

**MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT
SUPERIEUR ET DE LA
RECHERCHE SCIENTIFIQUE**



REPUBLIQUE DU MALI
Un Peuple- Un But –Une Foi



FACULTE DE MEDECINE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE

Année Universitaire 2019 – 2020

N°..... /

TITRE

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES CLIENTES A LA
CONSULTATION PRENATALE AU CENTRE DE SANTE
COMMUNAUTAIRE-UNIVERSITAIRE DE BANCONI
du 1^{er} au 31 Décembre 2020.**

MEMOIRE

Présenté et soutenu le 27 / 04 / 2021

**Devant la Faculté de Médecine et d'odonto-stomatologie
Pour obtenir le Diplôme d'Eudes Spécialisées en Médecine de Médecine et
Famille Communautaire (DES)**

Par :

Dr BAMBA Oumar

JURY

Président : Professeur TOURE Moustapha

Membre : Professeur MAIGA Mahamane M

Co-directeur : Docteur SIDIBE Drissa Mansa

Directeur : Professeur THERA Tioukani

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Remerciements :

A ALLAH

Le Tout puissant, qui m'a inspiré, qui m'a guidé dans le bon chemin.

Je vous dois ce que je suis devenu. Louanges et remerciements pour votre clémence et miséricorde.

Dédicaces :

Je dédie ce travail :

A ma mère : **feue Korotoumou TRAORE**

Dors en paix maman pour tous les efforts que tu as consentis pour tes enfants ainsi qu'aux autres.

Qu'Allah t'accorde Sa grâce et Sa miséricorde dans le Paradis Al Firdaws.

A mon père : **feu Bakary BAMBA**

Tu as été pour moi, un exemple de courage, de persévérance et d'honnêteté dans l'accomplissement du travail bien fait. Tu m'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 le témoignage de tous les sacrifices que tu as consentis pour moi.

Que ton âme puisse reposer éternellement en paix !

A mon épouse : **Oumou BAGAYOKO**

Les mots me manquent pour exprimer ici toute l'affection que j'ai pour toi. Ton amour, ta gentillesse, ton esprit communicatif, ta foi, ton soutien m'ont donné la force nécessaire pour affronter les obstacles de cette période de ma vie.

A tes pieds je dépose respectueusement et humblement ce travail en gage de ma très grande affection. Soit rassuré de mon amour et de ma fidélité, puisse DIEU le tout puissant nous guider et nous protéger.

A toute ma **famille et belle famille** :

Aucune expression, ni aucune dédicace ne pourrait exprimer mes meilleures reconnaissances. Vous avez toujours été une source intarissable d'amour et de sacrifice. J'espère réaliser en ce jour un de vos rêves, et être digne, toute ma vie personnelle et professionnelle, de votre éducation et de votre confiance. Puisse Dieu vous protéger, vous accorder santé et longue vie.

A mes **amis (es)** :

Nous avons partagé des moments de dur labeur, de détente, de peine et de bonheur. Que DIEU fasse que chacun de nous soit heureux.

A tous mes **Maîtres de stage** :

Merci pour tout ce que vous nous avez donné comme formation.

Professeur DEMBÉLÉ Mamadou

C'est pour nous un grand plaisir d'être parmi vos étudiants. Votre apport au cours de ces quatre années d'étude nous a été d'un apport capital. Votre qualité scientifique et votre sens du respect sera pour nous un exemple à suivre. Recevez ici nos sentiments les plus respectables.

Professeur Mahamane M MAÏGA

Merci pour votre soutien constant pour une formation de qualité, que le bon DIEU vous récompense.

Professeur Fatoumata DICKO TRAORE

Nous avons été impressionnés par la qualité de vos enseignements, ainsi que par vos leçons d'humilités, ceux qui font de vous une Femme exemplaire. Nous vous remercions avec le cœur plein d'émotions et de reconnaissances.

Projets DÉCLIC et CLEFS

Pour l'appui technique et financier que vous apportez aux étudiants de DES de Médecine de famille et communautaire. C'est une immense joie pour nous d'être dans ce processus de changement de la qualité des soins fournis en première ligne. Nous assumerons ce changement.

Personnel des CSCom-U de : Banconi, Segué et Sanoubougou II : Je vous remercie de votre disponibilité et la formation que nous avons reçue auprès de vous.

