Table des matières

INTRODUCTION.....	1
OBJECTIFS .....	3
Objectif général .....	3
I Généralités.....	4
I.1 Définitions des termes .....	4
I.2 Théorie de satisfaction.....	5
I.3 Dimensions de la satisfaction client .....	5
I.4 Concept de satisfaction, définitions et distinctions .....	8
I.5 Relation Agent-patient.....	10
I.6 Temps et la consultation.....	14
I.7 Les éléments de satisfaction-patient.....	18
Relationship.....	18
I.8 L'hôpital et le circuit du patient à l'hôpital .....	19
II MÉTHODOLOGIE.....	22
II.1 Cadre de travail.....	22
II.2 Type et période d'étude .....	22
II.3 Population d'étude.....	23
II.4 Echantillonnage .....	23
II.5 Technique et Outils de collecte .....	23
II.6 Variables de l'étude .....	23
II.7 Saisie et analyses des données.....	24
II.8 Considérations administratives et aspect éthique .....	24
III RESULTATS .....	26
III.1 Profil sociodémographique.....	26
III.2 Caractéristiques d'appréciation de l'accueil et l'orientation .....	28
IV COMMENTAIRES ET DISCUSSION .....	39
IV.1 Caractéristiques socio-professionnelles.....	39
Conclusion.....	46
Recommandations .....	47
References bibliographies .....	48

## LISTES DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des enquetés selon la provenance .....	27
Tableau II : Répartition des enquetés selon les difficultés d’obtention du ticket d’entrée .....	30
Tableau III : Répartition des enquetes selon les difficultés d’obtention du ticket en fonction du temps d’attente au bureau des entrées. ....	31
Tableau IV : Répartition des enquetes selon les obstacles de non satisfaction des patients en fonction du temps de consultation.....	35
Tableau V : Répartition des enquetes selon le temps d’attente de consultation et le temps de consultation en fonction du service. ....	36
Tableau VI : Répartition des enquetes selon la note sur les éléments qui ont été utilisés pour évaluer la satisfaction des usagers.....	37
Tableau VII : Répartition des enquetes selon la note sur les intervalles de temps qui ont été utilisés pour évaluer la satisfaction des usagers .....	37

## LISTES DES FIGURES

Figure 1 : Schéma du Circuit du patient à l'hôpital de Kati (27).....	20
Figure 2 : Répartition des enquêtés selon le sexe .....	26
Figure 3 : Répartition des enquêtés selon les professions.....	26
Figure 4 : répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement la zone de stationnement des engins.....	28
Figure 5 : Répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement les services.....	28
Figure 6 : Répartition des enquêtés selon les difficultés d'accès aux services et les éléments facilitant l'accès.....	29
Figure 7 : Répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement le ticket d'entrée.....	30
Figure 8 : Répartition des enquêtés selon le temps d'attente au bureau des entrées.....	30
Figure 9 : Répartition des enquêtés selon l'état des salles d'attente des consultations .....	31
Figure 10 : Répartition des enquêtés selon la priorisation des consultations.....	32
Figure 11 : Répartition des enquêtés selon l'entretien avec le prestataire dans le service lors de la consultation .....	32
Figure 12 : Répartition des enquêtés selon la confidentialité du patient .....	33
Figure 13 : Répartition des enquêtés selon l'information sur la maladie ou le traitement aux patients par l'agent .....	34
Figure 14 : Répartition des enquêtés selon la satisfaction du patient du service de l'agent de santé .....	34
Figure 15 : Répartition des enquêtés selon le temps d'attente du patient dans la salle de consultation et le temps de consultation.....	35

## **INTRODUCTION**

La naissance de la recherche sur la satisfaction du consommateur remonte au milieu des années 70. Il ne s'agit plus d'un épiphénomène mais d'une tendance qui caractérise la recherche dans le domaine du marketing et du comportement du consommateur (1). En médecine la satisfaction peut être utilisée comme une mesure de la performance des services offerts aux patients et est intimement liée à la qualité des soins offerts dans les centres de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » (2) . La satisfaction des patients est un élément de plus en plus important dans la fréquentation des structures de santé et un critère puissant dans l'accréditation de nos formations sanitaires. Selon Steudler : Le malade attend d'abord une réponse technico-médicale à sa demande, il attend une réponse à ses troubles ; Il attend une réponse psychologique et sociale. Le patient est en situation de rupture de milieu et à des attentes fortes en termes de contacts sociaux dans ce nouvel environnement. Le client attend un confort matériel, une aide intellectuelle et spirituelle traduisant le désir de ne pas être dévalorisé, de retrouver l'estime de soi malgré la présence de la maladie (3) .Le lancement de la stratégie des soins de santé primaire en 1978 à Alma ATA en ex-URSS a permis, depuis lors, de situer le rôle fondamental que les individus et les communautés doivent jouer dans le cadre de la résolution de leurs propres problèmes de santé (4) . La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale de santé dont le premier niveau est le Centre de Santé Communautaire (CSCoM) et le Centre de Santé de Référence (CS Réf) ; le second niveau est les hôpitaux régionaux et le troisième niveau les hôpitaux nationaux. La principale stratégie de cette politique sectorielle de santé est la responsabilisation des communautés dans le processus de prise en charge de leur propre état de santé avec leur participation active et volontaire. Elle consacre le désengagement progressif de l'état dans le système d'offre de soins au niveau du premier recours, le laissant entièrement aux communautés organisées en Association de Santé

Communautaire (ASACO) (5) .

Force est de constater que dans les structures de santé bon nombre d'usagers se plaignent de l'hygiène, de l'accueil et d'orientation mais aussi de la relation patients-soignants. Cependant, beaucoup de centres évaluent la qualité de leurs services sans recueillir les avis des bénéficiaires, donc sans évaluer la satisfaction de leurs patients. Actuellement, le malade n'est plus un simple consultant ou un usager mais un client, au même titre que sa famille ou son entourage, et ce client est devenu plus exigeant quant à la qualité de service. Il est plus attentif à l'accueil, à la durée de l'attente, au manque d'information. Il considère la santé comme un droit, un service dû, ses expériences passées ainsi que l'importance de ses dépenses des soins médicaux le poussent à avoir un œil critique (5).

Si au Mali, l'évaluation de la satisfaction des patients n'est pas encore réglementée, en France par contre, elle est une obligation réglementaire pour les structures des soins depuis 1996. En effet, « tout établissement de santé doit procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des patients, les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation » (6).

L'évaluation des hôpitaux faite par l'Agence Nationale d'Evaluation des hôpitaux (ANEH) qui est devenue maintenant (ANAES) a classé le CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati 1<sup>er</sup> national deux fois de suite 2020-2021 et 2021-2022, d'où l'objet de cette présente étude.

## **OBJECTIFS**

### **Objectif général**

Evaluer la satisfaction des usagers à la sortie du CHU Pr Bocar Sidy SALL de KATI en 2024.

### **Objectifs spécifiques**

- Identifier le profil sociodémographique des usagers ;
- Apprécier l'accueil et l'orientation des usagers ;
- Estimer le temps moyen d'attente des patients avant l'offre du service ;
- Déterminer le niveau général de satisfaction des usagers après l'offre du service.

## **I Généralités**

### **I.1 Définitions des termes**

#### **I.1.1 Hôpital**

Selon l'OMS l'hôpital y est envisagé comme l'un des éléments d'un vaste système de médecine préventive et curative, et non seulement comme un établissement chargé des soins hospitaliers, mais aussi comme un centre de traitement ambulatoire et de soins à domicile (7).

#### **I.1.2 Centre Hospitalier Universitaire**

Les Centres Hospitaliers Universitaires sont des établissements de santé liés par convention avec une université et chargés d'une triple mission de soins, de formation et de recherche (8).

#### **I.1.3 Agent de santé**

C'est une personne choisie dans la communauté et formée pour travailler au sein de celle-ci en liaison étroite avec le système de soins de santé. Il faut néanmoins noter que le rôle de l'agent de santé à un caractère unique tant dans la communauté que dans le système de soins de santé (9).

#### **I.1.4 Patient**

C'est une personne recevant une attention médicale ou à qui est prodigué un soin, il est également une personne à la recherche d'un meilleur état de santé et ceci par le biais de la médecine (10).

#### **I.1.5 Usager**

C'est une personne qui a recours à un service, en particulier à un service public, ou qui emprunte le domaine public (11).

#### **I.1.6 Temps d'attente de la consultation**

C'est la perception par le patient du temps d'attente : avant d'être consulté ou avant d'avoir reçu des soins (6).

#### **I.1.7 Accueil**

L'ensemble des expressions de compassion, du respect du patient en tant que personne humaine, du temps consacré au malade, les explications prodiguées sont autant d'éléments extrêmement importants pour les patients (6).

### **I.1.8 Orientation**

Les indications pouvant faciliter l'accès aux différents services du centre à travers les indices (6) .

### **I.1.9 Hygiène du service**

Appréciation du CHU par les consultants en termes de la propriété des locaux, des toilettes et du matériel de soins (6).

## **I.2 Théorie de satisfaction**

La théorie de satisfaction apparue historiquement dans les années 70, les Trente glorieuses ont vu apparaître la consommation de masse. C'est un souci qui est né suite à la concurrence, et s'est ensuite imposé comme un levier de différenciation pour devenir une condition nécessaire à la pérennité de l'entreprise. Comme toute entreprise, le CHU est particulièrement touché par ce concept (12). La compétitivité des hôpitaux est soumise à rude épreuve : leur concentration s'accroît, les usagers sont informés et exigeants, l'offre est surabondante et la concurrence exacerbée. Dans un tel contexte, la satisfaction est un enjeu essentiel pour les hôpitaux. L'objectif de notre étude est de mieux comprendre la satisfaction des usagers en général (12). Ainsi nous allons explorer la notion de satisfaction usagers.

## **I.3 Dimensions de la satisfaction client**

### **I.3.1 Dimension cognitive**

La dimension cognitive se réfère au jugement de l'offre par le consommateur. Dans la mesure où une offre est la somme d'attributs, chacun d'entre eux peut mener à une satisfaction ou insatisfaction (13). La dimension cognitive s'étudie donc de deux manières :

- En s'attardant sur chacun des critères qui peuvent influencer l'avis des prospects
- En mesurant la satisfaction globale

Pour qu'une entreprise puisse étudier le niveau de contentement relatif à chacun des attributs de ses produits ou services, elle soumet aux consommateurs un questionnaire de satisfaction pour récolter des données sur un aspect spécifique de son offre :

- Le produit est-il performant ?
- Est-il simple d'utilisation ou non ?
- Les délais d'attente sont-ils corrects ?
- Le prix est-il justifié ?

C'est en questionnant ses chaland sur chaque critère qu'une marque va pouvoir évaluer les points forts de son offre mais aussi visualiser ses points faibles qu'il sera nécessaire d'améliorer pour garantir une meilleure expérience aux acheteurs. Le critère responsable d'une insatisfaction peut alors être aisément identifié (13).

La satisfaction globale résulte de la confrontation de trois facteurs : qualité, fiabilité et capacité à répondre aux attentes. Pour recueillir l'opinion de la clientèle sur la globalité de son expérience, le responsable du pôle marketing et son équipe adressent aux consommateurs un questionnaire CSAT (Customer Satisfaction) qui permet par un simple calcul d'évaluer le score de satisfaction globale de sa clientèle. Cet indicateur est un indispensable de la mesure de la satisfaction (13).

### **I.3.2 Dimension affective**

La dimension affective de la satisfaction client correspond à l'attachement qu'un consommateur a pour une marque. Elle se traduit concrètement par la probabilité de recommandation des produits ou des services de cette marque. En effet, si un individu apprécie un article et est satisfait de son expérience d'achat, il va avoir tendance à le recommander à son entourage que ce soit oralement à ses proches ou sur Internet à ses contacts ou même à des inconnus sur les médias sociaux.

D'ailleurs, aujourd'hui, grâce au développement exponentiel des réseaux sociaux, les consommateurs ont de plus en plus tendance à partager leurs avis sur les produits qu'ils achètent et les services qu'ils utilisent. Les recommandations sont l'un des moyens de communication et de promotion les plus efficaces (13).

En marketing, pour mesurer la probabilité de recommandation de ses utilisateurs, on utilise le NPS (Net Promoter Score). Cet indicateur clé de performance (KPI) est devenu l'un des outils

privilégiés dans le management stratégique de la satisfaction client.(13)

### **I.3.3 Dimension émotionnelle**

La dimension émotionnelle prend en compte les sentiments et les émotions ressenties par le consommateur avant, pendant et après son achat. La dimension émotionnelle de la satisfaction est influencée par la capacité du produit/service à répondre aux désirs exprimés par un individu. Cela dit, c'est surtout la relation client qui est responsable du lien affectif acheteur/marque(13).

La relation entre le vendeur et l'acheteur est décisive dans l'acte d'achat. Les clients veulent être bien conseillés, écoutés et compris. C'est pourquoi il est primordial de mettre en place une stratégie marketing Customer centric (centrée sur le consommateur) et non Product centric (centrée sur le produit). La conception des produits doit être adaptée en fonction des besoins, des désirs, des avis et des remarques des utilisateurs et non l'inverse !

Pour développer les émotions positives qu'éprouve la clientèle envers une marque, cette dernière doit surveiller plusieurs composantes de la relation client

- Son service consommateur : Est-il efficace et qualitatif ? Parvient-il à renseigner les personnes le sollicitant ?
- Sa force de vente : Est-elle de bon conseil ? Est-elle qualifiée dans le domaine d'expertise en question ?
- Son service après-vente : Parvient-il à résoudre les litiges rapidement ? Les solutions apportées sont-elles appréciées ?

La relation client est de plus importante dans l'expérience d'achat des individus. D'ailleurs, une étude réalisée par PwC (EN), cabinet d'audit américain, révèle que près de 80% des consommateurs déclarent que la rapidité, la qualité, une aide compétente et l'amabilité d'un service consommateur sont les éléments les plus importants pour aboutir à une expérience client positive. Or, qui dit expérience positive dit satisfaction (13).

