

**MINISTÈRE DES ENSEIGNEMENTS
SUPÉRIEURS ET DE LA RECHERCHE
SCIENTIFIQUE (MESRS)**

**République du Mali
Un Peuple – Un But – Une Foi**



**UNIVERSITE DES SCIENCES, DES TECHNIQUES ET DES
TECHNOLOGIES DE BAMAKO (USTT-B)**



THEME

LA PERFORMANCE DES CENTRES DE SANTE DE REFERENCES : QUELLES CONCEPTIONS ? CAS DES CSREF DE BAMAKO

Présentée et soutenue publiquement le 07/12/2021 Devant la Faculté de Pharmacie

Par : Mme Aminata GUINDO

Pour l'obtention du grade de Docteur en Pharmacie (**Diplôme d'Etat**)

JURY

Membres : Dr Hamma MAIGA

Dr Mody CISSE

Président : Pr Sékou Fantamady TRAORE

Directeur : Pr Sékou BAH

Co-Directeur : Dr Issa COULIBALY

**LISTE DES ENSEIGNANTS DE LA FACULTÉ DE PHARMACIE ANNEE
UNIVERSITAIRE 2020 – 2021**

ADMINISTRATION

Doyen : Boubacar TRAORE, Professeur

Vice-doyen : Sékou BAH, Maître de Conférences

Secrétaire principal : Seydou COULIBALY, Administrateur Civil

Agent comptable : Ismaël CISSE, Contrôleur des Finances

1. LES PROFESSEURES HONORAIRES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Flabou	BOUGOUDOGO	Bactériologie-Virologie
2	Boubacar Sidiki	CISSE	Toxicologie
3	Bakary Mamadou	CISSE	Biochimie
4	Daouda	DIALLO	Chimie Générale et Minérale
5	Souleymane	DIALLO	Bactériologie – Virologie
6	Kaourou	DOUCOURE	Physiologie
7	Ousmane	DOUMBIA	Chimie thérapeutique
8	Boukassoum	HAÏDARA	Législation
9	Gaoussou	KANOUTE	Chimie analytique
10	Alou A.	KEÏTA	Galénique
11	Mamadou	KONE	Physiologie
12	Mamadou	KOUMARE	Pharmacognosie
13	Brehima	KOUMARE	Bactériologie/Virologie
14	Abdourahamane S.	MAÏGA	Parasitologie
15	Saïbou	MAÏGA	Législation
16	Elimane	MARIKO	Pharmacologie
17	Mahamadou	TRAORE	Génétique
18	Sékou Fantamady	TRAORE	Zoologie

2. PROFESSEURS DECEDES

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mahamadou	CISSE	Biologie
2	Drissa	DIALLO	Pharmacognosie
3	Moussa	HARAMA	Chimie analytique

DER : SCIENCES BIOLOGIQUES ET MÉDICALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mounirou	BABY	Hématologie
2	Abdoulaye	DABO	Biologie/Parasitologie

3	Mahamadou	DIAKITE	Immunologie-Génétique
4	Alassane	DICKO	Santé Publique
5	Abdoulaye	DJIMDE	Parasitologie-Mycologie
6	Amagana	DOLO	Parasitologie-Mycologie
7	Akory Ag	IKNANE	Santé Publique/Nutrition
8	Ousmane	KOITA	Biologie-Moléculaire
9	Boubacar	TRAORE	Parasitologie-Mycologie

2. MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Aldjouma	GUINDO	Hématologie
2	Kassoum	KAYENTAO	Santé publique/ Bio-statistique
3	Bourèma	KOURIBA	Immunologie Chef de DER
4	Almoustapha Issiaka	MAÏGA	Bactériologie-Virologie
5	Issaka	SAGARA	Bio-statistique
6	Mahamadou Soumana	SISSOKO	Bio-statistique
7	Ousmane	TOURE	Santé Publique/Santé environnement

3- MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mohamed	AG BARAIKA	Bactériologie-virologie
2	Charles	ARAMA	Immunologie
3	Boubacar Tiétiè	BISSAN	Biologie clinique
4	Djibril Mamadou	COULIBALY	Biochimie clinique
5	Seydou Sassou	COULIBALY	Biochimie Clinique
6	Antoine	DARA	Biologie Moléculaire
7	Souleymane	DAMA	Parasitologie -Mycologie
8	Djénéba Koumba	DABITAO	Biologie moléculaire
9	Laurent	DEMBELE	Biotechnologie Microbienne
10	Klétigui Casimir	DEMBELE	Biochimie Clinique
11	Seydina S. A	DIAKITE	Immunologie
12	Yaya	GOÏTA	Biochimie Clinique
13	Ibrahima	GUINDO	Bactériologie virologie
14	Aminatou	KONE	Biologie moléculaire
15	Birama Apho	LY	Santé publique
16	Dinkorma	OUOLOGUEM	Biologie Cellulaire
17	Fanta	SANGHO	Santé Publique/Santé communautaire
18	Oumar	SANGHO	Epidémiologie

4-ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITES
1	Djénéba	COULIBALY	Nutrition/Diététique
2	Issa	DIARRA	Immunologie
3	Fatou	DIWARA	Epidémiologie
4	Merepen dit Agnès	GUINDO	Immunologie
5	Falaye	KEÏTA	Santé Publique/Santé Environnement
6	N'Deye Lallah Nina	KOITE	Nutrition
7	Amadou Birama	NIANGALY	Parasitologie-Mycologie
8	Djakaridia	TRAORE	Hématologie

DER : SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1- PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

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

2-MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
-	Néant	-	-

3-LES MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITES
1	Loséni	BENGALY	Pharmacie Hospitalière
2	Bakary Moussa	CISSE	Galénique
3	Yaya	COULIBALY	Législation
4	Issa	COULIBALY	Gestion
5	Balla Fatogoma	COULIBALY	Pharmacie hospitalière
6	Mahamane	H Aidara	Pharmacognosie
7	Hamma Boubacar	MAÏGA	Galénique
8	Moussa	SANOGO	Gestion
9	Adiaratou	TOGOLA	Pharmacognosie

4-LES ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITES
1	Seydou Lahaye	COULIBALY	Gestion Pharmaceutique
2	Daouda Lassine	DEMBELE	Pharmacognosie
3	Adama	DENOU	Pharmacognosie
4	Sékou	DOUMBIA	Pharmacognosie
5	Assitan	KALOGA	Législation
6	Ahmed	MAÏGA	Législation
7	Aïchata Ben Adam	MARIKO	Galénique
8	Aboubacar	SANGHO	Législation
9	Bourama	TRAORE	Législation
10	Karim	TRAORE	Sciences Pharmaceutiques
11	Sylvestre	TRAORE	Gestion Pharmaceutique
12	Aminata Tiéba	TRAORE	Pharmacie Hospitalière
13	Mohamed dit Sarmoye	TRAORE	Pharmacie Hospitalière

DER : SCIENCES DU MÉDICAMENT

1-LES PROFESSEURS/DIRECTEURS DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOMS	SPECIALITES
1	Benoît Yaranga	KOUMARE	Chimie analytique Chef de DER
2	Ababacar I.	MAÏGA	Toxicologie

2-LES MAITRES DE CONFÉRENCES/MAITRES DE RECHERCHE

N°	PRENOM	NOM	SPECIALITE
1	Sékou	BAH	Pharmacologie

3-LES MAITRES ASSISTANTS/CHARGES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Dominique Patomo	ARAMA	Pharmacie chimique
2	Mody	CISSE	Chimie thérapeutique
3	Ousmane	DEMBELE	Chimie thérapeutique
4	Tidiane	DIALLO	Toxicologie
5	Madani	MARIKO	Chimie Analytique
6	Hamadoun Abba	TOURE	Bromatologie

4-LES ASSISTANTS/ATTACHES DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mahamadou	BALLO	Pharmacologie
2	Dalaye Bernadette	COULIBALY	Chimie analytique
3	Blaise	DACKOOU	Chimie Analytique
4	Fatoumata	DAOU	Pharmacologie
5	Abdourahmane	DIARA	Toxicologie
6	Aiguerou dit Abdoulaye	GUINDO	Pharmacologie
7	Mohamed El Béchir	NACO	Chimie analytique
8	Mahamadou	TANDIA	Chimie Analytique
9	Dougoutigui	TANGARA	Chimie analytique

DER : SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS/DIRECTEUR DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mouctar	DIALLO	Biologie/ Chef de DER

2. MAITRES DE CONFERENCES/MAITRE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Lassana	DOUMBIA	Chimie appliquée

3. MAITRES ASSISTANTS/CHARGE DE RECHERCHE

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Mamadou Lamine	DIARRA	Botanique-Biologie végétale
2	Abdoulaye	KANTE	Anatomie
3	Boureima	KELLY	Physiologie médicale

4-ASSISTANTS/ATTACHE DE RECHERCHE

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

5-CHARGES DE COURS (VACATAIRES)

N°	PRENOMS	NOM	SPECIALITE
1	Cheick Oumar	BAGAYOKO	Informatique
2	Babou	BAH	Anatomie

3	Souleymane	COULIBALY	Psychologie
4	Yacouba	COULIBALY	Droit commercial
5	Bouba	DIARRA	Bactériologie
6	Moussa I	DIARRA	Biophysique
7	Babacar	DIOP	Chimie organique
8	Aboubakary	MAÏGA	Chimie organique
9	Modibo	SANGARE	Anglais
10	Satigui	SIDIBE	Pharmacie vétérinaire
11	Sidi Boula	SISSOKO	Histologie-embryologie
12	Fana	TANGARA	Mathématiques
13	Djénébou	TRAORE	Sémiologie et Pathologie médicale
14	Mamadou B	TRAORE	Physiologie
15	Boubacar	ZIBEÏROU	Physique

DEDICACES

Dédicaces

Au nom de Dieu, le très clément, le tout Miséricordieux

Je ne cesserai jamais de te remercier pour m'avoir donné la santé et la force nécessaires pour réaliser ce travail.

Puisse ta grâce m'accompagner durant tout le reste de ma carrière et veiller sur mes pas. Amen !

Au Prophète Mohamed Paix et Salut sur Lui.