Mes promotionnaires et tous les résidents DES de MF/MC

Merci pour votre amitié et tous vos soutiens

Tous les enseignants et encadreurs

Merci pour tout ce que vous m'avez donné comme formation.

A tous ceux qui ont apporté leur soutien moral matériel et financier pour la réalisation de ce travail et que nous n'avons pu citer : Merci pour votre soutien constant, que le bon DIEU vous récompense.

**HOMMAGES AUX
HONORABLES
MEMBRES DU JURY**

A notre Maître et président du jury

Professeur Moustapha TOURE

- Maître de conférences en gynécologie obstétrique à la faculté de médecine et d'odontostomatologie,
- Ancien chef du service de Gynécologie Obstétrique de l'hôpital du Mali,
- Master en recherche sur les systèmes de santé de l'université libre de Bruxelles/ULB Belgique,
- Certificat d'échographie de la faculté de médecine de Brest,
- Titulaire d'un certificat de procréation médicalement assistée de Hambourg en Allemagne,
- Certificat en Pédagogie des Sciences de la Santé de l'université de Sherbrooke (Canada),
- Certificat des cours européens d'épidémiologie tropical de Bale (Suisse),
- Certificat de chirurgie endoscopique de Clermont Ferrand (France),
- Secrétaire général de l'union professionnelle internationale,
- Membre du comité de pilotage pour la recherche sur les mutilations génitales féminines OMS/Genève,
- Expert auprès des cours et tribunaux,
- Officier de l'ordre national du Mali.

Cher maître,

Nous sommes honorés par votre présence au sein de ce jury, malgré vos multiples occupations ; vous avez accepté d'en assurer la présidence.

Homme de sciences, vos qualités sociales ont marqué notre esprit.

Nous avons été impressionnés par la qualité de vos enseignements, ainsi que par vos leçons d'humilités, ceux qui font de vous un homme exemplaire.

Nous vous disons merci le cœur plein d'émotions et de reconnaissances.

A notre maître et membre du jury

Professeur Mahamane M MAÏGA

- Directeur de l'Assistance technique du Projet Communauté Local d'Enseignement pour les Femmes et les Filles en Santé (CLEFS),
- Ex médecin chef et directeur du Centre de santé communautaire de Banconi (ASACOBABA),
- Ex directeur du projet de formation des professionnels de la santé au Mali (DECLIC),
- Professeur d'enseignement clinique département de médecine de famille, faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de SHERBROOKE (Canada),
- Professeur associé à l'Université du Québec en Abitibi Témiscamingue, UQAT (Canada),
- Conseiller technique international auprès de la FMOS et de l'INFSS (Mali) au nom du consortium CCISD-CSTJ-UdeS sous financement d'Affaires Mondial Canada,
- Auteur de plusieurs publications scientifiques et littéraire dont « Un homme, une vie » Publication aux éditions Baudelaire France,
- Médaille de l'Humanisme de la Faculté de Médecine et des Sciences de la Santé de l'Université de Sherbrooke 2016,
- Prix institutionnel de la qualité de l'enseignement de l'Université de Sherbrooke, Edition 2011-2012.

Cher maitre,

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

La qualité de votre enseignement, votre haute culture scientifique font de vous un grand maître aimé et admiré de tous.

Merci pour votre franc parlé et votre disponibilité au quotidien, puisse vos distinctions scientifiques nous servir de modèle.

A notre maître et co-directeur de mémoire

Docteur Drissa Mansa SIDIBE

- Spécialiste en médecine de famille / médecine communautaire,
- Maître assistant à la FMOS,
- Certificat d'enseignement en pédagogie université de Sherbrooke (Canada),
- Certificat d'échographie (Montpellier, France),
- Chargé d'enseignement clinique,
- Praticien en santé communautaire.

Honorable maître,

Nous ne saurons jamais trouver assez de mots pour témoigner notre reconnaissance, non seulement pour l'intérêt que vous portez à ce travail, mais aussi, la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de codiriger ce travail. Nous sommes très sensibles à votre gentillesse, votre bonne humeur de tout temps, votre accueil très aimable, votre volonté d'enseigner et à votre profond humanisme. Que ce travail soit pour nous l'occasion de vous exprimer notre admiration ainsi que notre gratitude. Veuillez croire, cher Maître, en nos sentiments les plus respectueux.