### **I.3.4 Dimension comportementale**

Cette dernière dimension porte sur le comportement d'achat des individus. Un client satisfait et dont l'expérience d'achat s'est bien déroulée aura tendance à renouveler son acquisition. Cependant, un bon feedback de la clientèle n'apporte aucune garantie comportementale. Il est alors nécessaire d'étudier les différentes composantes du comportement d'achat

- L'intention de rachat : évaluer la part de clients prêts à renouveler leur achat, permet à une société d'obtenir des data sur le taux de fidélisation de clientèle. Cependant, dire que l'on va acheter de nouveau un article ne signifie pas forcément qu'on va le faire. Cette mesure est donc à interpréter avec prudence par les responsables du marketing (13).
- La fréquence d'achat : en demandant à ses utilisateurs à quelle fréquence ils achètent un bien, une marque mesure le degré de fidélité de sa clientèle. Elle va alors être capable de déterminer à quelle fréquence elle doit communiquer et solliciter ses clients fidélisés. Cette fréquence est néanmoins à mettre en relation avec la nature du bien concerné.
- Le canal utilisé : une entreprise a tout intérêt à se pencher sur les moyens que les clients privilégient pour acheter ses produits et services (site Internet, visite en magasin, commande sur catalogue etc.). La société pourra ainsi évaluer la performance de chaque canal de vente grâce aux data récoltées et ajuster les moyens alloués à chacun d'entre eux pour améliorer le parcours client (13).

### **I.4 Concept de satisfaction, définitions et distinctions**

La satisfaction est un état affectif provenant d'un processus d'évaluation affectif et cognitif qui survient lors d'une transaction spécifique. Cette dualité cognitif/affectif explique que la satisfaction n'est pas une évaluation cognitive pure ni une émotion pure, en effet elle intègre les deux (14). Yves Evrard, spécialiste dans le domaine du comportement des consommateurs, définit la satisfaction de façon très large comme étant « un état psychologique, postérieur à l'achat et relatif » (15). Selon Renaut L c'est un état psychologique résultant du processus d'achat et de consommation. Il s'agit d'un phénomène non directement observable : L'état psychologique étant à distinguer de ses conséquences telles que le bouche à oreille ou les réclamations. C'est un

jugement d'évaluation portant sur une expérience de consommation, un processus cognitif intégrant des éléments affectifs (6).

L'état psychologique traduit le fait que la satisfaction n'est pas directement observable. Le caractère relatif de la satisfaction renvoie au fait que le jugement de satisfaction est le résultat de la comparaison entre l'expérience subjective vécue par le consommateur et un standard de comparaison (16). Cependant, plusieurs chercheurs ont distingué entre les construits de la satisfaction et de l'émotion. Richard Oliver, le concepteur du modèle de non confirmation, stipule que ces deux construits sont liés et que la satisfaction est « une évaluation de la "surprise" inhérente à l'acquisition d'un produit et/ou à une expérience de consommation. C'est un résumé de l'état psychologique rencontré lorsqu'un sentiment de déception par rapport aux attentes se combine avec les émotions éprouvées avant l'expérience de consommation la satisfaction se fonde dans l'attitude générale vis-à-vis des produits, mais sans jamais l'affecter considérablement » (16). Contrairement à d'autres chercheurs comme West brook et Reilly qui ont considéré que la satisfaction est de nature purement émotionnel, selon eux, « La satisfaction est une réaction émotionnelle. La satisfaction est l'état d'esprit agréable qui découle de la constatation qu'un produit, un service, un point de vente ou une action conduit à la réalisation des valeurs personnelles. » (16).

L'état psychologique traduit le fait que la satisfaction n'est pas directement observable. Le caractère relatif de la satisfaction renvoie au fait que le jugement de satisfaction est le résultat de la comparaison entre l'expérience subjective vécue par le consommateur et un standard de comparaison (17). Cependant, plusieurs chercheurs ont distingué entre les construits de la satisfaction et de l'émotion. Richard Oliver, le concepteur du modèle de non confirmation, stipule que ces deux construits sont liés et que la satisfaction est « une évaluation de la "surprise" inhérente à l'acquisition d'un produit et/ou à une expérience de consommation. C'est un résumé de l'état psychologique rencontré lorsqu'un sentiment de déception par rapport aux attentes se combine avec les émotions éprouvées avant l'expérience de consommation. La satisfaction se fonde dans l'attitude générale vis-à-vis des produits, mais sans jamais l'affecter considérablement » (16).

Contrairement à d'autres chercheurs comme West brook et Reilly qui ont considéré que la satisfaction est de nature purement émotionnel, selon eux, « La satisfaction est une réaction émotionnelle. La satisfaction est l'état d'esprit agréable qui découle de la constatation qu'un produit, un service, un point de vente ou une action conduit à la réalisation des valeurs personnelles. » (18).

Boris Bartikowski, professeur de marketing, a opté pour une définition plus précise et a considéré la satisfaction comme « le résultat d'un processus de comparaison psychiques et complexes. La comparaison d'une valeur théorique avec une valeur affective. » (19). Dans la même veine, la chercheuse française Sylvie Liosa, soutient pour sa part que la satisfaction est « fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli » (20). Elle met en évidence l'influence de la qualité perçue sur la satisfaction et que la qualité perçue peut être modifiée lorsqu'interviennent des facteurs cognitifs (souvenirs d'expériences précédentes, processus comparatif...). De plus, les travaux de Liosa et de Kano ; écrivain et consultant dans le domaine de la gestion de la qualité ; ont montré que la satisfaction n'augmentait pas de façon linéaire avec la performance produit/service. Ils ont expliqué cette relation non linéaire avec deux modèles : le modèle tétra classe élaboré par Liosa et le modèle de Kano élaboré par Kano, que nous allons détailler par la suite de ces différentes définitions, nous dégageons globalement que la satisfaction est basée sur la comparaison entre les perceptions et les attentes d'un individu (20).

### **I.5 Relation Agent-patient**

Dans la relation, "c'est le lien créé par la parole entre les personnes qui est mis en valeur". La relation soignant-soignée est "l'interaction entre deux personnes se trouvant dans une situation de soins à chaque fois renouvelée par ce qu'elle offre d'inconnu, de complexe et d'imprévisible. Elle est le fondement de la prise en charge globale du patient. La relation soignant-soigné est par définition " le fondement de la prise en charge globale " et c'est ce qui fait son importance dans la profession mais c'est aussi ce qui fait sa difficulté. En effet, la relation soignant-soigné est intimiste, car comme le dit l'auteur T. AMOUROUX, "La démarche soignante vise à réintroduire ou conserver ce qui caractérise un malade et nous entraîne nécessairement dans une relation

d'intimité. Cela signifie, à mon sens, que cette relation est difficile à mettre en place car une intrusion dans la vie intime du patient est nécessaire. En effet, nous le voyons dans le désarroi, dans la nudité, nous le touchons et donc entrons dans sa plus grande intimité. Dans la relation de soins, il y a deux protagonistes, un soignant et surtout un patient sans qui la relation est impossible. La communication est importante dans l'élaboration d'une relation soignant-soigné, laquelle fait d'un patient un individu à part entière et permet une mise en confiance dans les soins pendant leur réalisation. Une mauvaise communication entre un soignant et un patient peut donc être à l'origine d'une mauvaise relation soignant-soigné (10).

Lorsqu'il est question de la relation agent-malade, deux problématiques sont soulevées : la première est l'utilisation de la relation dans les traitements de maladies d'origine psychique ; la seconde est la part importante que prend la relation dans la démarche médicale, car lors de tout acte médical, le médecin et le patient sont en relation. Si la première est plus le fait des psychothérapies, la seconde est partie intégrante de la pratique généraliste qui lui offre une coloration particulière de par ses spécificités : médecine de premier recours, gestion globale avec suivi au long court et connaissance de l'entourage du patient (6).

### **I.5.1 Attentes des malades**

En effet, on pourrait être tenté de croire que la satisfaction naît, dans l'absolu, de la prestation reçue. Or, selon la théorie des attentes, la satisfaction est l'expression de la différence entre ce qui est attendu et ce qui est perçu. Les enquêtes de satisfaction devraient rendre compte de la réaction des patients devant cette différence. Pour dépasser le simple constat de l'écart et envisager de le réduire, il devient indispensable de bien connaître les attentes des patients (5).

Or, comme le souligne F. Steudler (6) "les attentes des malades varient en fonction d'un très grand nombre de variables, au nombre desquelles on peut compter la nature des pathologies, leurs caractéristiques démo professionnelles et socioculturelles". On peut distinguer avec l'auteur 3 types d'attente :

- **Attentes technico-médicales :** Ils correspondent aux besoins organiques primaires, à une quête de sécurité. Le malade "touché dans son corps" attend une réponse à son trouble, à sa souffrance et une restauration partielle ou totale du fonctionnement normal de son organisme.
- **Attentes psychiques et sociales :** Ils sont celles des contacts sociaux avec le nouvel environnement. Le patient, "en proie à une inquiétude résultant de la rupture de milieu attend des informations et des relations rassurantes"
- **Attentes matérielles et intellectuelles :** "traduisant le désir de ne pas être dévalorisé, de retrouver l'estime de soi malgré la présence de la maladie » (21).

### **I.5.2 Outils de mesure de la satisfaction**

Pour mesurer la satisfaction de leurs patients, les entreprises ont à leur disposition plusieurs outils. Toutefois, l'hôpital peut se servir de ces outils dans l'évaluation de la satisfaction de ses patients. Chaque hôpital peut mesurer ou évaluer celle-ci à son choix, l'important sera d'en observer les évolutions, de les analyser et de traiter les insatisfactions. D'après mes lectures, il en ressort ce qui suit de sources d'évaluation les plus courantes :

### **I.5.3 Indicateurs de satisfaction**

Pour mesurer la satisfaction de leur patients, les hôpitaux pourraient se procurer des trois indicateurs suivants qui sont en effet les plus utilisés par les entreprises (22) .

### **I.5.4 NPS ou Net Promoter Score**

Cet indicateur s'intéresse à la satisfaction générale, il permet de déterminer à quel point vos clients se sentent attachés à votre entreprise. Plus précisément cet indicateur permet de mesurer de manière factuelle le bouche à oreille de l'aspect que l'entreprise souhaite évaluer (par exemple : la qualité du personnel ou leur disponibilité ...etc.). Il s'agit de mesurer la propension des patients à recommander votre service et/ou votre produit. Le NPS est construit à partir des réponses à la

question « Sur une échelle de 0 à 10, quelle est la probabilité que vous recommandiez notre hôpital (ou notre qualité de soin... etc.) à votre entourage ? » (22).

### **I.5.5 CSAT ou Customer Satisfaction Score**

C'est l'indicateur le plus basique, le plus intuitif et le plus utilisé par les équipes marketing. Le CSAT est tout simplement construit à partir des réponses à la question « Etes-vous satisfait de X (hôpital, un service particulier...etc.) ? » suite à la réalisation d'une interaction précise (par exemple un soin). Nous utilisons souvent une échelle de réponse composée de quatre choix : Très satisfait /Plutôt satisfait /Peu satisfait /Pas du tout satisfait. Le CSAT est ainsi obtenu par additionnement des réponses positives (Très satisfait + Plutôt satisfait) dont la somme sera divisée par la somme des réponses totales avant de multiplier le tout par 100 pour avoir un résultat en pourcentage (23).

### **I.5.6 CSAT = $[\sum \text{REPONSES POSITIVES} / \sum \text{REPONSES TOTALES}] \times 100$**

Bien qu'il soit polyvalent, le CSAT ne nous permet pas de mesurer la fidélisation client car il se focalise sur la satisfaction relative à une interaction définie : achat, service, etc. (24).

### **I.5.7 CES ou Customer Effort Score**

Cet indicateur est relativement récent mais s'avère de plus en plus utilisé par les entreprises. Il évacue toute la dimension subjective et humaine de la relation client pour se focaliser sur une approche fonctionnelle et objective : le niveau d'effort fourni. Il s'agit de demander à vos patients d'évaluer le niveau d'effort qu'ils ont dû déployer pour que leur demande obtienne satisfaction à travers la question « quel niveau d'effort avez-vous dû employer pour que votre demande soit traitée ? ». Les patients seront donc invités à répondre sur une échelle de 1 à 5 (1 : le degré d'effort le plus faible et 5 : le degré d'effort le plus élevé). Suite à leurs réponses, nous allons pouvoir déterminer le niveau de qualité du service patient (24).

Pour avoir une vision complète et plus précise de la pharmacie d'officine, il est préférable de mixer les différents indicateurs et d'évaluer leur évolution. Toutefois, ces indicateurs ne répondent pas à toutes les questions, en particulier, ils n'expliquent pas la raison sur laquelle le patient s'est appuyé pour apporter ses réponses. D'où l'intérêt des enquêtes de satisfaction que nous allons définir dans les prochaines lignes (22).

### **I.6 Temps et la consultation**

Le temps, si indispensable au travail quotidien du médecin, est souvent mal connu :

- que faire de ce temps qui passe ?
- que représente-t-il exactement pour la paire médecin-malade?
- comment sa gestion influence-t-elle le rendement de la consultation et le degré de satisfaction des deux protagonistes de la consultation ?
- Comment l'utiliser au mieux ?

Un modèle danois nous apporte un élément de réponse, qui peut nous amener à reconsidérer notre pratique.

Au moment où l'introduction de Tarmed se précise, avec son découpage du temps de la consultation en périodes de cinq minutes, il est intéressant de réfléchir à ce que représente la notion de temps dans la pratique quotidienne d'un médecin de premier recours.

Nous traversons l'existence, la vie de tous les jours sans prendre garde, le plus souvent, au temps qui passe, ou alors seulement pour nous plaindre de n'en avoir pas suffisamment à disposition. Pour le médecin, qui doit en définitive gagner sa vie comme tout le monde, le temps c'est de l'argent : gagné, perdu, économisé (25).

Le temps définit également un cadre de consultation ; c'est souvent un outil thérapeutique, une aide au diagnostic, un moyen de confirmer la justesse d'une attitude, d'une investigation, d'un traitement. C'est enfin et très souvent un moment d'accompagnement qui peut durer toute une vie.

Dans le langage courant, nous utilisons quotidiennement les expressions suivantes : « le temps

« passe trop vite ou trop lentement ; le temps presse ; on a le temps ; prenez votre temps, etc. ». Le médecin doit se poser alors la question de ce qu'il fait de ce temps, de quelle signification il accorde à chacune de ces expressions. Si le patient entend : « j'ai tout le temps », il va comprendre « mon médecin est disponible, à l'écoute ». Si au contraire le praticien exprime par la parole ou le comportement le fait qu'il n'a pas le temps maintenant, le patient recevra un message de rejet, de désintérêt, qui ne fera qu'augmenter son désarroi et son anxiété. Savoir prendre du temps en début de consultation, quitte apparemment à en « perdre », va permettre d'en gagner d'autant plus en fin d'entretien. Et ce temps-là sera vraiment investi de façon profitable et rentable pour les deux protagonistes.