Je dédie ce travail :

A mon Père

Papa, ces mots n'exprimeront pas assez ce que je ressens pour toi. Tu as été pour nous (mes frères et moi), un exemple de courage, de persévérance et d'honnêteté dans l'accomplissement du travail bien fait. Tu nous as appris le sens de l'honneur, de la dignité et de la justice. Tu as toujours été soucieux de l'avenir de toute la famille. Ce travail est un modeste témoignage de tous les sacrifices que tu as consentis. Puisse ce travail m'offrir l'occasion de me rendre digne de tes conseils, de ton estime et surtout de ta confiance. Puisse Dieu te garder longtemps parmi nous pour bénéficier du fruit de tes efforts.

A ma Mère

Femme brave et digne, dotée d'une très grande générosité. Nous ne cesserons jamais de te remercier de l'amour et de la protection dont tu nous as fait preuve. Ton soutien, tes prières et tes conseils ne m'ont jamais fait défaut tout au long de ma formation. Ce travail est la consécration de tous les efforts que tu as déployés pour moi. Que DIEU le Tout-Puissant te donne une longue vie. Amen !

REMERCIEMENTS

REMERCIEMENTS

J'exprime par ses lignes ma reconnaissance à ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la concrétisation de cette thèse.

A mes sœurs et frères

Mes infatigables conseillers ; les mots ne suffisent pas pour exprimer mes sentiments. Trouvez ici l'expression de ma grande reconnaissance et surtout de mon souhait de rester unis et solidaires pour le bénéfice de la famille.

A mon défunt grand frère (paix à ton âme)

Cher frère, l'homme s'en va mais ses souvenirs restent. Tu m'avais dit que tu choisirais ce métier le moment venu mais Dieu a décidé autrement. J'ai donc décidé de relever le défi. J'aurais tant voulu que tu sois parmi ce monde qui m'assiste aujourd'hui. Que Dieu le Tout-Puissant t'accorde son pardon et t'accueille dans son paradis ; Amen

A ma belle-famille

Merci pour vos encouragements permanents et la confiance que vous avez placée en moi ; veuillez recevoir l'expression de mes sentiments les meilleurs.

A mon époux

Pour ta compréhension, ta disponibilité et ton encouragement, merci ; que le tout puissant nous donne longue, heureuse et harmonieuse vie.

A tout le personnel du Csref de BAMAKO

Merci pour l'assistance et l'accueil qui m'ont été réservés pendant la période de cette étude.

A mes professeurs de la faculté de Pharmacie

Je reste fière des enseignements édifiants instructifs et solides que j'ai reçus de vous.

AU Docteur Minkoro FOMBA

J'ai eu la chance de te connaître et j'apprécie les relations amicales dont j'ai fait l'objet. Je sais que je peux compter sur toi en toute circonstance. Merci pour ton soutien, que Dieu exauce nos projets.

A mes camarades de Promotion « Pr N'GOLO DIARRA »

La neuvième promotion du numerus clausus ; j'apprécie les liens de fraternité que j'ai tissés avec vous et j'espère que nous entretiendrons cette sincère collaboration dans la vie professionnelle.

A mes aînés de la faculté de pharmacie

Dr Yousouf DIARRA, Dr Kader TOURE, je vous remercie de m'avoir protégée et encadrée je

vous reste reconnaissante.

A mes amis Soumaila Satigui SIDIBE, Boubacar Macky TALL

Nous avons travaillé ensemble, nous nous sommes assistés pendant les moments de joie et de tristesse à la faculté, je m'en souviendrai, merci à vous.

A tout le personnel de la pharmacie du 2^{ème} Pont de Bamako

Mes remerciements et reconnaissances vont au Dr Check Oumar DIA pour la confiance qu'il a placée en moi en m'engageant comme employée dans son officine.

A tous mes camarades de la pharmacie du 2^{ème} Pont de Bamako, je dis merci de la sympathie avec laquelle vous m'avez accueillie parmi vous.

HOMMAGE AUX MEMBRES DU JURY

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

Docteur Hamma MAIGA

- Maitre-assistant en Galénique à la Faculté de Pharmacie de Bamako**
- Responsable de la commission de suivi des stages cliniques de la FAPH**
- Pharmacien au CHU "Hôpital du Mali"**
- Membre de la commission scientifique du CHU "Hôpital du Mali"**

Cher maître,

La spontanéité avec laquelle vous avez accepté de siéger dans ce jury nous est allée droit au cœur. Votre courage, votre grande amitié pour vos collaborateurs et vos étudiants, vos qualités d'homme de science et votre enthousiasme à transmettre votre savoir ont forcé l'admiration de tous. Cher maître, veuillez accepter nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET MEMBRE DU JURY :

Dr Cissé Mody

- **Maître – Assistant en chimie thérapeutique,**
- **Membre de la société Ouest Africaine de chimie (SOACHIM).**

Cher maître,

Nous avons eu le privilège de bénéficier de vos immenses connaissances théoriques et de votre grande expérience pratique au cours de notre formation.

Votre disponibilité, vos compétences pédagogiques et l'intérêt que vous portez à la formation des étudiants font de vous un grand maître très estimé. Vous nous faites honneur en acceptant de juger notre travail.

Veillez agréer, cher maître l'expression de notre profonde reconnaissance et de nos sincères remerciements.

A NOTRE MAITRE ET PRESIDENT DU JURY :

Professeur Sékou Fantamady Traore

- **PhD en entomologie médicale,**
- **Directeur du département d'entomologie médicale du MRTC,**
- **Responsable de l'enseignement Zoologie à la FAPH.**

Cher maître,

La promptitude avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations, prouve votre amour pour la science et votre cordialité. J'ai admiré votre simplicité depuis la première année lors de vos cours de zoologie.

Veillez agréer cher maître l'expression de nos sentiments les plus distingués.

A NOTRE MAITRE ET DIRECTEUR DE THESE

Pr. Sékou BAH

- Titulaire d'un PhD en Pharmacologie**
- Maître de conférences de Pharmacologie à la FAPH**
- Titulaire d'un master en santé communautaire internationale**
- Membre de la société Malienne de pharmacologie et thérapeutique**
- Membre du comité de Pharmacovigilance**
- Chef de service de la pharmacie hospitalière du CHU Point G**
- Vice-doyen de la faculté de Pharmacie**

Cher Maître,

Vous avez initié et dirigé ce travail.

Nous ne savons comment vous témoigner notre immense gratitude.

Votre amour du travail bien fait, votre intégrité et la clarté de votre enseignement font de vous un maître honoré et respecté.

Nous sommes fières de compter parmi vos étudiants.

A NOTRE MAITRE ET CO-DIRECTEUR DE THESE :

Dr Coulibaly Issa

- Enseignant chercheur,
- Maître - Assistant en Gestion à la FMOS et FAPH,
- Directeur des concours et examens à la faculté FMOS et FAPH.

Cher maître,

Vous avez initié, conçu et suivi ce travail et nous sommes très honorés de la confiance que vous avez placée en nous. La qualité de votre enseignement, votre abnégation et votre dynamisme au travail constituent un exemple que nous essayons de suivre tant bien que mal. En témoignage de votre reconnaissance indéterminé, nous vous prions cher maître de trouver en cet instant solennel l'expression de notre très sincère gratitude et profond attachement.

LISTE DES ABREVIATIONS

OMS : organisation mondiale de la santé

CSREF : centre de santé de référence de Bamako

OCDE : organisation de coopération et de développement économique

AMI : assistance médicale indigène

FIDES : fonds d'investissements pour le développement économique et social des territoires d'outre-mer

SGHMP : générale d'hygiène mobile et de prophylaxie

IOTA : institut d'ophtalmologie tropicale

DAT : dispensaire anti tuberculeux

PMI : service de protection maternelle et infantile

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'amélioration de la qualité des soins	16
Tableau II : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes du nombre de patients traitées	16
TABLEAU III : répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la satisfaction des patients traités	17
Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de plaintes des patients après les soins.....	17
Tableau V : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de formation et de recherche avec les ressources disponibles.....	18
Tableau VI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la durée de séjour au service.....	18
Tableau VII: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la rentabilité du service pour l'établissement....	19
Tableau VIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la sécurité des soins pour les patients	19
Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des soins les plus efficaces	20
Tableau X: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes du maximum de prestation de diagnostic et de traitement.....	20
Tableau XI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'un faible taux de réadmission non planifiées	21
Tableau XII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des complications que font les patients	21
Tableau XIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'attente pour la consultation/hospitalisation.....	22

Tableau XIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'offre des techniques de diagnostic et de soins de pointe	22
Tableau XV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de coordination entre les personnels du service	23
Tableau XVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de coordonner les soins avec d'autres services et établissements	23
Tableau XVII: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des besoins de la population	24
Tableau XVIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des données sociodémographiques	24
Tableau XIX: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'augmentation d'éventail des services offerts	25
Tableau XX: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'interventions des médecins et autres professionnels dans les médias	25
Tableau XXI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes du personnel qualifié	26
Tableau XXII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de référence nationale	26
Tableau XXIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des services non disponibles ailleurs	27
Tableau XXIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de nouvelles connaissances pour changer leurs pratiques	27
Tableau XXV: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'intérêt pour la recherche et la production de nouveaux protocoles	28
Tableau XXVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la	

performance d'un service de santé en termes de travailler avec d'autres services afin de développer les bases de données pour suivre et évaluer la performance.....28

Tableau XXVII: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'évaluer les résultats de ses soins et services29

Tableau XXVIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de fixer des objectifs et d'élaborer son projet de service.....29

Tableau XXIX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en terme Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de sante en termes s de remettre régulièrement à jour ses missions et ses objectifs.30

Tableau XXX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'atteinte d'objectif avec un minimum de cout et de temps.....31

Tableau XXXI: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la disponibilité de d'autre source de revenus....31

Tableau XXXII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'améliorer leur compétence32

Tableau XXXIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de confiance parmi les membres du personnel.....32

Tableau XXXIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de résolution des conflits.....33

Tableau XXXV: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la satisfaction des étudiants pour leur formation33

Tableau XXXVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'évaluer les résultats des formations dispensées aux étudiants34

Tableau XXXVII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'activités de formation pour les étudiants en filière

médicale et paramédicale.....	34
Tableau XXXVIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de production d'articles et de communications scientifiques.....	35
Tableau I : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes d'indicateurs utilisé par le système d'information de l'établissement.....	35
Tableau II : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de taux de ré hospitalisation	36
Tableau III : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes d'indicateurs portant sur la douleur des patients	36
Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de personnel par rapport au nombre de patients	37
Tableau V : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de taux de rendez-vous pour consultation /hospitalisation reportées	37
Tableau VI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de proposition de pathologies tertiaires par rapport aux pathologies du service	38
Tableau VII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de protocoles de prise en charge établis et formalisés au niveau du service.....	38
Tableau VIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de réunions multidisciplinaires au sein du service	39
Tableau IX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre d'activités de formation au sein du service/mois	39
Tableau X : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre d'étudiant en formation par rapport au nombre d'enseignants.	40
Tableau XI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de publication scientifique par le service	40
Tableau XII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de partenariats avec les associations ou d'autres établissements	