A notre maître et directeur de mémoire

Professeur Tioukani THERA

- Professeur Agrégé et Maître de conférences,
- Chef de Service de Gynécologie Obstétrique,
- Ancien FF Interne des Hôpitaux de Lyon (France),
- Attestation de Formation Spécialisée en Gynécologie Obstétrique : université Claude Bernard Lyon (France),
- Diplôme d'Etude universitaire en Thérapeutique de la stérilité - université Paris IX(France),
- Diplôme d'Etude universitaire d'échographie Gynécologique et Obstétricale-université Paris IX(France),
- Diplôme Européen d'Endoscopie opératoire en Gynécologie : université d'Auvergne, Clermont Ferrant (France),
- Diplôme d'Etude universitaire en Colposcopie et pathologie cervico-vaginales Angers (France),
- Certificat d'Etudes Spécialisées en Gynécologie Obstétrique : université Nationale du Benin.

Honorable Maître,

C'est un honneur que vous nous faites en acceptant de diriger ce travail malgré vos multiples occupations. Cher maître, vos qualités académiques et professionnelles font de vous un homme remarquable.

Respecté et respectable, vous resterez pour nous un miroir, un modèle à imiter. Veuillez trouver ici cher maître l'expression de nos sentiments les plus respectueux.

Dr Bamba Oumar Mémoire Médecine de Famille/Médecine Communautaire

SIGLES ET ABREVIATIONS

Sigles et abréviations

ANAES : Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé.

AS : Aide-Soignant(e).

ASACO : Association de Santé Communautaire.

ASACOBA : Association de Santé Communautaire de Banconi.

ASACKO NORD : Association de Santé Communautaire de Korofina Nord

CI : Commune I

CPN : Consultation Périnatale.

CSAR : Centre de Santé d'Arrondissement Revitalisé

CSCom : Centre de Santé Communautaire.

CSCom-U : Centre de Santé Communautaire Universitaire.

CSRéf : Centre de Santé de Référence.

DNS : Direction Nationale de la Santé.

EDS : Enquête Démographique et de Santé.

FMOS : Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie.

HTA : Hypertension Artérielle

IB : Initiative de Bamako.

IECS : Information Education Communication en santé.

INRSP : Institut National de Recherches en Santé Publique

IO : Infirmière Obstétricienne.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social.

PEV : Programme Elargi de Vaccination.

PF : Planification Familiale.

PMA : Paquet Minimum d'Activité.

% : Pourcentage.

PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social.

PTME : Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant

TA : Tension artérielle

LISTE DES FIGURES

Liste des figures

Figure 1 : répartition des clientes en fonction de leur provenance (aire ou hors aire de santé).....34

Figure 2 : répartition des clientes selon le statut matrimonial.
La presque totalité des clientes étaient mariées soit 97,3%.....35

Figure 3 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de la durée dans la salle de CPN.....37

Figure 4 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'hygiène du centre.....38

Figure 5 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction par rapport au coût du bilan de laboratoire.....39

Figure 6 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction par rapport à l'explication du fonctionnement de l'entrevue.....41

Figure 7 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction par rapport à l'explication donnée sur le traitement.....43

LISTE DES TABLEAUX

Liste des tableaux

Tableau I : le déroulement de l'étude.....	30
Tableau II : répartition des clientes en fonction de la profession....	33
Tableau III : répartition des clientes par tranche d'âge.....	33
Tableau IV : répartition des clientes en fonction du niveau d'instruction.....	34
Tableau V : répartition des clientes en fonction du degré de satisfaction à l'accueil.....	35
Tableau VI : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'attente.....	36
Tableau VII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de la durée de la causerie.....	36
Tableau VIII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du respect de l'intimité.....	37
Tableau IX : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'hygiène de la salle de CPN.....	38
Tableau X : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du coût de l'échographie.....	39
Tableau XI : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du coût des médicaments.....	40
Tableau XII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de la compétence des sages-femmes.....	40

Tableau XIII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction dû au confort pendant la CPN.....41

Tableau XIV : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'explication donnée sur l'état de santé.....42

Tableau XV : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'explication donnée sur l'importance de l'échographie.....42

Tableau XVI : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'explication donnée sur l'importance du bilan biologique.....43

Tableau XVII : répartition des clientes sur le souhait de revenir au CSCom...44

Tableau XVIII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du respect de l'intimité en fonction du niveau d'instruction.....45