Pourquoi ne pas quitter un instant le monde de la médecine pour se pencher sur les propos de quelques illustres philosophes (25).

Leibniz : le temps est l'ordre des successifs mais qui ont entre eux de la connexion.

Bergson : le temps est le devenir où chaque instant est lourd de tout le passé et gros de tout l'avenir.

Heidegger : le temps justifie l'inquiétude de l'homme « être-pour-la-mort »

Le temps reste paradoxalement insaisissable alors que nous y sommes plongés sans jamais pouvoir nous en abstraire (25).

### **I.6.1 Gérer le temps**

La première démarche que fait le médecin en allant chercher son patient dans la salle d'attente est celle de l'accueil. Commence alors une phase d'écoute où le médecin est censé laisser parler son interlocuteur (il l'interrompt en moyenne après 20 secondes...) (25).

Vient ensuite la délimitation et la programmation, étapes qui consistent à préciser ensemble – médecin et patient – le contenu et le cadre de cette consultation.

L'examen puis l'explication, moment capital s'il en est, avec sa phase de contrôle de la compréhension mutuelle des uns et des autres, précèdent le moment de la terminaison de

l'entretien, avec pour corollaire le balisage des heures et des jours qui suivent, l'expression de la disponibilité du médecin dans le temps qui vient.

La consultation est donc un moment privilégié où l'on autorise le patient à brièvement devenir maître de son temps. En lui permettant de se réapproprier sa maladie, le médecin, par le temps qu'il y a consacré, donne ainsi au patient l'assurance d'une présence active et si possible efficace tout au long de sa lutte contre la maladie (25).

Il faut au médecin, du temps, beaucoup de temps pour mener à bien ses investigations, pour attendre des résultats, pour instaurer un traitement, pour obtenir l'accord et l'engagement du patient. Il lui faut encore et toujours du temps pour obtenir soulagement et guérison.

Le temps est donc un outil pour lever un doute ou une incertitude. C'est un moyen thérapeutique, c'est un allié dans la relation à long terme. Il est utile pour réduire l'angoisse du patient face à ses symptômes, utile encore comme balise des incertitudes qui sont le pain quotidien du médecin et de son patient. Prendre son temps, c'est diminuer les risques d'erreur et augmenter la satisfaction réciproque.

La plupart du temps, les gens vivent dans un temps linéaire (Kronos); quand survient la maladie, ils vivent alors soudainement dans un temps événementiel (kairos) (25).

### **I.6.2 Temps et information**

Pendant la consultation, nous utilisons plus ou moins consciemment trois concepts chers aux informaticiens qui décortiquent tant que faire se peut le travail du médecin.

**Actualisation** : l'information sur le passé peut changer notre vision du présent.

**Rétrospective** : l'information sur le présent peut changer notre interprétation du passé.

**Prévision** : une information connue peut créer un contexte futur porteur d'une éventualité.

Ces trois concepts permettent une meilleure interprétation d'autres données relatives au patient.

Plusieurs interprétations différentes de données identiques peuvent se faire, selon la présence de facteurs additionnels, inconnus au moment de la consultation. De ce fait, la notion d'incertitude qui parasite toute consultation, peut s'en trouver diminuée d'autant (25).

### **I.6.3 Temps et incertitude**

L'incertitude existe presque toujours à un moment ou l'autre de la consultation. Cette incertitude doit se retrouver par conséquent dans les conclusions que l'on va tirer.

On peut essayer de maîtriser quelque peu cet élément par la méthode d'abstraction temporelle basée sur les connaissances. On distingue quatre types de connaissances :

Structurelles (par exemple, valeur de l'Hb) ;

Fonctionnelles (valeur de l'Hb dans un contexte de chimiothérapie) ;

Logiques (valeurs différentes à 3 ou 9 mois de grossesse par exemple) ;

Probabilistes (lien entre deux valeurs isolées dans le temps d'où on tire une moyenne).

L'utilisation de ces quatre types de connaissances permet de réduire au mieux l'impact de l'incertitude dans le travail du médecin, par la rigueur qu'elle sous-tend, comme on le voit, la précision scientifique est indispensable à la gestion idéale du temps, ce qui implique une formation continue de haut niveau (25).

### **I.6.4 Impact du temps sur la satisfaction du patient**

Les quelques articles publiés dans la littérature à ce sujet apportent des arguments intéressants pour le médecin praticien, exposé au jugement de valeur de ses clients

Le style de travail du praticien et sa personnalité priment sur la longueur de la consultation en ce qui concerne la satisfaction du patient.

Les patients préfèrent revoir le même médecin, mais pas à n'importe quelle condition. Celui qui paye décide aussi (espacement des rendez-vous ; disponibilité à toute heure, etc.).

La connaissance personnelle préalable du patient est considérée comme augmentant la performance et le rendement de la consultation.

Le manque d'information préalable représente un obstacle au bon déroulement de la consultation dans un tiers des cas.

Cette connaissance préalable influence plus l'impact thérapeutique (et la compliance) que la précision du diagnostic (25).

La durée de la relation patient-médecin influence faiblement mais significativement la satisfaction du client (qualité des soins).

Nonante-neuf pour cent des patients trouvent des informations sur leur cas sur Internet, pour autant qu'ils le désirent. Ils vont chez leur médecin avec des questions et des abstracts pour explication et traitement. Il apparaît donc comme indispensable que le médecin praticien consacre un maximum de temps et d'énergie à laisser parler son client, à lui fournir des informations validées et actualisées, à s'assurer de sa compréhension par un langage commun aux deux parties. Ce temps investi dès le début est le garant de la réussite de l'entretien et de ce qui s'ensuit ainsi que de la satisfaction mutuelle du médecin et de son client (25).

### **I.7 Les éléments de satisfaction-patient**

Le médecin débutant, encore à l'hôpital, éprouve plus de difficulté que le médecin installé depuis quelques années à utiliser le temps à bon escient. Larsen, Risor et Putnam ont publié dans Family Practice, en 1997, une méthode en 4 points permettant au médecin praticien de s'en sortir au mieux (25).

#### **Relationship**

C'est l'action continue lors d'une prise en charge par le médecin de laisser parler le patient de ses inquiétudes ses idées ; attentes ; ainsi que ses événements personnels.

**Common langage :** décrypter les idées du patient sur sa maladie ; résumé par le médecin.

**Translation :** de l'univers du patient à celui du médecin.

**Interaction** : compréhension mutuelle ; changement du cadre référentiel.

Plus de 50% du contenu de la consultation relève du domaine psychosocial, extrêmement « chronophage ». Ceci implique que le médecin accorde plus de temps à la gestion de son temps et de celui de son client. La consultation doit ainsi être centrée sur le patient et non pas seulement sur la maladie ou des valeurs de laboratoire.

On ne perd jamais de temps à en prendre... Le modèle rapporté ici, et testé très utilement par l'auteur de cet article, décrit une succession de stratégies étalonnées dans le temps pour harmoniser les voix de la médecine et de la vie quotidienne (25).

## **I.8 L'hôpital et le circuit du patient à l'hôpital**

### **I.8.1 Les missions de l'hôpital**

Les établissements de santé assurent les examens de diagnostic, la surveillance et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes. Ils participent à des actions de santé publique (éducation pour la santé et prévention), ainsi qu'au dispositif de vigilance destiné à garantir la sécurité sanitaire. Les hôpitaux publics remplissent aussi des missions d'enseignement et de recherche (26).

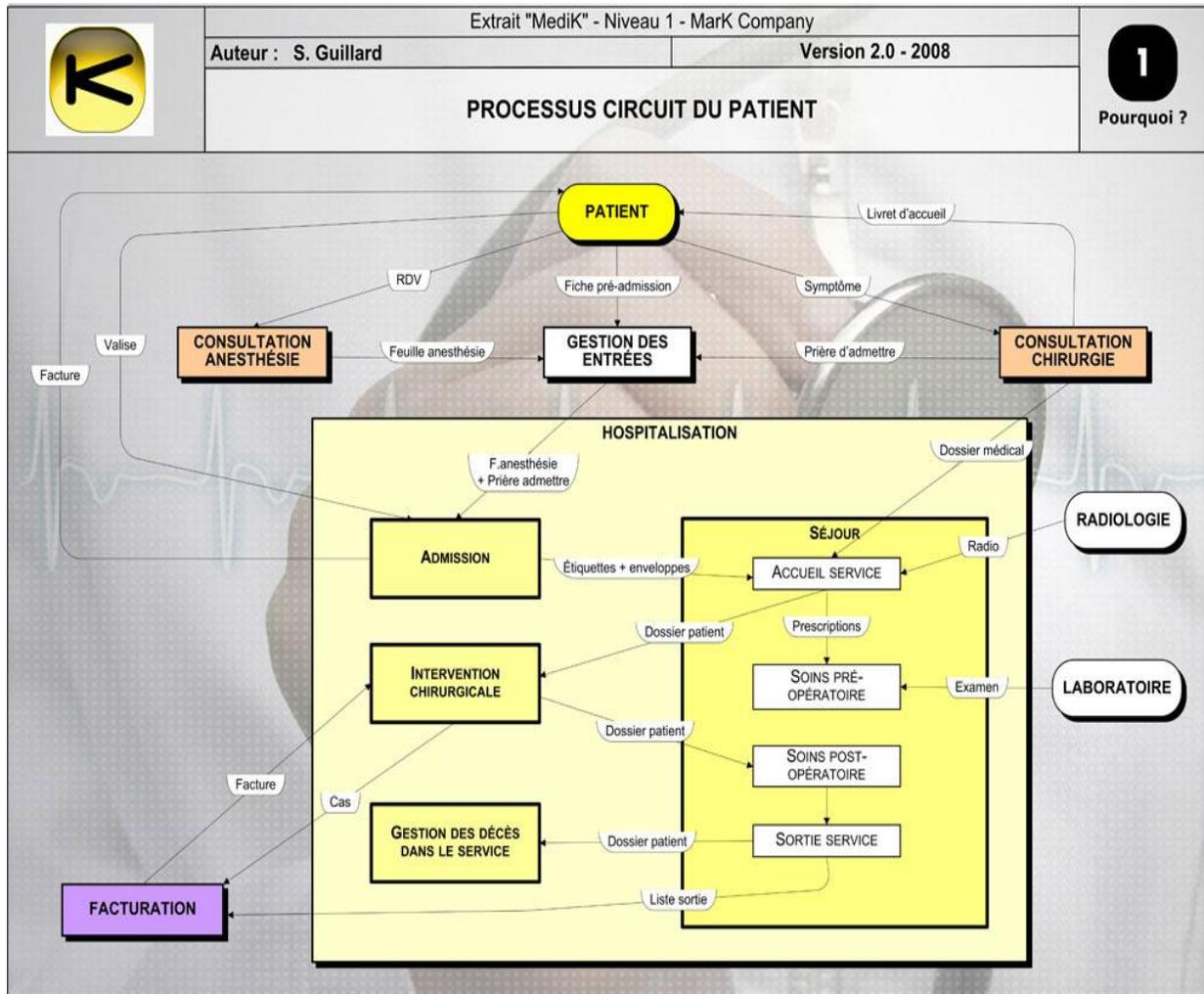
Le service public hospitalier a l'obligation d'assurer ou de concourir :

- A l'urgence et la permanence des soins
- A l'enseignement et la formation du personnel de santé médical ou non-médical
- A la recherche
- Aux actions de prévention et d'éducation pour la santé
- A la lutte contre l'exclusion sociale, en relation avec d'autres partenaires
- A la médecine pénitentiaire

L'hôpital assure, de plus, une mission sociale. A certaines heures, il est le seul lieu d'accueil pour les personnes en difficulté. Ce sont là des missions de service public qui ont un coût. Il faut y être attentif mais aussi rappeler l'importance, pour la société, des missions qu'il assure.

### I.8.2 Le circuit du patient à l'hôpital

Il effectue au besoin les premiers soins et vous orientera vers une salle d'examen ou vers la salle d'attente appropriée à votre état de santé. La prise en charge des patients s'organise en fonction de la gravité de leur état de santé et non pas en fonction de leur ordre d'arrivée au Service d'Accueil des Urgences (27).



**Figure 1:** Schéma du Circuit du patient à l'hôpital de Kati (27)

Le circuit du patient à l'hôpital de Kati suit généralement les étapes suivantes :

➤ **Admission**

Le patient est accueilli et ses informations personnelles et médicales sont enregistrées.

➤ **Consultation**

Le patient rencontre un médecin pour une évaluation initiale et des examens cliniques.

➤ **Diagnostique**

Des tests et des analyses sont effectués pour déterminer la nature de la maladie ou de la condition.

➤ **Traitement**

Le patient reçoit les soins nécessaires, qui peuvent inclure des médicaments, des interventions chirurgicales ou d'autres thérapies.

➤ **Sortie**

Une fois que le patient est stable, il est autorisé à quitter l'hôpital avec des instructions pour les soins à domicile et des rendez-vous de suivi.

Ce parcours peut varier en fonction des besoins spécifiques du patient et des ressources disponibles à l'hôpital (27).

## **II MÉTHODOLOGIE**

### **II.1 Cadre de travail**

Situé à 15km de Bamako l'hôpital de Kati est bâti sur le site de l'ancienne infirmerie de la garnison militaire de Kati de la période coloniale. Cette infirmerie érigée en hôpital le 22 aout 1967 a été classé hôpital national en 1968 Il a pris tacitement une vocation orthopédique traumatologie avec la nomination à sa tête d'un médecin spécialiste en orthopédie traumatologie dont l'hôpital porte aujourd'hui le nom : Pr Bocar Sidy SALL.

Devenu Etablissement Public à caractère Administratif par la loi N° 92-025, l'hôpital de Kati a été créé par la loi N° 03-019 / du 14 juillet 2003 qui l'érige en Etablissement Public Hospitalier.

Le Décret N° 03-345/P-RM du 07 aout 2003 modifié par le Décret N° 06-187/P-RM du 26 avril 2006 fixe l'organisation et les modalités de son fonctionnement.

L'arrêté N°07-1369/MS-SG du 31 mai 2007 portant classement des établissements publics hospitaliers, classe le centre hospitalier de Kati en Etablissement Public Hospitalier à vocation générale de 2<sup>ème</sup> référence et de 3<sup>ème</sup> référence pour l'orthopédie, traumatologie et l'acupuncture.