.....41

Tableau XIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de la satisfaction des prestataires.....41

Tableau XIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de la satisfaction des étudiants.....42

Tableau XV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de la satisfaction des patients.....42

Tableau XVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du taux d'absentéisme43

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION :	1
OBJECTIFS	3
1. OBJECTIF GENERAL	4
2. OBJECTIFS SPECIFIQUES	4
I. GENERALITES :	5
1. Historique du système de santé malien [7] :	5
2. Organisation et fonctionnement du système de santé malien :	7
3. Performance des établissements de santé	9
3.1. Définition.....	9
3.2. Performance ; un concept polysémique	9
3.3. Indicateurs de performance	10
II. METHODOLOGIE :	12
1. Lieu d'étude :	12
2. Période d'étude :	12
3. Type d'étude :	12
4. Population d'étude :	12
5. Echantillonnage :	13
6. Collecte des données :	14
7. Technique et instruments de collecte des données :	14
8. Procédures de traitement et analyse des données :	14
III. RESULTATS :	16
1. Performance de service :	16
2. Indicateurs d'évaluation de la performance :	35
3. Suggestions pour l'amélioration de la performance :	44
IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION	46
1. Données globales	46
2. Limites et difficultés de l'étude	46
V. Conclusion et recommandations	48
1. Conclusion	48
2. Recommandation :	49
VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	50
ANNEXES	51

INTRODUCTION :

L'OMS s'est engagée sur le long terme en vue d'améliorer le développement des systèmes de santé en fournissant un appui au pays afin qu'ils mesurent et analysent la performance de leur propre système, qu'ils identifient les options politiques et améliorent le fonctionnement du système en question (1).

Inspiré de l'ancien français du seizième siècle le mot « *parformance* », vient de l'anglais (1839) « *parformer* » qui signifie « *accomplir, exécuter.* » (2)

Cette définition met l'accent sur ce qu'on cherche à réaliser ultimement et correspond à la définition qu'en donne l'OCDE : « *le rendement ou les résultats d'activités effectuées dans le cadre d'objectifs poursuivis. Sa finalité est de multiplier les cas dans lesquels les pouvoirs publics atteignent leurs objectifs* » (12). Il est impératif que les Etats membres améliorent la performance de leurs hôpitaux s'ils veulent offrir aux patients du XXIe siècle des services de qualité et d'un bon rapport coût-efficacité. Et cela est possible grâce à l'analyse et à la maîtrise des coûts associés au financement des établissements de santé, au renforcement des fonctions de direction et de gestion hospitalières, à l'introduction du concept de gouvernance clinique et à l'utilisation de l'outil d'évaluation de la performance pour améliorer la qualité dans les hôpitaux » (3).

Par ailleurs, les hôpitaux et les centres de santé de référence sont caractérisés par une dualité organisationnelle mettant souvent en concurrence la vision des prestataires de soins et celle des gestionnaires. Le pilotage de sa performance est par conséquent une démarche des plus complexes. Ceci nous renvoie à une question cruciale : *Les acteurs hospitaliers ont-ils la même conception de la performance ?* (4).

La performance, et plus particulièrement son évaluation, nécessite d'être sous-tendue par une politique de performance. Si elle existe et qu'elle est exprimée, la politique de performance définit la mission, la vision ou encore la stratégie de l'établissement. Cette politique permet donc de définir la performance selon une vision qui lui est propre. Elle peut être perçue comme la philosophie qui soutient la mesure de la performance (5).

La mesure de la performance à travers un système d'indicateurs permet de mieux formuler les missions à remplir. En fournissant des éléments objectifs pour appréhender les résultats qualitatifs du service, il offre ensuite la possibilité d'un échange d'information entre les

professionnels (6).

Elle permet de renseigner à la fois sur l'efficacité des choix de politique et sur l'efficience des choix de gestion, répondre aux sollicitations de ses usagers, assurer une équité d'accès aux services et soins, et ainsi améliorer la santé des populations des services qui constituent les objectifs de tout système de santé.

La perception du personnel des établissements de santé n'a pas fait l'objet de beaucoup de travaux. Pour tenter de combler ce vide nous avons initié ce travail pour avoir le point de ce segment important de notre système de santé.

OBJECTIFS

OBJECTIFS

1. OBJECTIF GENERAL

Comprendre la conception des acteurs internes des centres de santé de référence de Bamako de la performance de leur établissement.

2. OBJECTIFS SPECIFIQUES

- Identifier les dimensions de la performance des centres de santé de référence selon les acteurs internes ;
- Caractériser les indicateurs de performance des centres de santé de référence ;
- Appréhender la perception des acteurs sur des indicateurs de performance.

I. GENERALITES :

1. Historique du système de santé malien [7] :

Le système de santé dont il est question comprend aussi bien ce qui résulte de la volonté des pouvoirs législatifs que des pouvoirs exécutifs. Il doit façonner un environnement pour maintenir et améliorer l'état de santé des populations ; ce qui constitue le fruit de la rencontre entre les capacités de citoyens, qui aspirent à un bien être au sens défini par l'OMS : physique, psychique et social, et ceux qui prétendent répondre à cette aspiration en offrant des prestations de différentes natures. Le système de santé comporte donc, selon les pays, un ensemble de possibilités mises en œuvre par la puissance publique avec laquelle cohabite, de manière plus ou moins harmonieuse et tolérée, une offre multiforme de diagnostic et de soins. (L'organisation du système de santé en Afrique de l'Ouest ; Didier Gobbers, Éric Pichard, 30 mars 2000)

Avant les indépendances, les premiers médecins français sont arrivés au Mali à la fin du 19^{ème} siècle. De leur arrivée jusqu'en 1960, les décisions politiques et stratégiques adoptées avaient pour objectifs d'améliorer l'état de santé des populations en fonction des ressources et des connaissances qui étaient disponibles. Avec des moyens de traitements encore dérisoires, les médecins et infirmiers qui accompagnaient les troupes coloniales, faisaient face à de graves maladies comme : le paludisme, la dysenterie, la fièvre jaune, les maladies parasitaires. Ainsi, la première formation sanitaire fixe vit le jour en 1890 sous le nom d'(AMBULANCE) à Kayes (actuel Hôpital Régional). Au même moment fut créé un outil essentiel de la stratégie sanitaire dénommé : ASSISTANCE MEDICALE INDIGENE(AMI) qui garantissait la gratuité des soins pour tous. C'est en 1906 que fut posée la première pierre de l'Hôpital Gabriel Touré, qui en plus des soins donnés aux ressortissants français et à leurs collaborateurs indigènes, allaient donner la chance aux habitants des alentours de bénéficier des soins. L'extension du réseau de formations sanitaires fixes s'étendit à chaque cercle nonobstant la faiblesse des moyens.

De 1918 à 1950 L'Ecole Africaine de Médecine et de Pharmacie, créée à Dakar, a formé : 514 médecins, 50 pharmaciens et 481 sage-femmes ; puis sera remplacée par l'Ecole Préparatoire de Médecine et de Pharmacie. A ces jours le Soudan Français comptait une pharmacie d'approvisionnement et deux pharmacies privées : Pharmacie BRUHANT et Pharmacie Soudanaise.

L'amélioration des moyens disponibles par habitant et la fréquentation des formations sanitaires, furent rapide. En 1936, on décomptait 35000 consultations dont 58900 habitants par médecin,

pour arriver en 1956 à 190000 consultations dont 41000 habitants par médecin.

La création du Fonds d'Investissements pour le Développement Economique et Social des territoires d'outre-mer (FIDES) après la seconde guerre mondiale a favorisé une augmentation du budget de la santé progressivement sur plusieurs années : le premier plan (1949-1952) a vu des investissements à hauteur de 3,2 % et a atteint 6 % au cours du second Plan (1953 – 1957).

En 1946 la nécessité de la lutte contre la mortalité infantile a été priorisée, et dotée de ressources propres.

En 1920, les premières campagnes de lutte contre les maladies endémiques, lancées sous l'égide du Docteur Jamot, concerneront d'abord la Trypanosomiase au sein des villages ; Puis la lèpre, le Trachome, et l'onchocercose, seront traités. Les équipes mobiles utilisées, étaient coordonnées pour l'ensemble de l'Afrique Occidentale Française. Elles furent confiées à la Direction Générale d'Hygiène Mobile et de Prophylaxie (SGHMP) installée à Bobo-Dioulasso en Haute-Volta. A partir de 1936 les activités de vaccination concernant : la tuberculose, la variole, la fièvre jaune ont été progressivement introduites dans les activités de l'Assistance Médical Indigènes (AMI).

Entre autres instituts spécialisés on peut citer : Le Centre Muraz à Bobo-Dioulasso, l'Institut Central de la lèpre (Institut Marchoux) créé à Bamako en 1931, l'Institut d'Ophtalmologie Tropicale (IOTA) créé à Bamako en 1953.

Avec l'accession à l'indépendance en 1960, le Mali comptait comme taux brut de mortalité 52 pour 1000 et l'espérance de vie était de 35 ans. Le système de santé comptait : 75 Médecins, 8 Pharmaciens ,1 Dentiste, 61 Sage-femmes, 97 Agents de santé, 651 Infirmiers et Infirmières partagés entre 5 Hôpitaux (Kayes, Mopti, Markala, Hôpital du Point G, Hôpital Gabriel Touré), 16 Centres Médicaux avec Médecins, 36 Maternités, 15 Centres de PMI, 162 Dispensaires d'état, 1 Dispensaire Anti –Tuberculeux (DAT) ,16 Laboratoires dont 10 à Bamako ,1 Pharmacie Centrale d'Approvisionnement.