Tableau XIX : répartition des clientes selon les raisons de fréquentation du centre
.....45

Tableau XX : répartition des clientes selon les suggestions d'amélioration du service.....46

TABLE DES MATIERES

Table des matières

Introduction	1
Problématique	4
Objectifs	8
1. Généralités	10
2. Méthodologie	24
2.1 Cadre de travail.....	24
2.2 Type et période d'étude.....	24
2.3 Lieu d'étude.....	24
2.4.1. Critères d'inclusion.....	27
2.4.2. Critères de non inclusion.....	27
2.5 Technique et outils de collecte	28
2.6 Variables étudiées.....	28
2.7 Déroulement de l'étude.....	30
2.8 Analyse des résultats	30
3. Résultats	32
4. Commentaires et discussion	47
Conclusion	53
Recommandations	53
Bibliographie	55
Annexes	62

INTRODUCTION

Introduction

La naissance de la recherche sur la satisfaction du consommateur remonte au milieu des années 70. Il ne s'agit plus d'un épiphénomène mais d'une tendance qui caractérise la recherche dans le domaine du marketing et du comportement du consommateur [1].

En médecine la satisfaction peut être utilisée comme une mesure de la performance des services offerts aux patients et est intimement liée à la qualité des soins offerts dans les centres de santé. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostique et thérapeutique assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » [2].

La satisfaction des patients est un élément de plus en plus important dans la fréquentation des structures de santé et un critère puissant dans l'accréditation de nos formations sanitaires.

Engel, Kollat et Blackwell décrivaient déjà en 1968 la logique selon laquelle la satisfaction est fondée sur une comparaison de la performance perçue du service avec un standard préétabli. Les patients ont une diversité des besoins et attentes à plusieurs dimensions. Les besoins et attentes des patients peuvent être classés selon Steudler en trois catégories [3] :

1. Le malade attend d'abord une réponse technico-médicale à sa demande, il attend une réponse à ses troubles.
2. Il attend une réponse psychologique et sociale. Le patient est en situation de rupture de milieu et à des attentes fortes en termes de contacts sociaux dans ce nouvel environnement.
3. Le client attend un confort matériel, une aide intellectuelle et spirituelle traduisant le désir de ne pas être dévalorisé, de retrouver l'estime de soi malgré la présence de la maladie [3].

Le lancement de la stratégie des soins de santé primaire en **1978** à Alma ATA en ex-URSS a permis, depuis lors, de situer le rôle fondamental que les individus et les communautés doivent jouer dans le cadre de la résolution de leurs propres problèmes de santé [4].

La nouvelle politique sectorielle de santé et de population a été adoptée par le Mali le 15 décembre 1990. Elle s'était fixée comme objectif d'étendre la couverture sanitaire et d'augmenter la fréquentation des services primaires par la création de centre de santé communautaire [5].

La politique sectorielle de santé du Mali a été bâtie sur une structure pyramidale de santé dont le premier niveau est le Centre de Santé Communautaire (CSCom) et le Centre de Santé de Référence (CSRéf) ; le second niveau est les hôpitaux régionaux et le troisième niveau les hôpitaux nationaux [5] La principale stratégie de cette politique sectorielle de santé est la responsabilisation des communautés dans le processus de prise en charge de leur propre état de santé avec leur participation active et volontaire. Elle consacre le désengagement progressif de l'état dans le système d'offre de soins au niveau du

premier recours, le laissant entièrement aux communautés organisées en Association de Santé Communautaire (ASACO).

PROBLEMATIQUE

Problématique

Nous avons constaté lors de nos différents stages de médecine de famille/médecine communautaire dans les structures de santé universitaire que bon nombre des patients-clients qui viennent particulièrement en consultation prénatale se plaignaient d'hygiène de nos structures de santé mais aussi de leurs relations exécrables avec le personnel soignant.

Les patients n'étaient pas bien orientés et souffraient d'un déficit d'information sur son état de santé.

Justification de l'étude

Le centre de santé communautaire (CSCom) se définit comme la formation sanitaire de premier niveau créé sur la base de l'engagement définie et organisé de la population au sein d'une Association de Santé Communautaire (ASACO) pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé [5].