L'hôpital de Kati est devenu un CHU depuis le 12 décembre 2006 suite à la signature d'une convention qui le lie au rectorat de l'université de Bamako.

Le Centre Hospitalier Universitaire Bocar Sidy SALL de Kati a comme missions :

- Assurer le diagnostic, le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ;
- Prendre en charge les urgences et les cas référés ;
- Assurer la formation initiale et la formation continue des professionnels de santé ;
- Conduire des travaux de recherche dans le domaine de la santé (28).

### **II.2 Type et période d'étude**

Il s'agit d'une étude qualitative prospective sur l'opinion des usagers par rapport à la qualité des services. L'étude a duré 10 mois allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 octobre 2024 avec 3 mois de collecte

des données de Mars à Mai 2024.

### **II.3 Population d'étude**

La population d'étude a été constituée par les usagers du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati du 1<sup>er</sup> Mars au 31 Mai 2024.

#### **➤ Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans l'étude les usagers adultes consentants (patients et accompagnants) venus pour des soins à l'hôpital.

#### **➤ Critères de non inclusion**

N'ont pas été inclus dans l'étude les usagers (patients et accompagnants) qui n'ont pas voulu participer à l'étude et les prestataires de services (fournisseurs, livreurs, agents de ramassage etc...) de l'hôpital.

### **II.4 Echantillonnage**

Un échantillonnage aléatoire a été effectué chez les usagers à la sortie de l'hôpital durant les heures de permanence c'est à dire de 08h à 16h, du 1<sup>er</sup> Mars au 31 Mai 2024. Il nous a permis d'obtenir un échantillon d'une taille totale de 362 usagers remplissant nos critères d'inclusions repartis entre tous les services de l'hôpital.

### **II.5 Technique et Outils de collecte**

La collecte a été effectuée au niveau de chaque service à partir d'un questionnaire préétabli qui a été renseigné par l'enquêteur après l'obtention du consentement éclairé verbal des participants.

### **II.6 Variables de l'étude**

#### **➤ Les caractéristiques Sociodémographiques**

- Sexe ;
- Profession ;
- Provenance.

#### **➤ Les caractéristiques de la satisfaction**

- L'accueil général au centre ;
- L'orientation ;
- Le temps d'attente de consultation ;
- Le degré de satisfaction des services offerts.

## **II.7 Saisie et analyses des données**

La rédaction a été faite avec Microsoft Word 2016 ; les données collectées ont été analysées et traitées dans l'Excel, un barème d'évaluation a été effectué pour attribuer des points aux questions posées qui se répartit comme suit :

- Les éléments de satisfaction repartis en 11 questions et chaque question a été noté sur un point.
- Le Temps au bureau des entrées a été noté sur 3 points, la majorité des points est attribué au plus petit intervalle de temps et le point diminuait de 0,5 au fur et à mesure que le temps augmente.
- Les temps d'attente de consultation et le temps de consultation ont été noté chacun sur 3 points également.

D'après les études du Pr René (29) , le temps d'attente de consultation est proportionnel au temps de consultation qui doit varier normalement dans un intervalle de 16 à 25 mn pour un généraliste et plus de 30mn pour un spécialiste (30), c'est sur cette base que nous avons attribué la majorité des points à l'intervalle de temps 16 à 30 min et plus et diminue de 1 point à chaque intervalle de 5 min au-dessous 16 mn.

Les références ont été gérés par Zotero selon les normes de Vancouver.

## **II.8 Considérations administratives et aspect éthique**

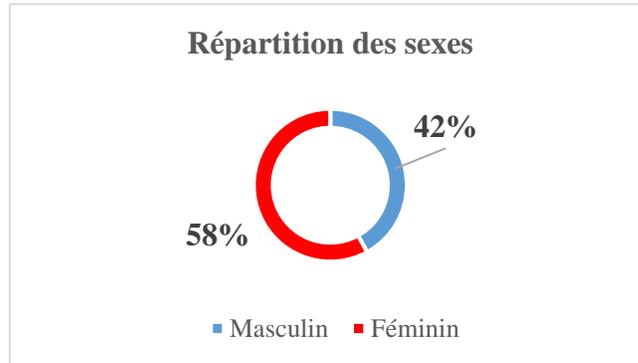
Une demande de collecte des données a été établie par la FAPH et adressée à la direction générale du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati. Une autorisation de collecte délivrée par le directeur général de l'hôpital a été acquis avant le début de la collecte.

Le consentement éclairé verbal de chaque usager inclus dans l'étude a été acquis. Aucun nom ou aucune spécification pouvant identifier le malade n'apparaît dans le document. L'entretien avec les usagers a été fait de façon à respecter l'anonymat des usagers garantissant ainsi la confidentialité.

### III RESULTATS

#### III.1 Profil sociodémographique

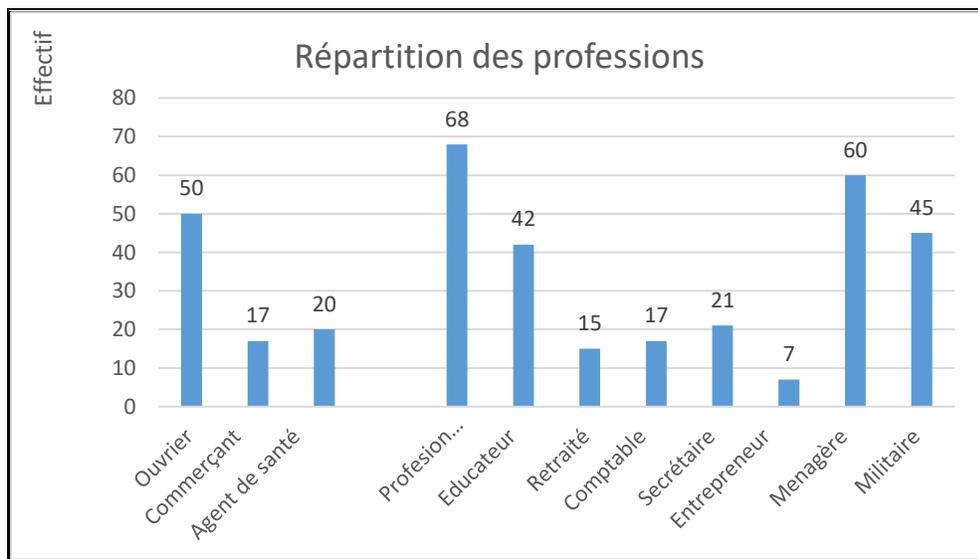
##### III.1.1 Répartition des enquêtés selon le sexe



**Figure 2:** Répartition des enquêtés selon le sexe

Les participants du sexe féminin ont été majoritaires avec 58%.

##### III.1.2 Répartition des enquêtés selon les professions



**Figure 3:** Répartition des enquêtés selon les professions

Les enquêtés de profession libérale ont été majoritaires avec 68 personnes.

### III.1.3 Répartition des enquêtés selon la provenance

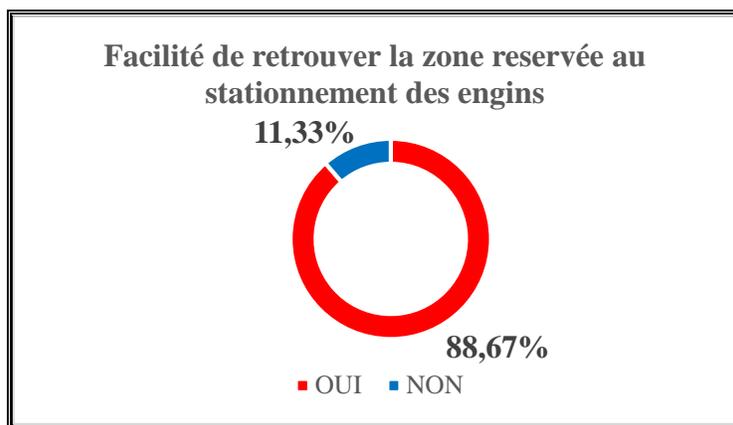
**Tableau 1:** Répartition des enquêtés selon la provenance

	Effectif	Pourcentage (%)
<b>Bamako</b>	<b>172</b>	<b>47,51</b>
Kati	102	28,18
CHU Gabriel Touré	2	0,55
GAO	1	0,28
Hôpital du Mali	3	0,83
Kangaba	8	2,21
Kayes	20	5,52
Koulikoro	13	3,59
Koutiala	4	1,10
Mopti	11	3,04
Niono	3	0,83
CHU Point-G	5	1,38
Sikasso	15	4,14
Ségou	3	0,83
<b>Total</b>	<b>362</b>	<b>100</b>

Les participants venant de Bamako ont représenté 47,51%

### III.2 Caractéristiques d'appréciation de l'accueil et l'orientation

#### III.2.1 Répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement la zone de stationnement des engins



**Figure 4:** Répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement la zone de stationnement des engins.

La facilité de retrouver la zone de stationnement a été évoquée par 88,67% des participants.

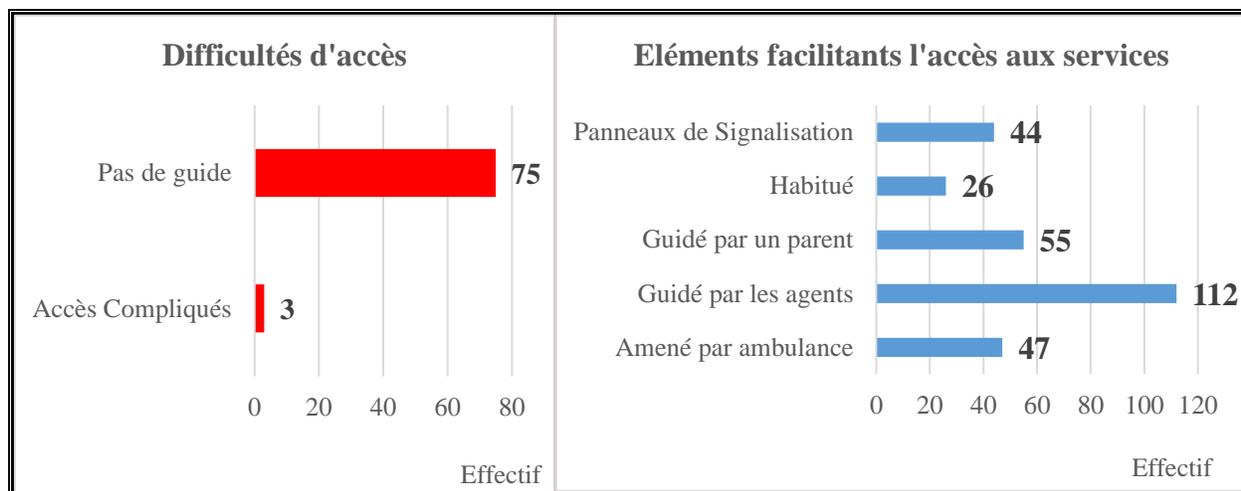
#### III.2.2 Répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement les services.



**Figure 5:** Répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement les services.

Les services ont été facilement retrouvés par 78,45% des participants.

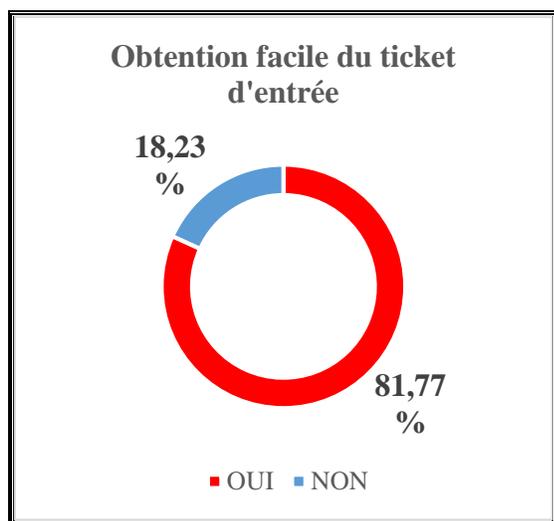
### III.2.3 Répartition des enquêtés selon les difficultés d'accès aux services et les éléments facilitant l'accès



**Figure 6:** Répartition des enquêtés selon les difficultés d'accès aux services et les éléments facilitant l'accès.

Les participants qui ont trouvé des difficultés pour retrouver des services ont représenté 78 personnes.

### III.2.4 Répartition des enquêtés selon l'obtention du ticket d'entrée



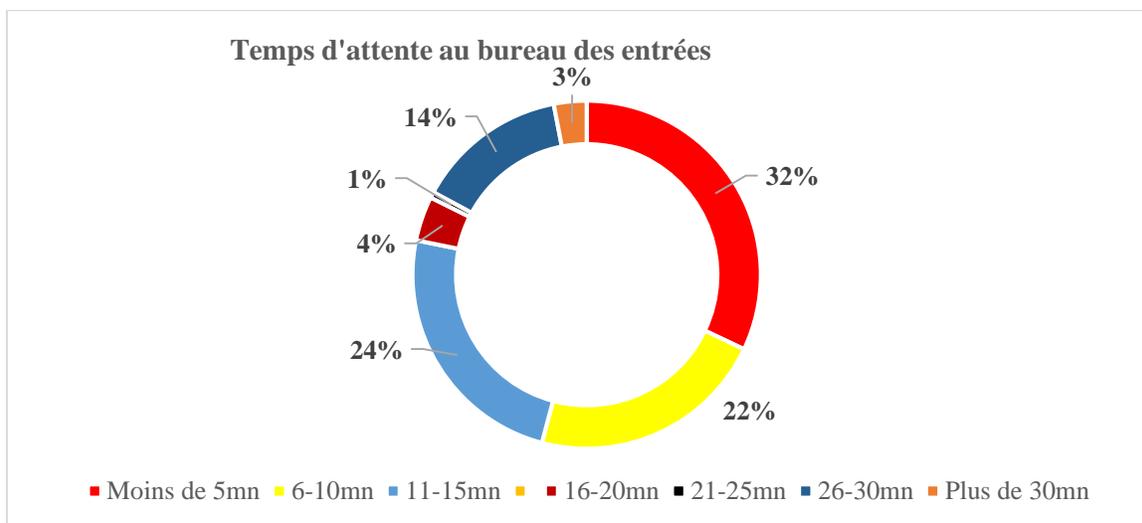
**Tableau II** : Répartition des enquêtés selon les difficultés d'obtention du ticket d'entrée

Difficultés d'obtention	Pourcentage	
	Effectif	(%)
Incompétence de l'agent	2	3,03
Indisponibilité de l'agent	1	1,52
<b>Manque de réseau</b>	<b>21</b>	<b>31,82</b>
Pas de chaises d'attente	4	6,06
Pas de priorité aux personnes âgées	1	1,52
Rang non respecte	5	7,58
Rang trop lent	18	27,27
Trop de monde	9	13,64
Rien n'a signalé	5	7,58
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100,00</b>

**Figure 7** : Répartition des enquêtés selon qu'ils aient retrouvés facilement le ticket d'entrée

La facilité d'obtention du ticket d'entrée a été assigné par 81,77% de nos enquêtés.