Le gouvernement affirme le droit à la santé pour tout malien, la gratuité des soins, et des mesures politiques permettant d'étendre très rapidement la couverture sanitaire et l'évolution des ressources humaines. On pouvait constater déjà en 1965 : 93 Médecins, 9 Pharmaciens ,6 Dentistes, 74 Sage-femmes, 854 Agents de santé et 143 infirmiers d'état ; Dont 26 spécialistes : 13 Chirurgiens, 4 Ophtalmologistes, 2 Pneumo-phtisiologues, 1 Dermatologue, 1 Obstétricien, 2

Biologistes, 1 Radiologue, 1 Médecin de travail, 1 Médecin de santé publique. Au niveau des établissements on pouvait compter : 8 Hôpitaux (les 5 premiers plus Ségou, Gao et Nioro) ,35 Centres Médicaux, 52 Maternités, 266 Dispensaires d'Etat. Le Mali comptait 3210 lits d'hospitalisation soit 1 lit pour 1430 habitants.

Le premier Plan Décennal de Développement Sanitaire (1966 – 1976) fut adopté à la suite du premier séminaire des travailleurs de la santé qui s'est tenu en 1965, avait comme stratégie : l'extension du système national de soins qui devait descendre jusqu'au niveau des villages, constituant une pyramide sanitaire à cinq niveaux comprenant :

- 1 Direction Nationale de la Santé,
- 6 Directions Régionales de la Santé disposant chacune d'un hôpital régional et d'une équipe de spécialistes dans les diverses disciplines de la santé publique (Maladies transmissibles, PMI et médecine scolaire, éducation sanitaire, actions Sociales),
- 42 Centres de santé de cercles dirigés par un Médecin et regroupant : consultations externes, hospitalisation, maternité, centres médico-social, hygiène, prophylaxie et Éducation sanitaire,
- 231 Centres de Santé d'Arrondissements dirigés par un infirmier et comportant un Dispensaire et une Maternité PMI avec activités sociales. (7)

2. Organisation et fonctionnement du système de santé malien :

Le système de santé du Mali est organisé selon les dispositions de la politique sectorielle de santé et de population. Cette politique sectorielle consacre la différenciation des missions par niveau, ce qui est la concrétisation de l'une des orientations de l'organisation mondiale de la santé, à savoir que « le pouvoir de décision et les structures qui le sous-tendent doivent se rapprocher le plus possible du niveau opérationnel ou d'exécution, c'est-à-dire au niveau du district sanitaire » (ministère de la santé du mali/cellule de planification et de statistique. Rapport d'évaluation du système national d'information sanitaire par l'outil du réseau de métrologie sanitaire2008.1

Les structures et organismes publics, privés, communautaires composent le système sanitaire au Mali. A cela, il faut ajouter tous les autres ordres professionnels dont l'action consiste à mettre en œuvre la politique nationale de santé.

Trois niveaux institutionnels relatifs au système de santé sont à retenir :

¹ [Http://www.who.int/medicines/library](http://www.who.int/medicines/library). Consulté le 05/02/2017)

- Le niveau opérationnel, au niveau de tous les cercles existe un système de santé dont le rôle est de planifier le développement de la santé, de budgétiser et de gérer.
- L'appui technique est assuré au niveau régional
- Le troisième niveau est national ; il est stratégique. Il définit les orientations, détermine les investissements et le fonctionnement. Il assure l'application des critères, normes et standards tels que : efficacité, équité et viabilité. A ce niveau le système de santé s'efforce, tant bien que mal à rechercher et mobiliser des ressources privées, celles de l'Etat et des bailleurs de fonds assurent ainsi des soins de qualité et de proximités.

La loi n°95-034 du 4 juin 2002 portant code des collectivités territoriales donne droit aux collectivités de participer à l'administration de la santé. Ainsi le conseil communal, le conseil de cercle et l'assemblée régionale délibérant sur la politique de création et de gestion des dispensaires, des maternités des centres de santé communautaire et des hôpitaux régionaux. Les mesures d'hygiène publique, d'assainissement et d'aide des populations rurales sont définies par eux.

Conformément aux conditions définies par la loi, les ordres professionnels de santé participent à l'exécution de la politique nationale de santé.

Les populations bénéficiaires participent aussi à la conception et éventuellement à la mise en œuvre de la politique nationale de santé à travers les établissements qu'elles ont créés.

Toutes les structures de prestation de soins constituent ce qu'on appelle pyramide sanitaire.

Elle comprend trois niveaux :

A côté de la pyramide il existe le secteur sanitaire privé ; les services de santé de l'armée, les services confessionnels de santé.

La loi d'orientation sur la santé en date du 22 juillet 2002 indique que la couverture sanitaire doit être étendue sur tout le territoire national découpé en districts sanitaires et en aires de santé.

- **Le secteur sanitaire privé** : le secteur privé est autorisé depuis 1985 et regroupe plusieurs catégories médicales ; paramédicales ; pharmaceutiques et traditionnelles. Ce secteur a connu une forte augmentation, on en dénombre 1038 structures privées en 2011 selon la carte sanitaire.

- **Les services de santé de l'armée** : ils se composent de postes médicaux d'infirmières, de maternités de garnison et d'infirmières-hôpitaux. On en dénombre 19 en 2011.
- **Les services confessionnels de santé** :

Ces services, au nombre de 25 selon les données en 2011 sont offerts par les organisations religieuses. Mis à part tout ce système moderne de santé il existe une médecine traditionnelle riche et variée dans toutes les villes et villages. La majorité de la population recourt à cette médecine au premier lieu pour se soigner. La carte sanitaire en dénombrait 20 structures en 2011. (8)

3. Performance des établissements de santé

3.1. Définition

La notion de performance correspond à l'atteinte d'objectifs ou de résultats attendus, et plus largement à la création de valeur. Si dans le monde de l'entreprise, la création de valeur est généralement associée à l'accroissement du profil, elle doit être entendue dans le secteur public comme une optimisation des services rendus aux citoyens (9).

Chacun est en droit d'obtenir que les hôpitaux fournissent des soins de la meilleure qualité, et ceci avec des contraintes réglementaires et budgétaires de plus en plus importantes. Les hôpitaux doivent aussi répondre aux besoins de la population en proposant des services accessibles à tous dans le respect de la continuité des soins. Ils doivent accueillir et soigner les patients quel que soient leur statut socio-économique ou leurs croyances. Enfin, la société souhaite qu'ils organisent et participent aux actions de prévention en santé publique de manière cohérente, harmonieuse et intégrée au sein de réseaux de soins organisés. Les hôpitaux universitaires ont, quant à eux, des missions qui leur sont propres d'enseignement et de recherche. Pour envisager la performance hospitalière, il est donc essentiel de la considérer dans sa globalité et de prendre en compte tous les aspects de ce qui la définit. Un hôpital ne peut être considéré comme performant s'il ne remplit pas l'ensemble des missions qui lui sont confiées (10).

3.2. Performance ; un concept polysémique

La Performance, est un concept multidimensionnel :

« La performance organisationnelle est un construit multidimensionnel qui réfère à un jugement élaboré à travers l'interaction entre les parties prenantes sur les qualités essentielles et

spécifiques qui caractérisent la valeur relative de l'hôpital. On peut inférer ces qualités de la manière dont une organisation accomplit ses fonctions (perspective normative) et de la nature de l'équilibre entre les fonctions de l'hôpital (perspective configurationnelle) » (11)

Ceci, est valable pour toutes les organisations mais c'est encore plus vrai pour l'hôpital étant donné que le profit n'est pas une force maîtresse, que les buts sont multiples et leur atteinte est difficile à mesurer (6).

3.3. Indicateurs de performance

Un indicateur permet de mesurer l'écart entre le résultat obtenu et les objectifs poursuivis, pour déterminer si ces derniers sont en voie d'être atteints. Il faut au préalable s'assurer que les indicateurs ont fait l'objet d'une définition explicite et partagée, afin de limiter les erreurs de construction et les interprétations divergentes : pour cela, il est indispensable de positionner la valeur de l'indicateur par rapport à une valeur de référence ou une cible à atteindre (une norme, une moyenne, une prévision, un objectif). Le choix de la référence est déterminant pour le jugement qui sera porté. Il fait partie intégrante de la construction de l'indicateur. (9)

Ainsi, notre système d'indicateurs repose sur trois points : Les objectifs et les missions de l'hôpital qui donnent les axes auxquels ces indicateurs doivent se rattacher, la focalisation sur les indicateurs de résultats plutôt que sur les indicateurs de moyens et enfin, l'utilisation d'indicateurs qui permettent l'incitation par comparaison interannuelle et inter hôpitaux.

Nous avons essayé, dans la mesure du possible, que les indicateurs choisis représentent les aspects pertinents de la performance de l'hôpital, donnent une traduction non biaisée de ses aspects, soient clairement définis, avec un contenu concis et une interprétation unique, ne requièrent que des moyens de mesure accessibles à la majorité des hôpitaux, soient vérifiables, faciles à comprendre et soient en nombre limité. (6)

METHODOLOGIE

II. METHODOLOGIE :

1. Lieu d'étude :

Notre étude s'est déroulée dans les six centres de santé de références de Bamako, Mali.

2. Période d'étude :

Notre étude s'est déroulée sur une période de 1 an et 6 mois.

3. Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale se rapportant à la perception des acteurs des centres de santé de référence de Bamako sur la performance de leur structure.

4. Population d'étude :

La population d'étude concerne l'ensemble des acteurs internes des six centres de santé de référence de la ville de Bamako.

-Critères d'inclusion :

Cette étude a porté sur l'ensemble des acteurs internes (Hommes et Femmes) des six (6) centres de santé de référence.

-Critères de non- inclusion :

N'ont pas été retenues dans cette étude

- Les autres personnels du centre de santé de références
- Les ayant refusés l'interrogatoire

5. Echantillonnage :

Nous avons enquêté auprès de l'ensemble des acteurs internes des centres, la taille de l'échantillon est de 69 personnes. Pour le choix des enquêtés nous avons utilisé l'échantillonnage non probabiliste de convenance.

FONCTION	Fréquence
Assistant	1
Assistant médical	1
Assistant bio médicale	1
Assistant médicale	2
Biologiste	2
Charge ressources humaines	1
Charge sis	1
Chirurgien	2
Chirurgien-dentiste	1
Dentiste	1
Gestionnaire	3
GRH	3
Gynécologie	1
Infirmier d'état	1
Médecin	24
Médecin	2
Médecin spécialiste	1
Ophthalmologiste	1
Ophthalmologue	1
Pédagogue	1
Pédiatre	1
Pharmacie	1
Pharmacien	3
Pharmacienne	1
Sagefemme	4
Technicien supérieur	6
Urologue	1
Total	68

6. Collecte des données :

Pour la collecte des données, nous avons administré un questionnaire aux acteurs internes retenus pour la recherche. (Fiche d'enquête) portée en annexe.