Devant la concurrence à laquelle elle est obligée de faire face suite à la multiplication des associations de santé communautaire au Mali, le CSCom U de Banconi doit fournir des efforts pour offrir des soins de santé de qualité à leurs usagers. Cependant, beaucoup de centres évaluent la qualité de leurs services sans recueillir les avis des bénéficiaires, donc sans évaluer la satisfaction de leurs patients.

La satisfaction des patients représente une dimension importante de la qualité des soins et un indicateur intéressant pour mettre en évidence et corriger certains dysfonctionnements des établissements des soins. Actuellement, le malade n'est plus un simple consultant ou un usager

mais un client, au même titre que sa famille ou son entourage, et ce client est devenu plus exigeant quant à la qualité de service.

Il est plus attentif à l'accueil, à la durée de l'attente, au manque d'information. Il considère la santé comme un droit, un service dû, ses expériences passées ainsi que l'importance de ses dépenses des soins médicaux le poussent à avoir un œil critique.

L'objectif des soins médicaux n'est pas seulement d'améliorer la qualité de l'état de santé du patient mais aussi de répondre à ses attentes et d'assurer sa satisfaction. La satisfaction du patient donne des informations sur la capacité des professionnels de santé de répondre aux valeurs et attentes du client qui sont du domaine où le client est l'autorité suprême. La mesure de la satisfaction est donc un outil important pour la recherche, l'administration et la planification. Si au Mali, l'évaluation de la satisfaction des patients n'est pas encore réglementée, en France par contre, elle est une obligation réglementaire pour les structures des soins depuis 1996. En effet, « tout établissement de santé doit procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des patients, les résultats de ces évaluations sont pris en compte dans l'accréditation ».

Partant du constat que la satisfaction détermine la fidélisation des consommateurs, il est indispensable pour les managers des formations sanitaires d'identifier les facteurs associés à la satisfaction des patients. Ceci leur permettra de définir avec précision les stratégies alternatives en termes d'organisations à mettre en place pour une plus grande compétitivité de leurs établissements dans un environnement de plus en plus concurrentiel.

Hypothèse de recherche

Au niveau de l'unité de la consultation prénatale la qualité de l'accueil, le coût de la prestation, la compétence des personnels soignants et la prise en charge rapide des patients par les soignants expliquent le niveau de la satisfaction.

C'est pour comprendre et proposer les solutions à ces problématiques que nous avons initié cette étude au CSCom U de Banconi qui s'intitule évaluation de la satisfaction des clientes de la CPN.

Nous nous sommes fixés comme objectifs :

OBJECTIFS

Objectifs

Objectif général :

Conduire une enquête de satisfaction auprès des clientes de la consultation prénatale du CSCom U de Banconi.

Objectifs spécifiques

1. Apprécier l'accueil des clientes à la CPN au CSCom U de Banconi;
2. Déterminer le temps d'attente des clientes à la CPN avant d'être consulté au CSCom U de Banconi ;
3. Définir le niveau de satisfaction des clientes à la CPN au CSCom U de Banconi.

GENERALITES

1. Généralités

1.1- Définitions :

La satisfaction est un état psychologique résultant du processus d'achat et de consommation. Il s'agit d'un phénomène non directement observable :

L'état psychologique étant à distinguer de ses conséquences telles que le bouche à oreille ou les réclamations. C'est un jugement d'évaluation portant sur une expérience de consommation, un processus cognitif intégrant des éléments affectifs [6].

Certains aussi la définissent par un « contentement, plaisir que nous éprouvons quand les choses sont telles que nous pouvons les souhaiter ». Cette notion reste subjective et très qualitative, elle est relative, influencée par les expériences passées des personnes. Il s'agit d'un jugement global portant sur une expérience particulière de consommation. Ce jugement doit être distingué des jugements portés sur des parties du processus de consommation et des jugements agrégés d'un ensemble d'expériences. Il ne peut être porté que par des personnes ayant vécu l'expérience de consommation, contrairement à la qualité perçue [7].

Quant à l'accréditation des institutions de santé qui est une procédure d'évaluation externe visant à assurer que les conditions de sécurité, de qualité des soins et de prise en charge du patient sont prises en compte [8].

1.2- Généralité sur la satisfaction

A l'heure actuelle, l'expression des clients est un élément essentiel dans la gestion des différentes entreprises de notre pays. En effet,

lorsque nous prenons l'avion ou lorsque que nous téléphonons à l'entreprise qui gère notre électricité, nous pouvons être amenés par la suite à répondre à une enquête de satisfaction [9].