### III.2.5 Répartition des enquêtés selon le Temps d'attente au bureau des entrées



**Figure 8** : Répartition des enquêtés selon le temps d'attente au bureau des entrées

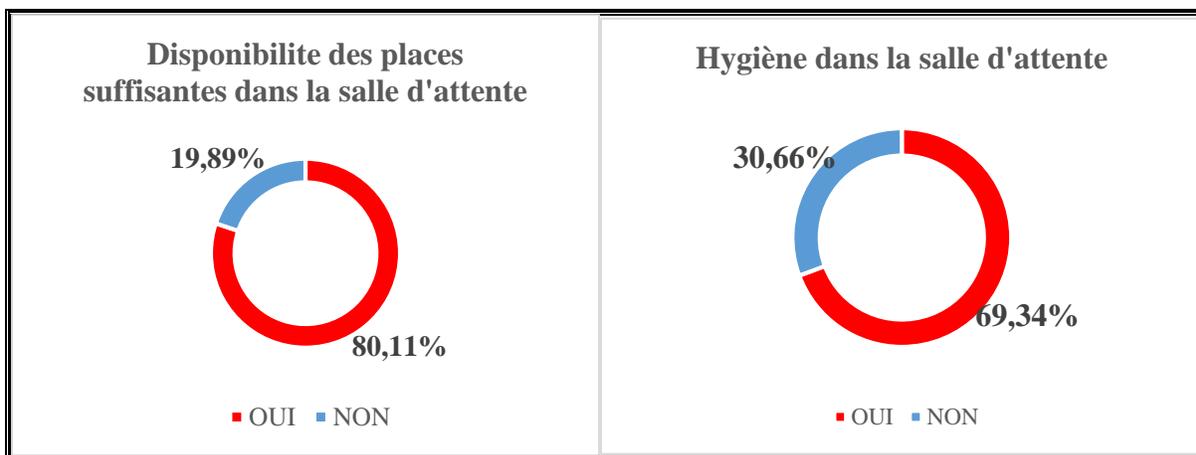
Le temps d'attente de l'intervalle 0-5mn a été fortement évoqué par les participants pour obtenir leur ticket d'entrée avec 32%.

### III.2.6 Répartition des difficultés d'obtention du ticket selon le temps d'attente au bureau des entrées

**Tableau III :** Répartition des difficultés d'obtention du ticket selon le temps d'attente au bureau des entrées

Difficultés d'obtention du ticket par temps	Moins						Plus de 30mn
	de 5mn	6-10mn	11-15mn	16-20mn	21-25mn	26-30mn	
Manque de réseau	2	2	1	0	1	13	2
Rien à signaler	0	0	0	1	0	2	2
Incompétence de l'agent	0	0	0	0	0	2	0
Pas de chaise	0	0	0	0	0	3	1
Pas de priorité aux personnes âgées	0	0	0	0	0	1	0
Rang non respecté	0	2	0	0	0	3	0
Rang trop lent	0	0	1	2	1	11	4
Trop de monde	0	0	0	0	0	8	1
<b>Total</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>43</b>	<b>10</b>

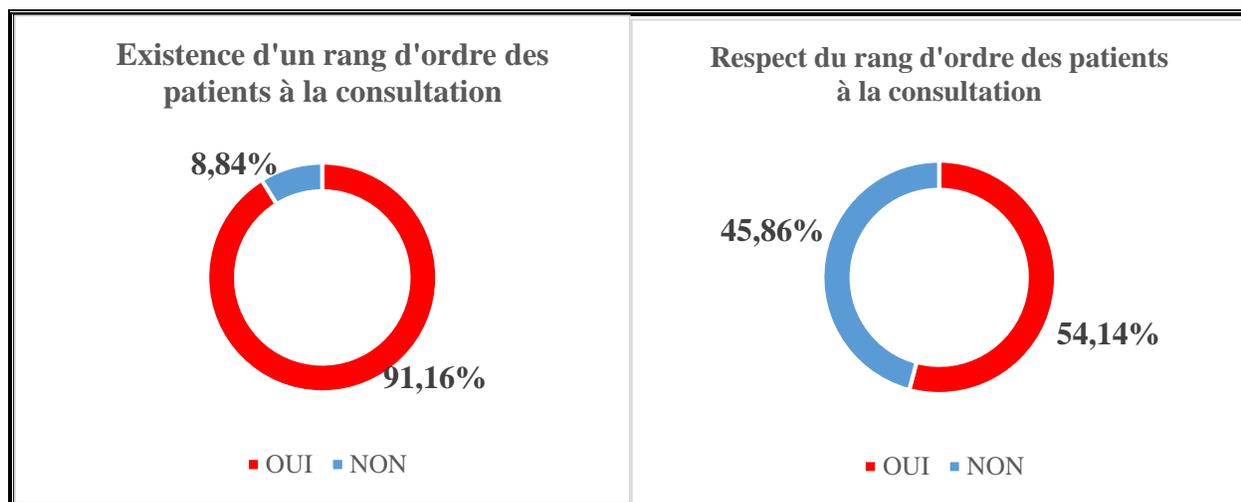
### III.2.7 Répartition des enquêtés selon leurs appréciations sur l'état des salles d'attente de consultation



**Figure 9 :** Répartition des enquêtés selon l'état des salles d'attente des consultations

Les places dans la salle d'attente des consultations étaient disponibles pour 80,11% de nos enquêtés et l'hygiène était acceptable pour 69,34%.

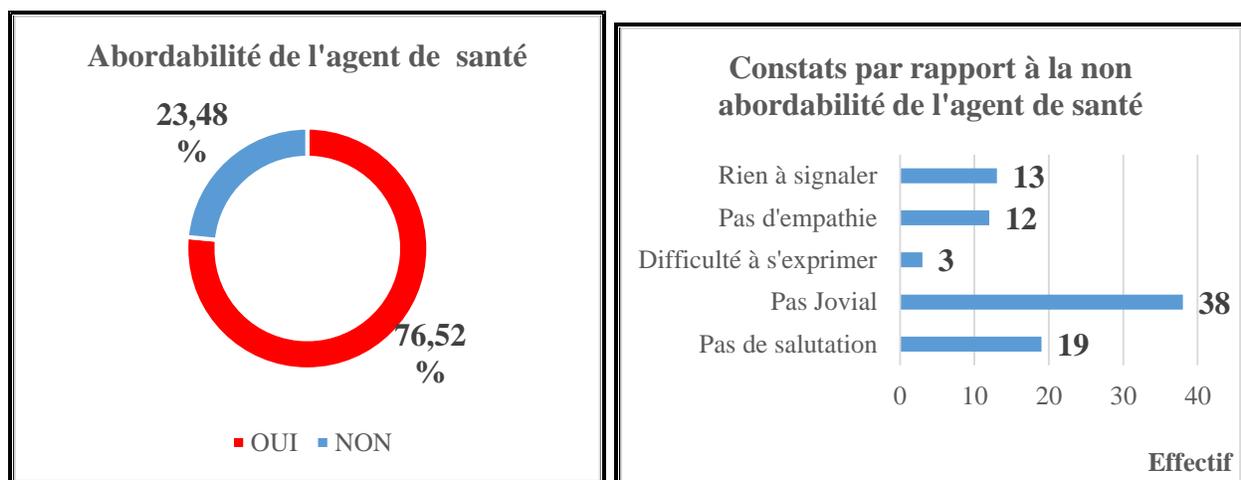
### III.2.8 Répartition des enquêtés selon la priorisation des consultations



**Figure 10 :** Répartition des enquêtés selon la priorisation des consultations

Le rang d'ordre était existant dans la salle d'attente de la consultation pour 91,16% de nos enquêtés et majoritairement 54,14% ont signalé le respect de ce rang.

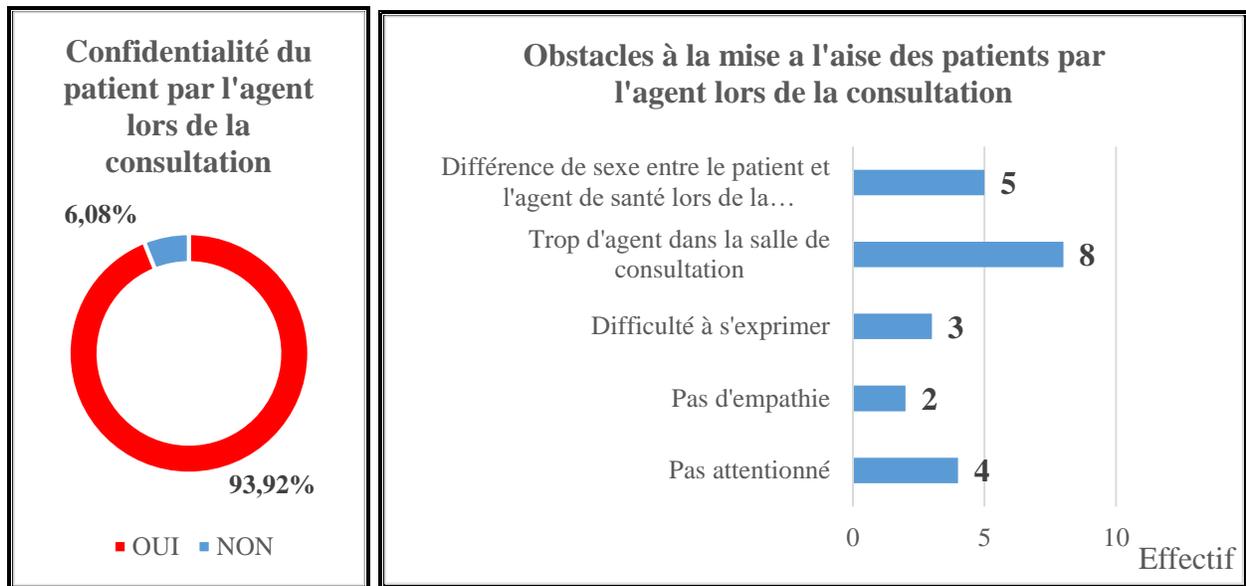
### III.2.9 Répartition des enquêtés selon l'entretien avec le prestataire dans le service lors de la consultation



**Figure 11 :** Répartition des enquêtés selon l'entretien avec le prestataire dans le service lors de la consultation

L'agent de santé était abordable lors de la consultation pour 76,52% des participants.

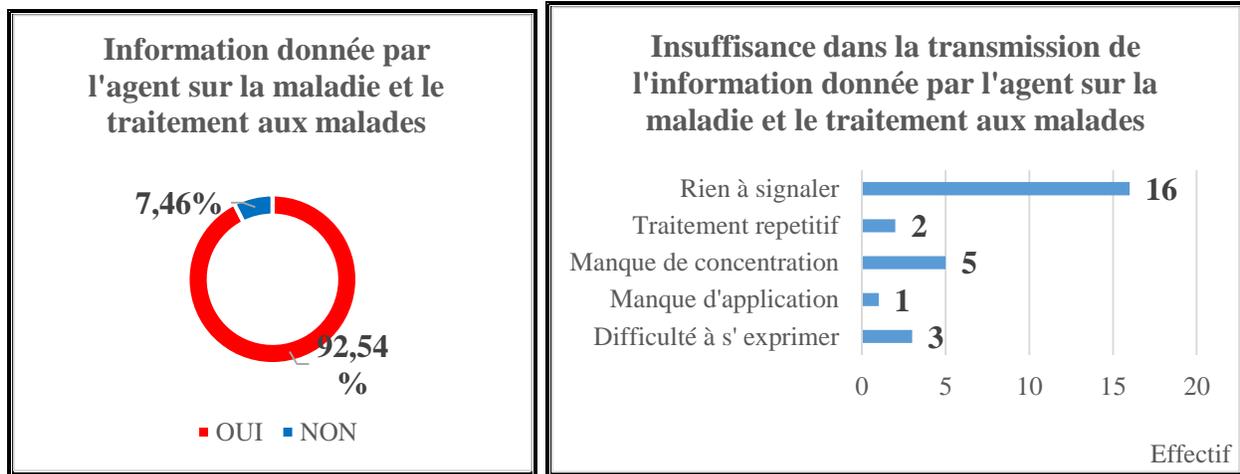
### III.2.10 Répartition des enquêtés selon leurs appréciations sur le respect de leurs confidentialités



**Figure 12 :** Répartition des enquêtés selon leurs appréciations sur le respect de leurs confidentialités

Les agents de santé ont respecté les règles de la confidentialité en consultant la majorité de nos participants environ 93,92%.

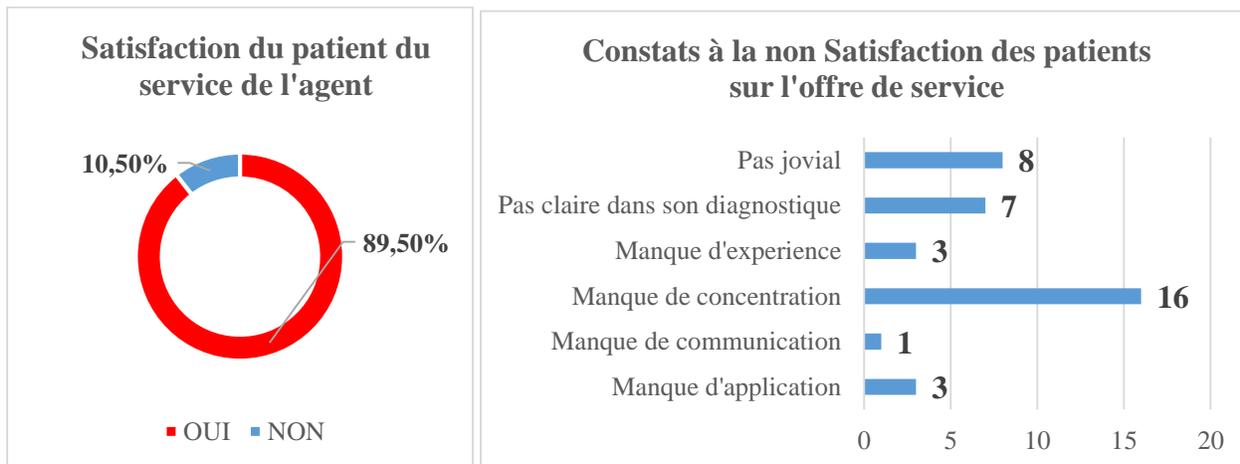
### III.2.11 Répartition des enquêtés selon qu'ils ont reçu l'Information sur la maladie ou le traitement par l'agent



**Figure 13 :** Répartition des enquêtés selon qu'ils ont reçu l'Information sur la maladie ou le traitement par l'agent

L'information sur la maladie et le traitement du patient a été donnée par l'agent de santé à 92,54% de nos enquêtés.