7. Technique et instruments de collecte des données :

Nous avons procédé à la collecte de données à travers le questionnaire déposé au niveau des centres de santé de références.

8. Procédures de traitement et analyse des données :

L'ensemble des fiches d'enquêtes ont été enregistrées sur le logiciel Epi Info (version7) puis nous avons procédé à une statistique descriptive.

RESULTATS

III. RESULTATS :

Fréquence :

La fréquence enregistrée et rapportée dans ce travail ne concerne que les six (6) Csref de Bamako. Sur tous les chefs d'unité interrogés 69 personnes ont répondu à la question pendant cette période allant du 01 Janvier 2018 au 24 Avril 2018

1. Performance de service :

Tableau I : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'amélioration de la qualité des soins

Un service performant, est un service qui essaie constamment d'améliorer la qualité des soins ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	2	2,99%
Ni en désaccord, ni d'accord	1	1,49%
D'accord	31	46,27%
Tout à fait d'accord	32	47,76%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui essaie constamment d'améliorer la qualité des soins.

Tableau II : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes du nombre de patients traitées

Un service performant, est un service qui traite beaucoup plus de patients que les services concurrents ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	7	10,45%
Pas d'accord	16	23,88%
Ni en désaccord, ni d'accord	15	22,39%
D'accord	20	29,85%
Tout à fait d'accord	9	13,43%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui traite beaucoup plus de patients que les services concurrents.

TABLEAU III : répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la satisfaction des patients traités

Un service performant, est un service qui dont les patients sont très satisfaits des résultats des soins ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	1	1,49%
Ni en désaccord, ni d'accord	7	10,45%
D'accord	31	46,27%
Tout à fait d'accord	28	41,79%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question et le constat a été que la majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui dont les patients sont très satisfaits des résultats des soins.

Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de plaintes des patients après les soins

Un service performant, est un service qui dont les patients sont très satisfaits des résultats des soins ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2,90%
Pas d'accord	3	4,35%
Ni en désaccord, ni d'accord	13	18,84%
D'accord	38	55,07%
Tout à fait d'accord	13	18,84%
Total	69	100,00%

Sur les 69 personnes interrogées et qui ont répondu à la question, plus de la moitié étaient d'accord qu'un service performant était un service dont les patients sont très satisfaits des résultats des soins.

Tableau V : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de formation et de recherche avec les ressources disponibles.

Un service performant, est un service qui produit systématiquement les meilleurs résultats possibles en termes de santé, de formation et de recherche avec les ressources disponibles ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	3	4,48%
Ni en désaccord, ni d'accord	3	4,48%
D'accord	36	53,73%
Tout à fait d'accord	24	35,82%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées ,67 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord du fait qu'un service performant, est un service qui produit systématiquement les meilleurs résultats possibles en termes de santé, de formation et de recherche avec les ressources.

Tableau VI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la durée de séjour au service

Un service performant, est un service qui dont la durée de séjour est basse par rapport aux autres services similaires ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	7	10,29%
Pas d'accord	20	29,41%
Ni en désaccord, ni d'accord	20	29,41%
D'accord	17	25,00%
Tout à fait d'accord	4	5,88%
Total	68	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 68 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées n'étaient pas d'accord qu'un service performant, est un service dont la durée de séjour est basse par rapport aux autres services.

Tableau VII: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la rentabilité du service pour l'établissement

Un service performant, est un service qui est financièrement rentable pour l'établissement ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	11	16,42%
Pas d'accord	17	25,37%
Ni en désaccord, ni d'accord	17	25,37%
D'accord	15	22,39%
Tout à fait d'accord	7	10,45%
Total	67	100,00%

En tenant compte des 69 personnes interrogées, 67 personnes ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées n'étaient pas d'accord qu'un service performant, est un service qui est financièrement rentable pour l'établissement.

Tableau VIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la sécurité des soins pour les patients

Un service performant, est un service qui offre des soins sécurisés pour les patients ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,45%
Ni en désaccord, ni d'accord	4	5,80%
D'accord	29	42,03%
Tout à fait d'accord	35	50,72%
Total	69	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 69 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord du fait qu'un service performant, est un service qui offre des soins sécurisés pour les patients.

Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des soins les plus efficaces

Un service performant, est un service qui offre des soins les plus efficaces ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	7	10,14%
Ni en désaccord, ni d'accord	2	2,90%
D'accord	28	40,58%
Tout à fait d'accord	32	46,38%
Total	69	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées et ayant répondu. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui offre des soins les plus efficaces.

Tableau X: Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes du maximum de prestation de diagnostic et de traitement

Un service performant, est un service qui produit le maximum de prestations de diagnostic et de traitement ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	11	16,42%
Ni en désaccord, ni d'accord	9	13,43%
D'accord	34	50,75%
Tout à fait d'accord	13	19,40%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui produit le maximum de prestations de diagnostic et de traitement.

Tableau XI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'un faible taux de réadmission non planifiées

Un service performant, est un service qui présente un faible taux de réadmission non planifiées ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2,94%
Pas d'accord	17	25,00%
Ni en désaccord, ni d'accord	17	25,00%
D'accord	25	36,76%
Tout à fait d'accord	7	10,29%
Total	68	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 68 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui présente un faible taux de réadmission non planifiées

Tableau XII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des complications que font les patients

Un service performant, est un service ou un faible pourcentage de patients font des complications ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	4	6,06%
Pas d'accord	7	10,61%
Ni en désaccord, ni d'accord	7	10,61%
D'accord	32	48,48%
Tout à fait d'accord	16	24,24%
Total	66	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées, 66 personnes ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui ou un faible pourcentage de patients font des complications.

Tableau XIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'attente pour la consultation/hospitalisation

Un service performant, est un service qui ou le délai d'attente pour la consultation/hospitalisation est court ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2,99%
Pas d'accord	15	22,39%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	17,91%
D'accord	26	38,81%
Tout à fait d'accord	12	17,91%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui ou le délai d'attente pour la consultation/hospitalisation est court.

Tableau XIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'offre des techniques de diagnostic et de soins de pointe

Un service performant, est un service qui offre des techniques de diagnostic et de soins de pointe ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	8	12,12%
Ni en désaccord, ni d'accord	11	16,67%
D'accord	33	50,00%
Tout à fait d'accord	14	21,21%
Total	66	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 66. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui offre des techniques de diagnostic et de soins de pointe.

Tableau XV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de coordination entre les personnels du service

A un service performant, est un service qui a un haut degré de coordination entre le personnel du service ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	1	1,49%
Ni en désaccord, ni d'accord	6	8,96%
D'accord	41	61,19%
Tout à fait d'accord	19	28,36%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées dont 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui a un haut degré de coordination entre le personnel du service.

Tableau XVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de coordonner les soins avec d'autres services et établissements

Un service performant, est un service qui essaie continuellement de coordonner les soins avec d'autres services et établissements ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	5	7,46%
Ni en désaccord, ni d'accord	8	11,94%
D'accord	38	56,72%
Tout à fait d'accord	16	23,88%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées dont 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui essaie continuellement de coordonner les soins avec d'autres services et établissements.

Tableau XVII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des besoins de la population

Un service performant, est un service qui répond aux besoins de la population ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,47%
Ni en désaccord, ni d'accord	6	8,82%
D'accord	37	54,41%
Tout à fait d'accord	24	35,29%
Total	68	100,00%

Sur 69 personnes interrogées dont 68 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui réponds aux besoins de la population.

Tableau XVIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des données sociodémographiques.

Un service performant, est un service qui tient compte des données sociodémographiques des patients ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2,99%
Pas d'accord	6	8,96%
Ni en désaccord, ni d'accord	11	16,42%
D'accord	32	47,76%
Tout à fait d'accord	16	23,88%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. la majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui tient compte des données sociodémographiques des patients.

Tableau XIX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'augmentation d'éventail des services offerts

Un service performant, est un service qui a augmenté l'éventail des services offerts ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,52%
Pas d'accord	4	6,06%
Ni en désaccord, ni d'accord	7	10,61%
D'accord	40	60,61%
Tout à fait d'accord	14	21,21%
Total	66	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 66 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui a augmenté l'éventail des services offerts.

Tableau XX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'interventions des médecins et autres professionnels dans les médias

Un service performant, est un service dont les médecins et autres professionnels interviennent dans les médias ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	10	15,15%
Pas d'accord	20	30,30%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	18,18%
D'accord	12	18,18%
Tout à fait d'accord	12	18,18%
Total	66	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées dont 66 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées n'étaient pas d'accord qu'un service performant, est un service dont les médecins et autres professionnels interviennent dans les médias ?

Tableau XXI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes du personnel qualifié

A un service performant, est un service qui a du personnel hautement qualifié ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	4	5,97%
Ni en désaccord, ni d'accord	9	13,43%
D'accord	30	44,78%
Tout à fait d'accord	24	35,82%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui a du personnel hautement qualifié.

Tableau XXII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de référence national

Un service performant, est un service qui est considéré comme référence national ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	4,48%
Pas d'accord	9	13,43%
Ni en désaccord, ni d'accord	11	16,42%
D'accord	29	43,28%
Tout à fait d'accord	15	22,39%
Total	67	100,00%

Sur les 69 personnes ayant été interrogées, 67 personnes ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui est considéré comme référence national.

Tableau XXIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes des services non disponibles ailleurs

Un service performant, est un service qui est considéré comme référence national ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	4,48%
Pas d'accord	15	22,39%
Ni en désaccord, ni d'accord	18	26,87%
D'accord	25	37,31%
Tout à fait d'accord	6	8,96%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre 67. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui est considéré comme référence national.

Tableau XXIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de nouvelles connaissances pour changer leurs pratiques

A un service performant, est un service qui change ses pratiques en réponses à de nouvelles connaissances ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2,99%
Pas d'accord	3	4,48%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	17,91%
D'accord	31	46,27%
Tout à fait d'accord	19	28,36%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui change ses pratiques en réponses à de nouvelles connaissances.

Tableau XXV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'intérêt pour la recherche et la production de nouveaux protocoles

Un service performant, est un service qui démontre un intérêt pour la recherche et la production de nouveaux protocoles ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	4	5,97%
Ni en désaccord, ni d'accord	7	10,45%
D'accord	37	55,22%
Tout à fait d'accord	18	26,87%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui démontre un intérêt pour la recherche et la production de nouveaux protocoles.