Satisfaire les consommateurs a toujours été le souci majeur de tout producteur préoccupé par la conquête d'une grande clientèle. Cette règle ne fait pas d'exception dans le secteur de la santé. C'est pourquoi plusieurs auteurs se sont évertués à rechercher les différentes raisons pouvant expliquer la satisfaction des patients afin de pouvoir améliorer la qualité des services en ciblant les facteurs les plus déterminants [10].

1.2.1 Les facteurs de la satisfaction des patients :

Barry A M. avait mené des études sur la satisfaction des patients en Guinée, en interrogeant 308 usagers. Il avait trouvé que l'attitude du personnel soignant vis-à-vis des patients constituait l'élément de satisfaction, par contre le coût excessif des soins figurait parmi les motifs d'insatisfaction. Cette étude ne s'était intéressée qu'aux soins préventifs et avait connu également la participation de quelques responsables des structures de santé [11].

Kessas Z, suite à une enquête transversale réalisée dans 3 cliniques privées d'Algérie, à raison des 50 patients par formation sanitaire avait affirmé que les conditions d'hôtellerie, l'attitude du personnel médical et non médical ainsi que les soins infirmiers avaient de l'influence sur la perception de la qualité des services par les patients. Les limites de cette étude sont notamment l'interview des patients en cours d'hospitalisation [12].

Bachisse I. après avoir réalisé un sondage auprès des usagers de l'unité des soins palliatifs de l'Institut National d'Oncologie de Rabat avait trouvé que les facteurs sociodémographiques (l'âge, le niveau d'instruction, la profession, le milieu de résidence et l'absence d'assurance maladie) avaient un lien avec la satisfaction des patients. Les patients avaient été interviewés pendant l'hospitalisation [13].

En France, Barlesi F. et coll., recherchant la satisfaction des patients vis-à-vis de leur médecin avaient recueilli les réponses des 116 patients âgés de plus de 18 ans, de deux sexes et présentant un cancer bronchique. Ils en étaient arrivés à la conclusion que le sexe et le niveau d'étude influencent la satisfaction mais pas l'âge et moins encore la profession. Seule la satisfaction vis-à-vis du médecin avait été recherchée [14].

Canoui-P. F., après une enquête transversale réalisée auprès de 503 patients de l'unité de chirurgie ambulatoire de l'Hôpital Bicêtre en France, avait conclu que l'âge avancé et l'état de santé perçu influencent positivement la satisfaction globale des patients. Cette étude a concerné un service ambulatoire, le taux de réponse était seulement de 67% [10].

Quintana JM et Coll., après une enquête auprès de 2600 patients sortis des services de médecine interne et de chirurgie des 4 hôpitaux d'Espagne, avaient constaté que l'âge avait des liens avec tous les domaines de la satisfaction explorés (l'information, la propreté, le comportement du personnel soignant, le confort, l'intimité) excepté les consultations. L'étude n'avait malheureusement pas recherché le lien entre ces différents facteurs et la satisfaction globale, le taux de réponse était faible soit 73,5% [15].

Bleich et Coll., recherchant ce qui détermine la satisfaction des individus à l'égard du système de santé au-delà de leur expérience en tant que patients, ils avaient recueilli les données auprès de 21 pays de l'Union Européenne dans le cadre de l'enquête sur la santé dans le monde de 2003. Selon cette étude 10,7% des variations de la satisfaction étaient expliquées par l'expérience des patients, tandis que d'autres facteurs tels que les attentes des patients, l'état de santé, le type des soins et la couverture vaccinale, expliquaient ces variations à 17,5%. La fraction inexpliquée trouverait son compte à travers les facteurs sociodémographiques [16].

Anderson R.T. et Coll. après une étude transversale auprès de 5030 patients aux Etats-Unis, avaient établi un lien significatif entre le temps d'attente et la satisfaction globale des patients. Le long temps d'attente était une cause d'insatisfaction.

Mendoza A. J et Coll., dans une étude auprès de 1913 personnes ayant reçu des soins dans des formations sanitaires du secteur public au Bangladesh ont trouvé comme meilleur facteur prédictif du degré de satisfaction globale des patients, le comportement des soignants, notamment le respect et la politesse. L'étude confirme que la satisfaction des patients est fonction du contexte culturel mais sans vérifier si le lien est significatif [10].