### III.2.12 Répartition des enquêtés selon leur satisfaction par rapport au service de l'agent



**Figure 14 :** Répartition des enquêtés selon leur satisfaction par rapport au service de l'agent.

Nos participants ayant été satisfaits du service reçu a été 89,50%.

### III.2.13 Répartition des enquêtés selon le temps d'attente du patient dans la salle de consultation et le temps de consultation

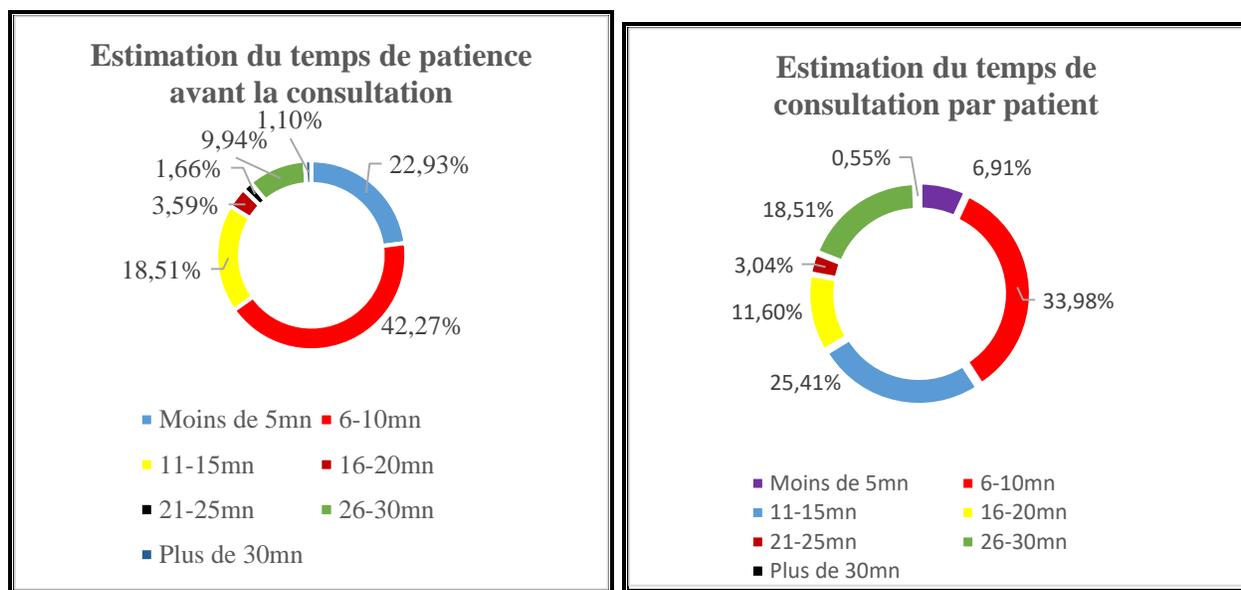


Figure 15 : Répartition des enquêtés selon le temps d'attente du patient dans la salle de consultation et le temps de consultation.

Le temps de l'intervalle 6-10mn a été majoritaire dans la salle d'attente de la consultation avec 42,27% et celui de la consultation a été dans la meme intervalle mais avec 33,98%.

### III.2.14 Répartition des enquêtés selon les obstacles de non satisfaction des patients en fonction du temps de consultation

Tableau IV : Répartition des enquêtés selon les obstacles de non satisfaction des patients en fonction du temps de consultation

Obstacle de non satisfaction par temps de consultation	Moins de 5mn					
	de 5mn	6-10mn	11-15mn	16-20mn	21-25mn	26-30mn
Manque d'application	0	0	2	0	0	1
Manque de communication	0	0	1	0	0	0
Manque de concentration	3	4	0	2	2	5
Manque d'expérience	0	1	2	0	0	0
Pas claire dans son diagnostic	0	2	1	0	1	3
Pas jovial	0	8	0	0	0	0
Total	3	15	6	2	3	9

### III.2.15 Répartition des enquêtés selon le temps d'attente de consultation et le temps de consultation en fonction du service

Tableau V : Répartition des enquêtés selon le temps d'attente avant l'offre de service et le temps de d'offre de service en fonction du service

Services	Temps													
	tI	TI	tII	TII	tIII	TIII	tIV	TIV	tV	TV	tVI	TVI	tVII	TVII
Acupuncture	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0
Anesthésie-Réanimation	3	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0
Cardiologie	1	0	1	2	8	1	2	1	0	0	1	9	0	0
Gynécologie obstétrique	5	1	22	27	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Imageries médicales	10	1	5	12	6	14	2	5	0	0	0	1	0	0
Kinesithérapie	1	0	9	7	2	3	0	0	1	1	0	2	0	0
Laboratoire d'analyse	2	0	12	3	0	3	0	0	0	0	3	0	0	0
Médecine	1	2	18	14	1	5	0	0	1	0	10	11	1	0
Odontostomatologie	1	1	17	10	7	9	0	3	2	0	5	9	0	0
Ophthalmologie	2	0	7	5	2	5	0	0	0	2	0	2	0	0
Pédiatrie	38	6	25	12	9	26	4	28	1	5	7	8	3	2
Pharmacie	14	7	7	12	2	3	0	0	0	0	0	1	0	0
Traumatologie	1	0	4	1	7	3	0	0	0	0	1	8	0	0
Urgences	3	4	10	10	14	2	1	4	0	1	4	11	0	0
Urologie	0	0	7	7	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0

t : temps d'attente dans la consultation ; T : temps de consultation ; I : moins de 5mn ;

II : 6-10mn ; III : 11-15mn ; IV : 16-20mn ; V : 21-25mn ; VI : 26-30mn ; VII : 30mn et plus.

### III.3 Evaluation de la satisfaction des usagers

#### III.3.1 Répartition des notes d'évaluation selon la satisfaction des usagers

**Tableau VI :** Répartition des notes d'évaluation selon la satisfaction des usagers

<b>Éléments d'évaluation de la satisfaction</b>	<b>Nombre de points</b>	<b>Note sur 1 point</b>
Trouvé la zone de stationnement des engins	321	0,89
Trouvé les services facilement	284	0,78
Trouvé ticket d'entrée facilement	296	0,82
Place suffisante dans la salle d'attente des consultations	290	0,80
Respect des conditions minimum d'accueil dans la salle d'attente consultation	251	0,69
Existence de rang d'ordre à la consultation	330	0,91
Respect du rang d'ordre à la consultation	196	0,54
Abordabilité de l'agent de santé	277	0,77
Mise à l'aise du patient	340	0,94
Informations du patient par l'agent de santé	335	0,93
Satisfaction du client à l'offre du service	324	0,90
<b>Moyenne sur 11</b>	<b>3244</b>	<b>8,96</b>

\*Chaque élément a été évalué sur un point.

La satisfaction des usagers par rapport a l'offre de soin a eu une moyenne de 8,96 sur 11 points.

### III.3.2 Répartition des notes selon les temps de l'offre de service

**Tableau VII :** Répartition des notes selon les temps de l'offre de service

<b>Intervalle de temps</b>	<b>Nombre de point Bureau des entrées</b>	<b>Nombre de point Salle d'attente consultation</b>	<b>Nombre de point Consultation</b>	<b>Note sur 3</b>
Moins de 5mn	348	0	0	0,96
6-10mn	200	153	123	1,31
11-15mn	174	134	184	1,36
16-20mn	22,5	39	126	0,52
21-25mn	2	18	33	0,15
26-30mn	25,5	108	201	0,92
Plus de 30mn	0	12	6	0,05
<b>Total</b>	<b>772</b>	<b>464</b>	<b>673</b>	<b>5,27</b>
<b>Moyenne sur 9</b>	<b>2,13</b>	<b>1,28</b>	<b>1,86</b>	<b>5,27</b>

\*Chaque intervalle a été évalué sur trois points.

La satisfaction des usagers par rapport aux temps de l'offre de service a eu une moyenne de 5,27 sur 9 points.

#### **Satisfaction générale des usagers**

**Moyenne générale sur 20 = sur 11 + Moyenne sur 9 = 8,96 + 5,27 = 14,23**

#### **IV COMMENTAIRES ET DISCUSSION**

Durant une période de 12 mois nous avons mené une étude transversale prospective pour apprécier les critères de satisfaction des usagers au CHU Pr BSS de Kati. Ladite étude a recensé 362 usagers choisis dans les 16 services du CHU Pr BSS de Kati de façon non-aléatoire.

##### **Les limites et difficultés de l'étude**

Au cours de l'enquête nous avons été confrontés à un certain nombre de problèmes comme le refus de certains patients de se prêter aux différentes questions par manque de temps et d'autres dus aux urgences. La taille de l'échantillon n'a pas été calculée, l'étude n'a pas concerné toute l'année et tous les facteurs de la satisfaction n'ont pas été étudiés donc les résultats de cette étude ne pourraient pas être extrapolés à l'ensemble des structures sanitaires du Mali.

##### **IV.1 Caractéristiques socio-professionnelles**

Dans notre étude, nos patients étaient majoritairement de sexe féminin avec un taux de 58%, notre résultat est comparable à celui de Ouassas I (31) qui avait obtenu 59% de sexe féminin et à celui de M. Diouf à Dakar qui avait obtenu un sexe ratio de 0,92 (32), celui de Nguyen qui avait obtenu jusqu'à 65,4% de sexe féminin au Vietnam (33) et 54% de sexe féminin avait été obtenu au Kinshasa avec Marc k (34) par contre chez Soumare S (16) la prédominance était en faveur du sexe masculin qui lui était majoritaire à 60% et également 53,2% de sexe masculin a été obtenu par Yameogo à Ouagadougou (35). S'agissant de la profession, 68 de nos enquêtés exerçaient une profession libérale et 15 personnes étaient des retraités contrairement à l'étude de Soumare (16) où la profession libérale était majoritaire à 80% et seulement 3% était à la retraite. Les participants majoritaires de notre enquête provenaient de Bamako avec 47,51% contre 0,28% pour les ressortissants de Gao, cela peut expliquer l'efficacité de nos qualités de service conformément à l'évaluation faite par l'ANEH entre 2020-2022.

##### **IV.2 Caractéristiques d'appréciations de l'accueil et d'orientation**

###### **Au bureau des entrées**

Vu que l'hôpital dépend de ses patients celui-ci se doit d'avoir un accueil de qualité afin que les

patients se sentent mieux émotionnellement car si ce dernier vient à l'hôpital c'est forcément pour trouver solution à un problème sanitaire(16). Ceci dit qu'un prestataire à l'hôpital en tant qu'acteur essentiel dans la chaîne des soins est au premier plan en matière de santé publique, il doit mettre en place un accueil des patients de qualité afin de contribuer au mieux au bien être des personnes qui entrent dans l'hôpital. Plus de la majorité de nos enquêtés ont révélé au moment de notre étude, que l'accueil du personnel est très important voir primordial pour être satisfait. Du moins 88,67% de nos enquêtés ont suggéré facilement retrouvé la zone de stationnement ce qui était supérieur à l'étude de Bamba o (6) au CSCOM de Banconi et Kanta K (4) au CSCOM de Segué au Mali; respectivement 78,4%, 75,77% et proche à celui de HASNA I au Marrakech (36) 81%. Nos enquêtés ayant facilement retrouvés leurs services souhaités ont une majorité de 78,45% sachant que 112 personnes de cette majorité ont été guidés par les agents dans la cour de l'hôpital par contre parmi la minorité (21,55%), 75 personnes ont affirmé ne pas avoir de guide dans l'hôpital. S'agissant du ticket d'entrée dans la salle d'attente du bureau des entrées majoritairement 81,77% ont eu facilement leurs tickets d'entrées et 21 personnes du nombre minoritaire (18,23%) se plaignaient du manque de réseau dans le bureau des entrées.

Les usagers à l'hôpital sont pressés d'avoir leur service comme ils sont autant pressés de retrouver la santé ceci expliquant cela on comprend pourquoi le délai d'attente avant d'avoir l'offre de service est un aspect très important, c'est ainsi que dans notre étude majoritairement 32% ont eu leurs tickets d'entrées dans un intervalle de temps de 5-10mn ce qui est déjà plus satisfaisants dans notre étude malgré de nombreux obstacles comme le manque de réseau temporaire empêchant l'obtention facile du ticket contre 36% chez Ladouce C (37) et 90% chez Kanta K (4). Quant à l'insatisfaction dans le temps d'attente du ticket l'intervalle de temps minoritaire a été de 21-25mn avec 1% de taux ce qui est strictement inférieur à celui de Kanta K (4) 9,4% et inférieur à celui de Jorge M. A., Helga P. et Ahmed A (38) 28,2% et de Ladouce C (37) 13%. La disponibilité des places dans la salle d'attente du bureau des entrées a été évoquée par 80,11% de nos participants.

Quand un endroit se veut propre et sain et a le chic d'accroître la sérénité du patient en outre, l'hôpital doit avoir un aspect général organisé et propre, permettant ainsi, d'instaurer un sentiment

de confort et de sécurité chez le patient. Selon les règlements des hôpitaux faits par ANEH un hôpital doit être tenue « conformément aux règles de la propreté et de l'hygiène ». Plus précisément, l'environnement de travail et tous les équipements utilisés pour la prestation des services hospitaliers doivent être propres et faits de matériaux qui résistent aux fréquents lavages (39), nos participants qui étaient satisfaites de l'hygiène de la salle d'accueil du bureau des entrées a eu une majorité de 69,34% contre 72,62% dans l'étude de Adamou H. et al (40) et 61% dans celui de M.k. Diarra (41).