Tableau XXVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de travailler avec d'autres services afin de développer les bases de données pour suivre et évaluer la performance

Un service performant, est un service qui travaille avec d'autres services au développement de bases de données pour suivre et évaluer la performance ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	2	2,99%
Ni en désaccord, ni d'accord	4	5,97%
D'accord	40	59,70%
Tout à fait d'accord	21	31,34%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu à la question sont au nombre de 67. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui travaille avec d'autres services au développement de bases de données pour suivre et évaluer la performance.

Tableau XXVII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'évaluer les résultats de ses soins et services

Un service performant, est un service qui évalue les résultats de ses soins et services ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	3	4,48%
Ni en désaccord, ni d'accord	7	10,45%
D'accord	34	50,75%
Tout à fait d'accord	22	32,84%
Total	67	100,00%

En tenant compte des 69 personnes interrogées dont 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui évalue les résultats de ses soins et services.

Tableau XXVIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de fixer des objectifs et d'élaborer son projet de service.

Un service performant, est un service qui élabore son projet de service et fixe des objectifs ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	2	2,99%
Ni en désaccord, ni d'accord	8	11,94%
D'accord	37	55,22%
Tout à fait d'accord	20	29,85%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui élabore son projet de service et fixe des objectifs.

Tableau XXIX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en terme Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de sante en termes s de remettre régulièrement à jour ses missions et ses objectifs.

Un service performant, est un service qui revoit et remet régulièrement à jour ses missions et ses objectifs ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	4	5,97%
Ni en désaccord, ni d'accord	5	7,46%
D'accord	43	64,18%
Tout à fait d'accord	14	20,90%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées, 67 personnes ont répondu a la question. La majorité des enquêtes ont affirmé qu'un service performant est un service qui revoit et remet régulièrement a jour ses missions et ses objectifs.

Tableau XXX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'atteinte d'objectif avec un minimum de cout et de temps.

Un service performant, est un service qui atteint ses objectifs avec un minimum de coût et de temps ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	6	8,96%
Ni en désaccord, ni d'accord	11	16,42%
D'accord	24	35,82%
Tout à fait d'accord	25	37,31%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 personnes ont à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui atteint ses objectifs avec un minimum de cout et de temps.

Tableau XXXI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la disponibilité de d'autre source de revenus

Un service performant, est un service qui dispose d'autres sources de revenus (associations...) ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	8	11,94%
Pas d'accord	15	22,39%
Ni en désaccord, ni d'accord	18	26,87%
D'accord	17	25,37%
Tout à fait d'accord	9	13,43%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 personnes ont répondu à la question. La majorité des personnes ayant répondu n'étaient ni d'accord, ni en désaccord qu'un service performant, est un service qui dispose d'autres sources de revenus (associations...).

Tableau XXXII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'améliorer leur compétence

Un service performant, est un service qui donne l'occasion aux cadres et aux membres d'améliorer leur compétence ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	2	2,99%
Ni en désaccord, ni d'accord	6	8,96%
D'accord	39	58,21%
Tout à fait d'accord	20	29,85%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui donne l'occasion aux cadres et aux membres d'améliorer leur compétence.

Tableau XXXIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de confiance parmi les membres du personnel

Es un service performant, est un service qui est capable de créer un sentiment de confiance parmi les membres du personnel ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	2	2,99%
Ni en désaccord, ni d'accord	6	8,96%
D'accord	38	56,72%
Tout à fait d'accord	20	29,85%
Total	67	100,00%

En tenant compte des 69 personnes interrogées dont 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui est capable de créer un sentiment de confiance parmi les membres du personnel.

Tableau XXXIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de résolution des conflits

Un service performant, est un service qui au sein duquel des canaux formels de résolution des conflits ont été établis et sont utilisés par les membres du personnel ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	4,48%
Pas d'accord	1	1,49%
Ni en désaccord, ni d'accord	19	28,36%
D'accord	35	52,24%
Tout à fait d'accord	9	13,43%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 personnes ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui au sein duquel des canaux formels de résolution des conflits ont été établis et sont utilisés par les membres du personnel.

Tableau XXXV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de la satisfaction des étudiants pour leur formation

Un service performant, est un service qui dont les étudiants (toutes filières confondues) sont satisfaits de la formation ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,47%
Pas d'accord	3	4,41%
Ni en désaccord, ni d'accord	9	13,24%
D'accord	35	51,47%
Tout à fait d'accord	20	29,41%
Total	68	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 68. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui dont les étudiants (toutes filières confondues) sont satisfaits de la formation.

Tableau XXXVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'évaluer les résultats des formations dispensées aux étudiants

Un service performant, est un service qui évalue les résultats des formations dispensées aux étudiants ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	4,41%
Pas d'accord	2	2,94%
Ni en désaccord, ni d'accord	11	16,18%
D'accord	38	55,88%
Tout à fait d'accord	14	20,59%
Total	68	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées dont 68 personnes ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui évalue les résultats des formations dispensées aux étudiants.

Tableau XXXVII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes d'activités de formation pour les étudiants en filière médicale et paramédicale

Un service performant, est un service qui offres le plus d'activités de formation pour les étudiants en filière médicale et paramédicale ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	7	10,45%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	17,91%
D'accord	34	50,75%
Tout à fait d'accord	14	20,90%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé qu'un service performant est un service qui offres le plus d'activités de formation pour les étudiants en filière médicale et paramédicale.

Tableau XXXVIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur la performance d'un service de santé en termes de production d'articles et de communications scientifiques

Un service performant, est un service qui dont l'équipe produit plus d'articles et de communications scientifiques ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	4,48%
Pas d'accord	10	14,93%
Ni en désaccord, ni d'accord	20	29,85%
D'accord	21	31,34%
Tout à fait d'accord	13	19,40%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées dont 67 personnes ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord qu'un service performant, est un service qui dont l'équipe produit plus d'articles et de communications scientifiques

2. Indicateurs d'évaluation de la performance :

Tableau I : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes d'indicateurs utilisés par le système d'information de l'établissement

Est-il un indicateur, les indicateurs utilisés par le système d'information de l'établissement (nombre d'admissions, nombre d'examens réalisés, TOM, DMS, TOR) ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	3,08%
Pas d'accord	8	12,31%
Ni en désaccord, ni d'accord	4	6,15%
D'accord	39	60,00%
Tout à fait d'accord	12	18,46%
Total	65	100,00%

Sur les 69 personnes interrogées, 65 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord pour les indicateurs utilisés par le système d'information de l'établissement (nombre d'admissions, nombre d'examens réalisés, tom, dms, tor).

Tableau II : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de taux de ré hospitalisation

Est-il un indicateur, le taux de ré hospitalisation ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	7	10,45%
Pas d'accord	19	28,36%
Ni en désaccord, ni d'accord	10	14,93%
D'accord	24	35,82%
Tout à fait d'accord	7	10,45%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées dont 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé pour un taux de ré hospitalisation

Tableau III : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes d'indicateurs portant sur la douleur des patients

Est-il un indicateur, les indicateurs portants sur la douleur des patients ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	21	31,34%
Pas du tout d'accord	7	10,45%
Ni en désaccord, ni d'accord	20	29,85%
D'accord	16	23,88%
Tout à fait d'accord	3	4,48%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. La majorité des personnes interrogées n'étaient pas d'accord pour un indicateur portant sur la douleur des patients.

Tableau IV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de personnel par rapport au nombre de patients

Est-il un indicateur, le personnel par rapport au nombre de patients ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	5	7,46%
Pas d'accord	9	13,43%
Ni en désaccord, ni d'accord	10	14,93%
D'accord	32	47,76%
Tout à fait d'accord	11	16,42%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé pour un personnel par rapport au nombre de patients.

Tableau V : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de taux de rendez-vous pour consultation /hospitalisation reportées

Est-il un indicateur, le taux de rendez-vous pour consultation/hospitalisation reportées ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	8	11,94%
Pas d'accord	20	29,85%
Ni en désaccord, ni d'accord	18	26,87%
D'accord	16	23,88%
Tout à fait d'accord	5	7,46%
Total	67	100,00%

En tenant compte des 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées n'étaient pas d'accord pour un taux de rendez-vous pour consultation/hospitalisation reportées.

Tableau VI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de proposition de pathologies tertiaires par rapport aux pathologies du service

Est-il un indicateur, la proportion de pathologies tertiaires par rapport aux pathologies du service ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	3,03%
Pas d'accord	10	15,15%
Ni en désaccord, ni d'accord	33	50,00%
D'accord	16	24,24%
Tout à fait d'accord	5	7,58%
Total	66	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 66 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés n'étaient ni en désaccord, ni d'accord pour une proportion de pathologies tertiaires par rapport aux pathologies du service.

Tableau VII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de protocoles de prise en charge établis et formalisés au niveau du service

Est-il un indicateur, le nombre de protocoles de prise en charge établis et formalises au niveau du service ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	6	9,09%
Ni en désaccord, ni d'accord	18	27,27%
D'accord	32	48,48%
Tout à fait d'accord	10	15,15%
Total	66	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées, 66 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord pour un nombre de protocoles de prise en charge établis et formalises au niveau du service.

Tableau VIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de réunions multidisciplinaires au sein du service

Est-il un indicateur, le nombre de réunions multidisciplinaires au sein du service ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	2	2,99%
Pas d'accord	9	13,43%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	17,91%
D'accord	37	55,22%
Tout à fait d'accord	7	10,45%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. La majorité des enquêtés ont affirmé pour un nombre de réunions multidisciplinaires au sein du service.

Tableau IX : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre d'activités de formation au sein du service/mois

Est-il un indicateur, le nombre d'activités de formation au sein du service/mois ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	6	8,96%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	17,91%
D'accord	39	58,21%
Tout à fait d'accord	9	13,43%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord pour un nombre d'activités de formation au sein du service/mois.

Tableau X : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre d'étudiant en formation par rapport au nombre d'enseignants

Est-il un indicateur, le nombre d'étudiant en formation par rapport au nombre d'enseignants ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	4,48%
Pas d'accord	13	19,40%
Ni en désaccord, ni d'accord	15	22,39%
D'accord	31	46,27%
Tout à fait d'accord	5	7,46%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées, 67 personnes ont répondu à la question.

La majorité des enquêtés ont affirmé pour un nombre d'étudiant en formation par rapport au nombre d'enseignants.