Dans les écrits scientifiques, il existe cinq domaines principaux influençant la satisfaction des patients : le temps d'attente perçu, l'empathie, les compétences techniques, la gestion de la douleur et la dispense de l'information. Toutefois, de nombreux autres facteurs entrent également en compte : l'attitude du personnel soignant, la qualité/quantité des informations fournies, la qualité expressive

verbale et non verbale, les compétences interpersonnelles (donner des informations, encourager et dialoguer avec le patient), l'intérêt et l'attention face aux besoins, l'organisation du service et la prise en compte de la personne dans son ensemble, la communication, la langue, l'habillement du personnel soignant, une carte de visite du médecin, l'encombrement des couloirs (peur d'être soigné dans un couloir), l'environnement, la présentation du professionnel, l'identification du personnel soignant par un badge, les systèmes de rappel, des appels pour définir la cause de l'insatisfaction, la prise en charge d'une intervention par un étudiant en médecine ne l'ayant jamais effectuée, la présence de prisonniers ou de patients présentant des troubles psychiatriques, la réalisation d'examen complémentaire (échographie), le fait de rassurer le patient, la nourriture, la facilité du stationnement, la simplicité des questions, le confort, l'éducation thérapeutique du patient [17].

Dans le système de santé de la République du Mali, nous n'avons, par ailleurs pas retrouvé des études de la satisfaction générale des patients dans la littérature nationale à notre portée ; nous allons étudier les facteurs ci-après.

Facteurs techniques

- Compétence perçue du personnel soignant.
- Résultat des soins (attente du patient)
- Type de service
- Coût des soins

Procédures administratives.

- Temps d'attente
- Facteurs des interactions personnelles et patientes
- Attitude du personnel vis-à-vis des patients.
- Information donnée au patient.
- Qualité de l'accueil.

1.2.2. Relation médecin-malade :

Lorsqu'il est question de la relation médecin-malade, deux problématiques sont soulevées : la première est l'utilisation de la relation dans les traitements de maladies d'origine psychique ; la seconde est la part importante que prend la relation dans la démarche médicale, car lors de tout acte médical, le médecin et le patient sont en relation. Si la première est plus le fait des psychothérapies, la seconde est partie intégrante de la pratique généraliste qui lui offre une coloration particulière de par ses spécificités : médecine de premier recours, gestion globale avec suivi au long court et connaissance de l'entourage du patient [18].

1.2.3. Les attentes des malades

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

Or, comme le souligne F. Steudler [6] "les attentes des malades varient en fonction d'un très grand nombre de variables, au nombre desquelles on peut compter la nature des pathologies, leurs caractéristiques démographiques et socioculturelles".

On peut distinguer avec l'auteur 3 types d'attente :

- **Les attentes technico-médicales** correspondant aux besoins organiques primaires, à une quête de sécurité. Le malade "touché dans son corps" attend une réponse à son trouble, à sa souffrance et une restauration partielle ou totale du fonctionnement normal de son organisme ;
- **Les attentes psychiques et sociales** qui sont celles des contacts sociaux avec le nouvel environnement. Le patient, "en proie à une inquiétude résultant de la rupture de milieu attend des informations et des relations rassurantes" ;
- **Les attentes matérielles et intellectuelles** "traduisant le désir de ne pas être dévalorisé, de retrouver l'estime de soi malgré la présence de la maladie » [5].

Les 9 éléments de la performance des institutions sont le plus souvent cités par les patients :

- **Efficacité** : degré selon lequel le traitement ou la procédure a permis d'atteindre le résultat attendu ou souhaité.
- **Caractère approprié** : procédure ou test rejoignant le besoin du patient.

- **Disponibilité** : d'un test ou d'une procédure nécessaire pour le patient. C'est le degré selon lequel le soin approprié a été appliqué au patient qui le nécessitait.
- **Opportunité** : degré selon lequel le soin/l'intervention est prodigué au patient au moment le plus bénéfique ou nécessaire.
- **Qualité** : les soins ont-ils été donnés de manière concrète, selon l'état actuel des connaissances dans le but d'obtenir le résultat désiré pour le patient donné.
- **Continuité** : les soins sont coordonnés parmi les praticiens, les organisations et dans le temps.
- **Sécurité** : le risque des soins est diminué pour le patient et les personnes environnantes (en incluant les praticiens).
- **Efficienc**e : relation entre le résultat obtenu et les ressources utilisées.
- **Respect et bienveillance** : le patient ou son représentant est impliqué dans les décisions et les soins sont prodigués avec attention. Les besoins du patient et ses attentes sont respectés en tenant compte des différences individuelles [5].