### **Dans la salle de consultation**

Au cours de notre enquête l'existence d'un rang d'ordre dans l'attente de la consultation a été évoqué par 91,16% majoritairement et 54,14% de cette majorité ont affirmé que ce rang était respecté, le problème principal du non-respect de ce rang était situé abusivement au niveau de la connaissance soignant-soigné. L'agent de santé était abordable de façon majoritaire pour 76,52% de nos enquêtés et 38 personnes du nombre minoritaire (23,48%) ont affirmé que l'agent n'était pas jovial. Les usagers de notre enquête qui ont été mis à l'aise par l'agent lors de leur consultation ont représenté 93,92% du nombre majoritaire et parmi les 6,08% de la minorité; 8 personnes se plaignaient du nombre de taux d'agent élevé dans la salle de consultation d'où le non-respect de leur intimité et inférieur au cas Diarra M.K. 65,5% et celui de Kanta K (4) 100% dans leur étude, et Bamba O (6) avec une prévalence du respect d'intimité de 96,2% nous certifie que l'insatisfaction totale par rapport à l'intimité retrouvée uniquement chez les non scolarisées, pourrait s'expliquer du fait que le personnel accorderait plus de respect aux intellectuelles que celles qui ne le sont pas. Cependant le score de satisfaction diminue progressivement au fur et à mesure que le niveau d'instruction est plus élevé ce qui a été prouvé par les études faites par Thera T et al (42), Hodnett E D (43), Howell P (44) et Iheb B. et al (45). L'information sur la maladie et le traitement des malades a été donnée à 92,54% des usagers par l'agent de santé lors de leurs consultations et parmi les 7,46% restants 16 personnes n'ont rien signalé sur l'information reçu par l'agent de santé.

### **IV.3 Temps d'attente du patient avant l'offre du service**

La longueur de la consultation est associée au niveau économique du pays, à la capacité de recours à l'hôpital, à la densité médicale, et la satisfaction des médecins. Pour autant, la courbe d'efficacité de la consultation semble plutôt obéir à une courbe en U inversé. Trop court est clairement insuffisant, mais trop long n'est sans doute pas idéal. La durée de consultation étant mesurée avec un chronomètre, un questionnaire rempli par le médecin et le patient afin de relever les différents déterminants (médecin généraliste, patient). La durée moyenne des consultations était de 7,6 minutes en Allemagne, 7,8 minutes en Espagne, 9,4 minutes au Royaume Uni, 10,2 minutes au Pays-Bas, 15 minutes en Belgique, et 15,6 minutes en Suisse, avec une moyenne générale de 10,7 minutes. La variabilité de la durée de consultation était explicable pour 55 % par les caractéristiques du patient, 22 % par celles du médecin et 23 % celles du pays. Les courtes durées de consultation des médecins généralistes espagnols et allemands pourraient s'expliquer par leur activité importante (plus de 200 patients par semaine) (*culture of shorter consultation times*). Les plus longues durées de consultation concernent la France, la Belgique et la Suisse, où le système d'accès aux médecins est proche du nôtre (*open market*, paiement direct par le patient). Quant aux anglo-saxons et aux hollandais qui utilisent le principe de la capitation, leurs durées de consultation sont intermédiaires (la capitation consiste en une inscription annuelle des patients chez un assureur national ou privé qui les oriente vers un médecin affilié. Une fois le choix validé, le patient peut aller voir ce médecin gratuitement autant de fois qu'il le souhaite) (29).

C'est ainsi que dans notre étude l'intervalle majoritaire de temps avant d'avoir la consultation a été 6-10mn avec un taux de 42,27% de nos enquêtés à savoir que ce temps est largement proportionnel au temps de consultation car le temps passé dans une consultation est sensiblement égal au temps d'attente de consultation pour le même médecin. Les variations sont attribuables pour les deux tiers aux disparités observées au sein de la clientèle d'un même médecin et pour un tiers à la variation des pratiques d'un généraliste à l'autre. Ainsi, les patients âgés ou présentant des pathologies psychologiques ou psychiatriques bénéficient de temps de consultations plus longs. Il en est de même pour les nouveaux patients et les cadres supérieurs. A l'inverse, les bénéficiaires de la

couverture maladie universelle auraient des temps de consultation plus courts. Les femmes médecins, les médecins à honoraires libres ou à activité faible, garderaient leurs patients plus longtemps. Même anciens, certains enseignements n'ont pas perdu leurs valeurs quant aux bénéfices/inconvénients de cette durée de consultation. Stewart avait élaboré dès 1995 un score d'efficacité de la consultation (réponse effective à la demande du patient et qualité de cette réponse). L'analyse de centaines de consultations montrait alors que les consultations les plus courtes (7,8 minutes) étaient peu performantes ; mais paradoxalement celles supérieures à 10 minutes n'apportaient aucune amélioration. Les consultations de durée intermédiaire (8,5 minutes) étaient dans cette série les plus efficaces. Ce résultat a souvent été retrouvé depuis dans la littérature. La conclusion de l'étude est claire : le savoir-faire et l'efficacité dans une consultation ne sont que très partiellement liés à la durée réelle de cette consultation (46).

Dans notre étude environ 33,98% de nos enquêtés ont été consultés en 6-10mn ce qui est notre taux majoritaire dont 8 personnes de ce taux ont suggéré que l'agent de santé n'était pas jovial au moment d'obtention de leurs services et 4 personnes ont trouvé l'agent de santé assez déconcentré. D'autres études confirment que le temps prolongé de consultation pose en fait plus de difficulté qu'un temps court. En effet, plus la consultation s'allonge, plus il devient impératif de gérer avec une stratégie claire l'agenda des demandes et de prioriser. Dans notre étude on a constaté que le service de la pédiatrie a cumulé le temps le plus long de consultation avec 2 patients et également le temps le moins long avec 38 patients.

Sans surprise, ce sont les Suédois, qui ont les consultations les plus longues, qui alertent sur ce besoin impératif de planification stricte de la consultation (47).

Dans notre étude nous avons constaté que de nombreux facteurs influent sur la durée moyenne constatée, notamment le sexe, les médecins plus âgés reçoivent également leurs patients plus longtemps dans la plupart de nos cas, les caractéristiques du patient contribuent également à moduler le temps de consultation, les patients plus jeunes bénéficiant de plus de temps ou lorsque le patient est issu d'un milieu social favorisé, la durée peut osciller entre 10 et 20 minutes pour la moitié des consultations en ophtalmologie, entre 15 et 25 minutes en pédiatrie et entre 20 et 30

minutes pour la cardiologie. Parmi les spécialités étudiées la fréquence des actes techniques est "relativement homogène".

"Logiquement, la consultation est d'autant plus longue que le médecin y a pratiqué des actes techniques ou que le patient y a évoqué ses problèmes personnels".(30)

#### **IV.4 Niveau de satisfaction du patient après l'obtention du service**

La satisfaction patiente est un concept complexe car elle se manifeste sous plusieurs formes. Pour bien la mesurer, les entreprises doivent comprendre ses 4 dimensions, elle peut s'apparenter à un sentiment qui résulte de la comparaison du patient entre ses attentes initiales et sa perception de la performance : « Est-ce que le service lui a été utile ? » (16).

Habituellement, les études de la satisfaction mesurent un des trois types de résultats : les résultats médicaux, les dépenses ou la satisfaction du patient. Dans ce dernier cas, il est demandé aux patients d'évaluer non pas leur état de santé après avoir été soignés, mais leur satisfaction quant aux soins qu'ils ont reçus (38).

C'est sur cette base que dans notre étude environ 89,50% de nos participants ont été satisfait du service de l'agent et 16 personnes des 10,50% restants ont assigné le manque de concentration de l'agent de santé ce qui peut être un point non favorable pour un patient, ce résultat est comparable à celui de Yameogo R (35) qui génère un taux de 84.7% et 84.5% de satisfaction du service de l'agent, à celui de Nguyen (33) avec un taux de 66,0 % et celui de Yamba à Kinshasa avec 75%, le résultat de notre étude est contraire à celui de M.Diouf (32) qui n'obtient que 35% de la satisfaction générale et 40% chez Kamelia Amazian (48) au Maroc.

L'intérêt de plus en plus vif accordé, dans des études récentes, à l'évaluation des prestations de santé par les usagers eux-mêmes a été motivé soit par un besoin de «de démocratiser les services de santé » en contrant ainsi « les puissants intérêts du corps médical et de l'Etat », soit par un désir de privilégier les intérêts du patient consommateur, en affirmant ainsi la souveraineté du consommateur. Selon certains travaux, la fourniture de soins est censée répondre directement aux exigences et aux préférences des patients. Toutefois, ce concept risque de faire abstraction de

résultats d'études qui montrent que le concept du patient assimilé à un consommateur n'englobe pas toutes les caractéristiques importantes d'un patient et que tous les patients ne souhaitent pas être traités comme des consommateurs. Par ailleurs, une plus grande satisfaction du patient est de nature à renforcer l'efficacité du traitement médical. La satisfaction du patient a donc incontestablement son utilité et dans la mesure où cette satisfaction se fonde sur des évaluations exactes du patient, elle peut être un indicateur direct de soins de qualité (38).

Le niveau de satisfaction du patient vis-à-vis d'un service est déterminé par la différence entre les attentes du patient et la perception du patient de la performance réelle. Du moins notre évaluation a généré une note générale de satisfaction de 14,23 sur 20 ce qui est comparable à celui de Bamba O (21) avec une satisfaction générale de 48% au CSCOM U de Banconi et inférieur à celui de Ladouce C (37) et Diarra M.k (41) qui ont eu respectivement 79% et 94,5% du taux général de satisfaction.

Néanmoins, un niveau élevé de satisfaction doit être interprété avec précaution. Le mécontentement n'est exprimé que quand un événement grave se produit et en ce sens une réponse positive dans une étude de satisfaction ne veut pas toujours dire que la prise en charge était bonne, mais simplement que rien de grave ne s'est produit (35).

## **Conclusion**

Au terme de cette étude analytique, qualitative et prospective sur l'étude de la satisfaction des usagers du CHU Pr Bocar Sidi SALL de Kati, nous pouvons dire que l'accueil et l'orientation du personnel, le temps d'attente étaient des critères très importants non seulement dans la fréquentation des structures sanitaires mais aussi dans l'observance thérapeutique et contribue du coup au succès de la prise en charge. L'évaluation de la satisfaction des patients est un déterminant de la qualité des soins. Elle constitue une source d'information pour l'amélioration de la qualité de soins. Les résultats obtenus dans notre étude sont encourageants. Cependant, plusieurs aspects d'insatisfaction ont été relevés concernant le nombre d'agents dans la salle de consultation et le manque de concentration de certains agents.

### **Recommandations**

A la lumière des résultats de notre étude et suite aux suggestions faites par les clients, nous recommandons :

#### Au CHU de

- Embaucher plus d'agents dans la cour de l'hôpital pour faciliter l'accès aux services.
- Trouver suffisamment de bancs pour les usagers à l'attente.
- Etablir un programme spécifique pour chaque stagiaire ou étudiant pour ne pas remplir les salles de consultation.

#### Aux personnels de

- Améliorer l'accueil
- Être plus concentré pendant le service
- Améliorer la communication pour faire comprendre aux usagers que le CHU en plus de sa vocation clinique est aussi un centre de formation et de recherche recevant les étudiants.

#### Aux patients de

- Être plus patients pour leur bonne prise en charge
- Être plus compréhensifs

## References bibliographies

1. Nathan T, Elizeuz R, Doris K, James B, Aggrey M. Client satisfaction with integrated community case management program in Wakiso District, Uganda, October 2012: A cross sectional survey. Scientific Research An academic Publisher [Internet]. Health, Vol.5 No.11, November 27, 2013. oct 2012 [cité 25 janv 2024]; Disponible sur: [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(97\)00128-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(97)00128-7)
2. Lairy G. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé - revue de la littérature médicale. ANAES-1996. Myobase innover pour guerir; 45 p. (Portail documentaire sur les maladies neuromusculaires).
3. Nguyen S. Médecin traitant installé dans sa ville natale : vécu des patients [Internet]. [Marseille]: Faculte des sciences medicales et paramedicales de Marseille; 2021 [cité 25 janv 2024]. Disponible sur: dumas-03174281
4. Kanta K. Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Segué (cercle de Kolokani, Région de Koulikoro) [Internet]. [Region de koulikoro (cercle de kolokani)]: Faculte de Medecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie; 2007 [cité 25 janv 2024]. Disponible sur: [www.bibliosante.ml/handle/123456789/8094](http://www.bibliosante.ml/handle/123456789/8094)
5. Ministere de la sante du Mali. Programme de developpement socio-sanitaire 2014-2018 ( PRODESS III) [Internet]. Health sector review; [cité 25 janv 2024]. Disponible sur: <http://www.sante.gov.ml/docs/PRODESS%20III%20Version%20finale>
6. Bamba O. Évaluation de la satisfaction des clientes à la CPN au CSCom U de Banconi [Internet]. [Bamako commune III]: Faculte de Medecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie; 2021 [cité 25 janv 2024]. Disponible sur: [www.bibliosante.mlml/handle/123456789/100134](http://www.bibliosante.mlml/handle/123456789/100134)
7. R. LD. Organisation et administration des hopitaux [Internet]. Geneve; 1969 [cité 12 nov 2024]. 54 p. Disponible sur: <https://Iris.who.int/Bitstream/10665/41249/WHO-MONO-54-fre>
8. Alain.O. Le role des CHU dans l'enseignement superieur et la recherche médicale [Internet]. 2017. 63 p. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/files/rapport/pdf/194000190>
9. Zanzi L. Developpement rural et l'éducation [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: <https://mail.zanmilasante.org/html/chws.html>