Tableau XI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de publication scientifique par le service

Est-il un indicateur, le nombre de publications scientifiques par le service/ an ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	6	9,23%
Pas d'accord	8	12,31%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	18,46%
D'accord	32	49,23%
Tout à fait d'accord	7	10,77%
Total	65	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 65 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord pour un nombre de publications scientifiques par le service/ an.

Tableau XII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du nombre de partenariats avec les associations ou d'autres établissements

Est-il un indicateur, le nombre de partenariats avec les associations ou d'autres établissements ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	3	4,62%
Pas d'accord	12	18,46%
Ni en désaccord, ni d'accord	16	24,62%
D'accord	30	46,15%
Tout à fait d'accord	4	6,15%
Total	65	100,00%

En tenant compte des 69 personnes interrogées, 65 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé pour un nombre de partenariats avec les associations ou d'autres établissements.

Tableau XIII : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de la satisfaction des prestataires

Est-il un indicateur, la satisfaction des prestataires (médecins et infirmiers) ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	6	8,96%
Ni en désaccord, ni d'accord	8	11,94%
D'accord	41	61,19%
Tout à fait d'accord	12	17,91%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord pour une satisfaction des prestataires (médecins et infirmiers).

Tableau XIV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de la satisfaction des étudiants

Est-il un indicateur, la satisfaction des étudiants ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	1	1,49%
Pas d'accord	6	8,96%
Ni en désaccord, ni d'accord	12	17,91%
D'accord	38	56,72%
Tout à fait d'accord	10	14,93%
Total	67	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des enquêtés ont affirmé pour une satisfaction des étudiants.

Tableau XV : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes de la satisfaction des patients

Est-il un indicateur, la satisfaction des patients ?	Effectif	Pourcentage
Pas d'accord	3	4,48%
Ni en désaccord, ni d'accord	4	5,97%
D'accord	33	49,25%
Tout à fait d'accord	27	40,30%
Total	67	100,00%

Sur 69 personnes interrogées, 67 ont répondu à la question. La majorité des personnes interrogées étaient d'accord pour une satisfaction des patients.

Tableau XVI : Répartition des personnes interrogées en fonction de leur conception sur les indicateurs en termes du taux d'absentéisme

Est-il un indicateur, le taux d'absentéisme ?	Effectif	Pourcentage
Pas du tout d'accord	9	13,43%
Pas d'accord	11	16,42%
Ni en désaccord, ni d'accord	11	16,42%
D'accord	25	37,31%
Tout à fait d'accord	11	16,42%
Total	67	100,00%

69 personnes ont été interrogées. Ceux qui ont répondu sont au nombre de 67. La majorité des enquêtés ont affirmé pour un taux d'absentéisme.

3. Suggestions pour l'amélioration de la performance :

Répartition des personnes interrogées en fonction de leur suggestions

C-avez-vous d'autres indicateurs à suggérer ?	Effectif	Pourcentage
Accessibilité, équité d'accès, efficacité, sécurité, réactivité, continuité, efficacité, viabilité	1	1,47%
Augmenter les personnels, accueil, normes de construction des structures, plateau technique en paramédicaux	1	1,47%
Disponibilité des médicaments, coût du médicament	1	1,47%
Maintien du capital, rupture, nombre d'analyse réalisé	1	1,47%
Motivation du personnel	1	1,47%
Motivation, suivi et intervention des internes	1	1,47%
Nombre de complication par rapport aux malades, nombre d'accouchements assistés par rapport aux femmes accouchées, nombre d'ordonnance servi par rapport au nombre d'ordonnance reçu, pourcentage des antibiotiques par ordonnance	1	1,47%
Non	52	76,47%
Orientation, accueil, apprécier le coût des prestations	1	1,47%
Permanence, polyvalence	1	1,47%
Ponctualité	1	1,47%
Ponctualité, assidu	1	1,47%
Prise en charge des formations continues, matériel pour les soins, système d'orientation des malades, préventions	1	1,47%
Régularité du personnel, ponctualité du personnel, accueil des patients, respect des règles d'hygiène et de salubrité	1	1,47%
Taux de disponibilité des intrants des matériels de travail	1	1,47%
Taux de rupture des médicaments essentiels, nombre de perdu de vue pendant le traitement, taux de plaintes des usages	1	1,47%
Taux succès au traitement, taux de notification	1	1,47%
Total	68	100,00%

Parmi les 69 personnes interrogées, 68 ont répondu à la question. La majorité des personnes ont répondu non à la question posée.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

IV. COMMENTAIRES ET DISCUSSION

1. Données globales

Au cours d'une période allant de 1 an et 6 mois, nous avons mené une étude de type descriptif transversale portant sur l'évaluation de la performance des centres de santé de références : Cas des Csref de Bamako. Ce faisant, nous avons rédigé un questionnaire qui a été soumis à l'appréciation des chefs de services des six (06) Centres de Santé de Référence de Bamako.

Les résultats obtenus ont fait l'objet de commentaires et discussion.

2. Limites et difficultés de l'étude

La limite de notre étude serait qu'elle s'est limitée uniquement au personnel de santé. Elle n'a pris en compte le point des usagers. Durant notre étude nous avons été confrontés à quelques difficultés notamment, le manque de coopération ou le refus de certains acteurs. En outre, nous avons été butés à la non disponibilité de certains chefs de services qui étaient souvent en déplacement ou le refus de certains acteurs face au questionnaire.

Malgré ces difficultés, nous avons pu avoir des résultats que nous avons confrontés à la littérature.

- **La dimension qualité des soins**

Nos résultats ont révélé que, la qualité des soins est l'un des éléments clés qui contribuent à la performance et avérée par l'existence d'un système de management de la qualité au niveau de tous les services. Par ailleurs, plusieurs de nos répondants sont d'avis qu'un service performant est un service qui essaie constamment d'améliorer la qualité des soins. Ce résultat est soutenu par ceux de NDAO, 2019, indique que la gestion de la qualité doit être matérialisée par une offre de soins satisfaisante, et l'accessibilité à ces soins.

- **La dimension satisfaction des patients**

D'après nos résultats, les acteurs ont affirmé pensent qu'un service est performant lorsque les patients sont très satisfaits du traitement qu'ils reçoivent. Ce résultat est différent de ceux de NDAO, 2019. Il a noté des aspects organisationnels notamment l'accueil et l'orientation des malades. Car de plus en plus, les patients ne sont pas bien écoutés, et la file d'attente est parfois très longue ; et cela malgré les investissements réalisés pour la gestion des files d'attente et le système informatique d'appels vocaux utilisés.

- **Perception de la dimension efficience**

Notre étude a montré que les éléments suivants ont été avancés par les acteurs comme indicateurs utilisés pour apprécier l'efficience ; il s'agit du nombre d'admissions, du nombre

d'examens réalisés, TOL, DMS, IROT). Ces indicateurs sont suivis et des rapports d'activités sont produits chaque mois par les différents services des Csref.

- **La dimension gestion des ressources financières**

Dans notre étude la majorité des personnes interrogées étaient d'accord du fait qu'un service performant soit un service qui dont les recettes peuvent couvrir les charges. Cela lui assurerait une indépendance financière de la dotation de l'Etat. Une organisation performante doit pouvoir assurer cet équilibre financier (Grandjean, 2015), en maîtrisant ses coûts (Chaabane et al. 2003). Cet équilibre du budget dépend de la production des services. Cependant, c'est un objectif difficile à atteindre quand bien que nous savons que les structures de santé ont l'obligation d'accueillir les plus démunis et doivent participer à la réduction des inégalités sociales par rapport à l'accès aux soins.

V. Conclusion et recommandations

1. Conclusion

L'accès à des soins de santé de qualité et durables reste le plus grand défi des pays en voies de développement.

Notre étude sur la performance des centres de santé de références porte sur une période de 1 an et 6 mois.

Durant notre étude nous avons été confrontés à quelques difficultés notamment, le manque de coopération ou le refus de certains acteurs. En outre, nous avons été butés à la non disponibilité de certains chefs de services qui étaient souvent en déplacement ou le refus de certains acteurs face au questionnaire.

Les résultats obtenus sont satisfaisants et sont dus à l'engagement et à la volonté de tous les acteurs de vouloir pérenniser le centre.

Les efforts consentis au niveau stratégique dans la quête de la performance par les CSREF, devraient être complétés par des actions précises au niveau des services. Les résultats de notre étude nous ont permis de savoir comment les gestionnaires et professionnels abordent la performance et quels outils de mesure ils privilégient. Cela peut servir de point de départ pour le développement d'outils de mesure de la performance adaptés dans les centres de santé de références et qui permettrait une comparaison équitable entre ces centres

2. Recommandation :

Au terme de cette étude, les principales recommandations relatives à l'amélioration de la performance des CSREF, sont les suivantes :

- Relancer le dispositif de performance dans toutes ses composantes ;
- Mettre en place le comité de suivi et d'animation du dispositif ;
- Construire les indicateurs en concertation avec les différents types d'acteurs, afin qu'ils traduisent les priorités et enjeux réels de chaque service ;
- Assurer le suivi régulier des indicateurs au moins une fois par semestre ;
- Tenir compte de l'accumulation des systèmes d'évaluation et de pilotage aux différents niveaux de mise en œuvre afin de ne pas superposer les indicateurs mais de tendre à les simplifier et de les mettre en résonance ;
- Ne pas minimiser les problématiques techniques de mise en relation des systèmes d'information des différentes organisations concernées, qui peuvent parfois limiter la production et le renseignement des indicateurs toujours en construction ;
- Dans une visée mobilisatrice de l'évaluation, il est prioritaire de se concentrer sur le sens et l'utilité des indicateurs à construire pour les acteurs concernés au regard des objectifs à atteindre plutôt que sur leur mesure et leur suivi ;
- Augmenter l'offre et l'utilisation de service de santé de qualité, répartis de manière équitable et répondant aux besoins des populations

Pour développer un système de financement permettant, il faut :

- Une meilleure mobilisation et utilisation des ressources financières pour la santé,
- Une meilleure accessibilité aux services de santé,
- Une gestion transparente et qui incite les prestataires et les utilisateurs à être plus efficaces,
- Une disponibilité des ressources humaines (hommes et femmes) qualifiées, compétentes, performantes et de façon équitable,
- Un meilleur accès, une meilleure qualité et utilisation des produits pharmaceutiques y compris les réactifs de laboratoire, les vaccins et les produits sanguins

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. (Organisation mondiale de la santé performant 2000)
2. (L. RAVIGNON, l'amélioration continue de la performance, Alphacem, 2003)
3. (Organisation Mondiale De La Santé : Améliorer la performance des hôpitaux dans la Région de la Méditerranée orientale : EM/RC56/R.6.AOUT 2009.)
4. (PERFORMANCE DES SERVICES HOSPITALIERS Quelles conceptions ? Pour quel pilotage ? Cas de l'hôpital IBN SINA de RABAT DR. BOUHAMIDI Laila ; DR. ESSOLBI Amina Juillet 2012)
5. (Boland and Fowler 2000).
6. (Mesure de la performance hospitalière : tentative d'approche ; Dr jamila Lamani. Juillet 2006).
7. Système de Santé Publique au Mali, D'hier a Aujourd'hui 2013
8. Politique Nationale Cybersanté au Mali Conférence Pr Dembélé 2004
9. (Credoc cahier de recherche : Performance, Efficacité, Efficience : les critères d'évaluation des politiques sociales sont-ils pertinents ? Virginie Galdemar, Léopold Gilles, Marie-odile simon Décembre 2012).
10. (Lombrail, Naiditch et al. 1999).
11. F. Champagne, A.P cantandriopoulos, et al, Un cadre d'évaluation de la performance des systèmes de service de santé : modèle EGIPSS, rapport technique, 2004)
12. OCDE 2005, p.65
13. NDAO 2019

ANNEXES

Questionnaire

Nom de la structure :

Nom du service :

Date de l'enquête :

I. Introduction

Merci de prendre quelques minutes pour participer à cette enquête. Ma faculté s'engage à garantir l'anonymat sur votre identité et les informations que vous donneriez seront utilisées à des fins de cette recherche.

Je me nomme.....étudiante enannée de pharmacie.

Je réalise cette enquête dans le cadre de la réalisation de ma thèse de pharmacie dont le thème porte sur **La performance des centres de santé de références : Quelles conceptions ? Cas des Csref de Bamako**

II. Caractéristiques sociodémographiques du répondant

Sexe : Masculin / _ /

Féminin / _ /

Age :.....

Fonction :.....Poste actuel :.....

Ancienneté dans l'administration :.....Ancienneté dans le poste :.....

III. Questions

1. Est performant un service qui ?(Veuillez entourer le chiffre correspondant à votre choix)

<i>ITEMS</i>	<i>Pas du tout d'accord</i>	<i>Pas d'accord</i>	<i>Ni en désaccord, ni d'accord</i>	<i>D'accord</i>	<i>Tout à fait d'accord</i>
1. Essaie constamment d'améliorer la qualité des soins	1	2	3	4	5
2. Traite beaucoup plus de patients que les services concurrents	1	2	3	4	5
3. Dont les patients sont très satisfaits des résultats des soins	1	2	3	4	5
4. Reçoit peu de plaintes des patients à propos des résultats des soins	1	2	3	4	5
5. Produit systématiquement les meilleurs résultats possibles en termes de santé, de formation et de recherche avec les ressources disponibles	1	2	3	4	5
6. Dont la durée de séjour est basse par rapport aux autres services similaires	1	2	3	4	5
7. Qui est financièrement rentable pour l'établissement	1	2	3	4	5
8. Qui offre des soins sécurisés pour les patients	1	2	3	4	5
9. Qui offre les soins les plus efficaces	1	2	3	4	5
10. Qui produit le maximum de prestations de diagnostic et de traitement	1	2	3	4	5
11. Présente un faible taux de réadmission non planifiées	1	2	3	4	5
12. Ou un faible pourcentage de patients font des complications	1	2	3	4	5

13. Ou le délai d'attente pour la consultation/hospitalisation est court	1	2	3	4	5
14. Qui offre des techniques de diagnostic et de soins de pointe	1	2	3	4	5
15. A un haut degré de coordination entre le personnel du service	1	2	3	4	5
16. Essaie continuellement de coordonner les soins avec d'autres services et établissements	1	2	3	4	5
17. Réponds aux besoins de la population	1	2	3	4	5
18. Tient compte des données socio-démographiques des patients	1	2	3	4	5
19. A augmenté l'éventail des services offerts	1	2	3	4	5
20. Dont les médecins et autres professionnels interviennent dans les médias	1	2	3	4	5
21. A du personnel hautement qualifié	1	2	3	4	5
22. 22...Est considéré comme de référence national	1	2	3	4	5
23. Fourni des services non disponibles ailleurs	1	2	3	4	5
24. A changé ses pratiques en réponse à de nouvelles connaissances	1	2	3	4	5
25. Démontre un intérêt pour la recherche et la production de nouveaux protocoles	1	2	3	4	5
26. Travaille avec d'autres services au développement de bases de données pour suivre et évaluer la performance	1	2	3	4	5
27. Evalue les résultats de ses soins et services	1	2	3	4	5

28. Qui élabore son projet de service et fixe des objectifs	1	2	3	4	5
29. Revoit et remet régulièrement à jour ses missions et ses objectifs	1	2	3	4	5
30. Qui atteint ses objectifs avec un minimum de coût et de temps	1	2	3	4	5
31. Qui dispose d'autres sources de revenus (associations...)	1	2	3	4	5
32. Donne l'occasion aux cadres et aux membres d'améliorer leur compétence	1	2	3	4	5
33. Est capable de créer un sentiment de confiance parmi les membres du personnel	1	2	3	4	5
34. Au sein duquel des canaux formels de résolution des conflits ont été établis et sont utilisés par les membres du personnel	1	2	3	4	5
35. Dont les étudiants (toutes filières confondues) sont satisfaits de la formation	1	2	3	4	5
36. Evalue les résultats des formations dispensées aux étudiants	1	2	3	4	5
37. Offre le plus d'activités de formation pour les étudiants en filière médicale et paramédicale	1	2	3	4	5
38. Dont l'équipe produit plus d'articles et de communications scientifiques	1	2	3	4	5

2. D'après vous, quels indicateurs permettraient de mesurer la performance du service ? (Merci de cocher les indicateurs choisis)

Propositions	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni en désaccord, ni d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Les indicateurs utilisés par le système d'information de l'établissement (nombre d'admissions, nombre d'examens réalisés, TOM, DMS, TOR)	1	2	3	4	5
2. Taux de ré hospitalisation	1	2	3	4	5
3. Indicateurs portants sur la douleur des patients	1	2	3	4	5
4. Personnel par rapport au nombre de patients	1	2	3	4	5
5. Taux de rendez-vous pour consultation/Hospitalisation reportés	1	2	3	4	5
6. Proportion de pathologies tertiaires par rapport aux pathologies du service	1	2	3	4	5
7. Nombre de protocoles de prise en charge établis et formalisés au niveau du service	1	2	3	4	5
8. Nombre de réunions multidisciplinaires au sein du service	1	2	3	4	5
9. Nombre d'activités de formation au sein du service/mois	1	2	3	4	5
10. Nombre d'étudiants en formation par rapport au nombre d'enseignants	1	2	3	4	5

11. Nombre de publications scientifiques par le service /an	1	2	3	4	5
12. Nombre de partenariats avec les associations ou d'autres établissements	1	2	3	4	5
13. Satisfaction des prestataires (médecins et infirmiers)	1	2	3	4	5
14. Satisfaction des étudiants	1	2	3	4	5
15. Satisfaction des patients	1	2	3	4	5
16. Taux d'absentéisme	1	2	3	4	5

3. Avez-vous d'autres indicateurs à suggérer ?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Fiche signalétique

Nom : GUINDO

Prénom: Aminata

Tel : (00223) 75 25 30 61

E-mail : amichouguindo@gmail.com

Titre de la thèse : Performance des centres de santé de référence : Quelles conceptions ? Cas des CSREF de Bamako.

Nationalité: Malienne

Année Universitaire: 2020-2021

Ville de soutenance: Bamako-Mali

Lieu de dépôt: Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odontostomatologie.

RESUME

Notre étude a été réalisée dans les six (6) centres de santé de référence de Bamako. Elle avait pour but d'étudier la performance des centres de santé de référence : quelles conceptions ? Cas des Csref de Bamako.

Il s'agissait d'une étude descriptive transversale, qui s'est étendue sur une période de 1 an et 6 mois allant de septembre 2017 à décembre 2018. Pour la saisie des données, le logiciel Microsoft office Word 2010 a été utilisé et pour l'analyse des données, nous avons utilisé le logiciel Epi-info version 7.2.1.0.

Elle a pour objectif général de comprendre la conception des acteurs internes des centres de santé de référence de Bamako de la performance de leur établissement.

Au terme de cette étude, nous avons fait ressorti certains points :

- La dimension qualité des soins : plusieurs de nos répondants sont d'avis qu'un service performant est un service qui essaie constamment d'améliorer la qualité des soins.
- La dimension satisfaction des patients : d'après nos résultats, les acteurs ont affirmé pensent qu'un service est performant lorsque les patients sont très satisfaits du traitement qu'ils reçoivent.
- Perception de la dimension efficience a été qualifié satisfaisante.
- La dimension gestion des ressources financières : la majorité des personnes interrogées étaient d'accord du fait qu'un service performant soit un service qui dont les recettes peuvent couvrir les charges.

Mots clés : Performance, Centre de santé de référence, Conception.

RESUME

Our study was carried out in the six (6) reference health centres in Bamako. Its purpose was to study the performance of reference health centres: what designs? Case of the Csref of Bamako.

This was a cross-sectional descriptive study, which spanned a period of 1 year and 6 months from September 2017 to December 2018. For data entry, Microsoft Office Word 2010 software was used and for data analysis, we used Epi-info software version 7.2.1.0.

Its general objective is to understand the conception of the internal actors of the reference health centers of Bamako of the performance of their establishment.

At the end of this study, we highlighted some points:

- The quality of care dimension: many of our respondents believe that an efficient service is a service that constantly tries to improve the quality of care.
- The patient satisfaction dimension: according to our results, the actors said that they believe that a service is effective when patients are very satisfied with the treatment they receive.
- Perception of the efficiency dimension was described as satisfactory.
- The management of financial resources dimension: the majority of respondents agreed that an efficient service is a service whose revenues can cover the costs.

Keywords: Performance, Reference Health Centre, Design.

Serment de Galien

" **Je** jure en présence des Maîtres de la Faculté, des Conseillers de l'Ordre des Pharmaciens et mes condisciples.



D'honorer ceux qui m'ont instruite dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

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 des actes criminels.

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

Que je sois couverte d'opprobre et méprisée de mes confrères si j'y manque. "

Je le jure !