10. CHARLE A. Memoire Online - Du soin à la violence - [Internet]. 2021 [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: [https://www.memoireonline.com/01/11/4207/m\\_Du-soin--la-violence2.html#google\\_vignette](https://www.memoireonline.com/01/11/4207/m_Du-soin--la-violence2.html#google_vignette)
11. Larousse É. Définitions : usager - Dictionnaire de français Larousse [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/usager/80761>
12. Allinson M, Allinson BC author M. How to build and maintain trust with patients [Internet]. 2016 [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: <https://pharmaceutical-journal.com/article/ld/how-to-build-and-maintain-trust-with-patients>
13. Etude de M. Gestion de l'expérience client [Internet]. Disponible sur: <https://www.qualtrics.com/fr>
14. Academia.edu | Welcome to Academia.edu [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.academia.edu/RegisterToDownload/UserTaggingSurvey>
15. Anne-Francoise Audrian YE. Satisfaction des consommateurs : Précisions conceptuelles [Internet]. Disponible sur: <https://www.researchhate.net/profile/Anne-Francoise>
16. Soumaré S. Étude de la satisfaction des patients clients dans les officines privées de pharmacie du cercle de Kati. [Internet] [Thesis]. Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako; 2022 [cité 1 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/5712>
17. Vanhamme J. La satisfaction des consommateurs spécifique à une transaction: définition, antécédents, mesures et modes. *Rech Appl En Mark Fr Ed.* 1 juin 2002;17(2):55-85.
18. Wang J, Yang J. Research on the Effect of Assertive Appeal on Consumer Behavioral Intention. *Open J Soc Sci.* 2020;08(02):252-62.
19. Bartikowski B. La satisfaction des clients dans les services: une vue situationnelle du poids fluctuant des éléments. *Institut d'administration des entreprises*; 1999. 94 p.
20. Llosa S. L'analyse de la contribution des éléments du service à la satisfaction : un modèle tétraclasse. *Décisions Mark.* 1 janv 1997;10:87.
21. Bamba O. Évaluation de la satisfaction des clientes à la CPN au CSCom U de Banconi. 2021 [cité 1 juin 2024]; Disponible sur: <https://www.bibliosante.ml/handle/123456789/4368>
22. Solano J. Net Promoter Score (NPS), le guide complet [Internet]. 2018 [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: <https://skeepers.io/fr/blog/net-promoter-score-nps-guide-complet/>

23. Aubagna M. Les 3 indicateurs de satisfaction client incontournables [Internet]. 2018 [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: <https://skeepers.io/fr/blog/indicateurs-incontournables-pour-mesurer-la-satisfaction-client/>
24. Gallemard J. Pourquoi et comment mesurer la satisfaction client ? [Internet]. [cité 2 juin 2024]. Disponible sur: [https://blog.smart-tribune.com/fr/mesurer-satisfaction-client?hs\\_amp=true](https://blog.smart-tribune.com/fr/mesurer-satisfaction-client?hs_amp=true)
25. Gérard Pfister médecine interne FMH Chargé d'enseignement en médecine générale (UEMG) Ch.Henri-Baumgartner 51234 Vessy Le temps et la consultation : l'expérience d'un praticien [Internet]. [cité 10 juin 2024]. Disponible sur: [https://www.revmed.ch/view/864781/6889867/RMS\\_2373\\_2537.pdf](https://www.revmed.ch/view/864781/6889867/RMS_2373_2537.pdf)
26. David Porter O la S. Centre Hospitalier Régional D'Orléans [Internet]. 2009 sept. Disponible sur: <http://www.orleaansmedi00//medis/pdf/45100>
27. Hôpital de K. Le projet d'établissement 2024-2028 [Internet]. Disponible sur: [has-sante.fr](http://has-sante.fr)
28. CHU BSS de Kati. Rapport d'activités Médicotechniques et financières. Kati; 2023 févr p. 4-5p. Report No.: 48 ème Session ordinaire du conseil d'administration.
29. Pr. René AMALBERTI. Médicale MP. La durée de consultation en médecine générale [Internet]. [cité 10 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.prevention-medicale.org/actualites-revues-de-presse-et-evenements/toutes-les-actualites/medecin/duree-consultation-medecine-generale>
30. APMnews - La durée de consultation d'un spécialiste libéral varie de 16 à 32 minutes en moyenne, selon la Drees [Internet]. [cité 10 juin 2024]. Disponible sur: <https://www.apmnews.com/freestory/10/194597/la-duree-de-consultation-d-un-specialiste-liberal-varie-de-16-a-32-minutes-en-moyenne%2C-selon-la-drees>
31. Ouassas I. Étude analytique de l'évaluation de la satisfaction des clients-patients auprès des pharmaciens d'officines du Maroc. [Thèse de Pharmacie] Université Mohammed V de Rabat 2019, p93. N°68. 5. JEAN P,19 - Recherche Google [Internet]. 2019 [cité 8 juin 2024]. Disponible sur: <http://bib-fmp.um5.ac.ma>
32. M D, Cisse D. Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar [Internet]. [Dakar]; [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: Google scholar
33. Nguyen PL, Serge Briançon. Satisfaction des patients hospitalisés à Hô Chi Minh-Ville, Viet Nam [Internet]. [Vietnam]; [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: Google scholar

34. Marc K. Yamba Yamba, Désiré K. Mashinda, Jean-Marie N. Kayembe, Marie A. Onyamboko. Evaluation de la qualité des soins aux Cliniques Universitaires de Kinshasa : étude de satisfaction des patients hospitalisés [Internet]. [Kinshassa]; [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: Google scholar
35. Yameogo R A. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo [Internet]. [Ouagadougou]; 2017 [cité 9 juill 2024]. Disponible sur: Google scholar
36. Hasna I Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech [Internet]. [cité 8 juin 2024]. Disponible sur: <http://wd.fmpm.uca.ma/biblio/theses/annee-htm/FT/2018/these52-18.pdf>
37. Ladouce C. Enquête de satisfaction sur l'accueil des patients au service des urgences gynécologiques et obstétricales de la MRUN [Internet]. [cité 1 juin 2024]. Disponible sur: <https://hal.univ-lorraine.fr/hal-01867834/document>
38. Mendoza Aldana J, Piechulek H, Al-Sabir A. Satisfaction des patients et qualité des soins dans les zones rurales du Bangladesh. Bull Organ Mond Santé Recl Artic 2001 5 65-70 [Internet]. 2001 [cité 8 juin 2024]; Disponible sur: <https://iris.who.int/handle/10665/70997>
39. ANEH M. Loi portant loi hospitaliere [Internet]. 2002 juill [cité 21 juill 2024] p. 20. Disponible sur: <https://sgg-mali.ml>
40. Adamou H., Amadou M., Habou O., et al. Satisfaction des patients au service des urgences chirurgicales au Niger, Mali Medical 2017 TOME XXXII N°2. - Recherche Google.
41. M.k Diarra Évaluation des CSCOM de la Commune VI du District de Bamako : De 1991 à 2021 [Internet]. [cité 8 juin 2024]. Disponible sur: <https://bibliosante.ml/bitstream/handle/123456789/4983/21P87.pdf?sequence=1>
42. Thera T., Kouma A., Traoré S O. et al. Etude de la satisfaction des soins du post partum immédiat dans le district de Bamako 2019. Journal africain des cas cliniques et revues. Jaccr Africa 2019 ; 3(4) :413-419 - Recherche Google.
43. Hodnett E. D. Caregiver support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2002; 1: CD000199 - Recherche Google.
44. Howell P. Sexuality, sovereignty and Space: Low, government and the Geography of prostitution in colonial Gibraltar, Social History 2004; 29: 444-464. - Recherche Google.

45. Iheb B., Meriem E. G., Chekib Z. et al. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie 2011, article : Pan Afr Med J. 2011 ; 8 : 44 - Recherche Google.
46. Stewart T. Réponse effective à la demande du patient et qualité de cette réponse [Internet]. France; 1995. Disponible sur: Google scholar
47. THomas H O. The International Journal of Psychoanalysis [Internet]. 2008. Disponible sur: <https://doi.org/10.1516/D6R2-9NGF-YFJ2-5QK3>
48. Kamelia A. Enquête de satisfaction des patients atteints de cancer dans un hôpital universitaire au Maroc. Morocco;

## **Questionnaire**

**Numéro .....**

### **Profil sociodémographique des personnes enquêtées**

Homme /——/ Femme /——

Profession .....

Service .....

Provenance .....

### **Apprécier l'orientation des usagers ;**

#### **Orientation**

#### **Les zones de stationnement**

Est-ce que les zones de stationnement sont facilement retrouvables... ? 1pt

Oui/Non

Quels sont les services que vous avez fréquentés ? .....

Est-ce que les services que vous avez fréquentés ont été facilement retrouvables ? 1pt

Oui/Non

Si oui Comment ?.....

Sinon quelles sont les difficultés que vous avez rencontrées ? .....

#### **Optimiser l'accueil des usagers**

##### **Bureau des entrées**

Est-ce que vous avez eu facilement votre ticket d'entrée et/ou service AMO... ?1pt

Oui/Non

Sinon quels sont les difficultés que vous avez rencontrées ? .....

Combien de temps avez-vous passé avant d'avoir ce service ? 3pts

Moins de 5min .... 6 à 10 min..... 11 à 15 min..... 16 à 20 min..... 21 à 25 min... 26 à 30 min..... Plus que 30 min.

Est-ce qu'il y'avait suffisamment de place pour les patients dans la salle d'attente ? ...1pt

Oui/Non

Est-ce que la salle d'attente respecte le minimum de condition d'accueil (ventilé ; aéré ; hygiène etc.) ?... 1pt Oui/Non

Est-ce qu'un rang d'ordre des patients était établi ?... 1 pt Oui/Non

Si Oui Est-ce que ce rang était respecté ? ... 1pt Oui/Non

Avez-vous trouvé l'agent de santé abordable (salutations, joviale, correctement habillé) ? ...1pt

Oui/Non

Si non quel a été votre constat ? .....

Vous a-t-il mis à l'aise lors de votre service (facilité d'échange, capacité d'écoute) ? 1pt Oui/Non

Si non quel a été votre constat ? .....

Vous a-t-il donné des informations concernant votre maladie, vos médicaments à prendre, votre prélèvement ou même les éventuels examens à faire (Selon le service) ? 1pt Oui/Non

Si non quel a été votre constat ? .....

Etes-vous satisfaites du service de l'agent de santé ?1pt Oui/Non

Si non quel a été votre constat ? .....

**Estimer le temps moyen d'attente des patients avant l'offre du service**

A combien pouvez-vous estimer le temps que vous avez passé avant d'avoir l'offre de service (Selon le service) 3pts ?

Moins de 5min .... 6 à 10 min..... 11 à 15 min..... 16 à 20 min..... 21 à 25 min... 26 à 30 min..... Plus que 30 min.

**Estimer le temps moyen de consultation**

A combien pouvez-vous estimer le temps que vous avez passé avant d'avoir l'offre de service (Selon le service) 3pts ?

Moins de 5min .... 6 à 10 min..... 11 à 15 min..... 16 à 20 min..... 21 à 25 min... 26 à 30 min..... Plus que 30 min.

**FICHE SIGNALÉTIQUE**

**Nom :** KEITA

**Prénom :** Soumaila

**Téléphone :** 91 11 81 90

**Adresse email :** [keitaismael03@gmail.com](mailto:keitaismael03@gmail.com)

**Titre de la thèse :** Étude de la satisfaction des usagers au CHU du Pr Bocar Sidy SALL de Kati.

**Année universitaire :** 2023-2024

**Pays :** Mali

**Ville de soutenance :** Bamako

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Pharmacie et de la Faculté de médecine d'odontostomatologie.

**Domaine :** Gestion hospitalière

**DATA SHEET SIGNATURE**

**Name:** KEITA

**First name:** Soumaila

**Telephone:** 91 11 81 90

**Email address:** keitaismael03@gmail.com

**Thesis title:** Study of user satisfaction at the University Hospital of Professor Bocar Sidy SALL in Kati.

**Academic year:** 2023-2024

**Country:** Mali

**City of defense:** Bamako

**Place of deposit:** Library of the Faculty of Pharmacy and the Faculty of Medicine and Odontostomatology.

**Domain:** Hospital management

**Résumé :**

S'il s'avère simple de comprendre que les usagers sont leurs raisons d'être, il convient plus encore pour les prestataires du CHU de chercher à les satisfaire. Le but de notre étude était d'étudier la satisfaction des usagers au CHU du Pr Sidy Bocar SALL de Kati. La taille de l'échantillon est fixée à 362 usagers choisis de façon non-aléatoire et raisonnée dans les 16 services du CHU. Nous avons recueilli des données au moyen d'une fiche d'enquête que nous avons adressé aux usagers. L'enquête est fondée sur les éléments de services hospitaliers et la satisfaction des usagers vis-à-vis du CHU Pr Bocar Sidy SALL de Kati et l'analyse des résultats permet de mesurer l'importance de ces critères. Au terme de cette étude, on note que plus de personnes notamment 47,51% ont quitté vers Bamako pour Kati pour leurs soins, le temps d'attente au bureau des entrées était favorable à 32% de notre population dans un intervalle de temps de 5-10mn, l'accueil était l'élément primordial chez 78,45% des individus. 54,14% préféraient la qualité de l'hygiène dans nos services, 89,50% de notre population ont eu la satisfaction suite au service de l'agent de santé et une note générale de 14,23 sur 20 a été notre niveau de satisfaction générale dans le CHU. On constate que chaque usager attend quelque chose s'en particulier du CHU le dilemme c'est d'être capable de répondre à toute ces exigences pour la satisfaction des usagers.

Mots clés : **satisfaction, usagers.**

### **Abstract**

If it is easy to understand that users are their reasons for being, it is even more appropriate for CHU providers to seek to satisfy them. The aim of our study was to study user satisfaction at the University Hospital of Professor Sidy Bocar SALL in Kati. The sample size is set at 362 users chosen in a non-random and purposive manner from the 16 departments of the University Hospital. We collected data using a survey form that we sent to users. The survey is based on the elements of hospital services and user satisfaction with the Pr Bocar Sidy SALL Kati University Hospital and the analysis of the results makes it possible to measure the importance of these criteria. At the end of this study, we note that more people, notably 47.51%, left for Bamako for Kati for their care, the waiting time at the entry office was favorable to 32% of our population in a time interval of 5-10 minutes, reception was the essential element for 78.45% of individuals. 54.14% preferred the quality of hygiene in our services, 89.50% of our population were satisfied with the service of the health worker and an overall score of 14.23 out of 20 was our level of general satisfaction in the university hospital. We see that each user expects something in particular from the CHU; the dilemma is to be able to meet all these requirements for user satisfaction.

**Key words:** satisfaction, users.

### **SERMENT DE GALIEN**

*Je jure, en présence des maîtres de la faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :*

*D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur engagement ;*

*D'exercer dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement*

*De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ;*

*En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser les actes criminels.*

*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 !*