1.3. Historique de la santé communautaire :

Avant 1960 les soins de santé étaient gratuits et le secteur privé était interdit. En réalité la médecine curative était surtout accessible aux militaires, aux fonctionnaires ainsi qu'à leurs familles, aux étudiants et aux élèves. La prévention était surtout faite par des équipes mobiles (Service d'hygiène mobiles et de prophylaxie) qui étaient certes bien équipées et motivées.

La région de Sikasso avant 1978 avait initié le système de santé de base ou de première ligne faisant participer la population à la prise en charge de leurs besoins de santé et formant des auxiliaires médicaux comprenant des hygiénistes secouristes de villages, des matrones rurales et des accoucheuses traditionnelles perfectionnées.

En effet, la politique de santé s'est officiellement articulée autour des soins de santé primaires, puis de l'Initiative de Bamako ». La stratégie des soins de santé primaires, définie en 1978 lors de la conférence d'Alma Ata, a été adoptée par le Mali en 1981. Les projets des soins de santé primaires n'ayant pas donné les résultats escomptés ont été relayés par ceux de l'Initiative de Bamako en 1987. Cette stratégie, proposée par le comité régional de l'OMS, visait la redynamisation des soins de santé primaires en les réorganisant sur des bases économiques tenant compte du pouvoir d'achat de la population et de leur pleine participation dans la gestion des soins. [7]

D'autres expériences de recouvrement des coûts dans le domaine de la santé ont été tentées et testées à travers les magasins santé dans les années 1984 au niveau des régions du Nord, l'expérience de KBK (Kita, Kéniéba, Bafoulabé) avec la mise en place au niveau des centres de santé de cercle d'un système de gestion à travers le recouvrement des coûts.

Mais la première initiative de gestion et de participation des communautés dans la définition et la gestion de leur système de santé remonte à la naissance de la première association de santé communautaire au Mali qui a vu le jour dans le quartier de Banconi le 1er juillet 1988 sous le nom d'association de santé communautaire de Banconi (ASACOBA) : une année après l'adoption de la stratégie dite

Initiative de Bamako. En réalité le processus de l'approche communautaire devant consacrer la naissance de l'ASACOBAMA est antérieur à l'initiative de Bamako puisqu'il remonte à 1986 à travers la publication par les sciences sociales de l'INRSP sous la direction de Claude PAIRAULT et de Tieman DIARRA » [19].

Cette recherche sociale dans le quartier de Banconi avait conclu au besoin ressenti par les populations du quartier de Banconi de disposer de leur propre structure de soins, puisque l'Etat n'en a pas mis à leur portée. Elle a créé le premier centre de santé communautaire à Banconi en mars 1989 ; et les résultats jugés satisfaisants après une année d'activité ont favorisé le développement de ce nouveau type de formation sanitaire ayant conduit ainsi à sa généralisation à travers tout le pays, puis dans les autres pays africains [20].

1.4. Définitions opérationnelles des concepts :

- **La santé communautaire :**

Selon ROCHON (Canada), elle est l'art et la science d'améliorer l'état de santé de la population, de prévenir la maladie et de promouvoir l'efficacité des services de santé par la coordination des efforts communautaires. Le système de santé communautaire comprend deux entités distinctes, mais inters liés.

- **L'ASACO :**

L'Association de Santé Communautaire ou ASACO peut être définie comme une organisation de la société civile dans laquelle la population d'une aire de santé donnée s'organise pour prendre en main la gestion de ses propres problèmes de santé. Cette structuration est prévue par l'ordonnance N° 59-41/PCG sur les associations au Mali qui vient

d'être abrogée et remplacée par la loi N° 04-038/AN-RM sur les associations en république du Mali.

- **Le CSCom :** Le Centre de Santé Communautaire ou CSCom est une formation sanitaire de premier niveau, créée sur la base de l'engagement d'une population définie et organisée au sein d'une ASOCO pour répondre de façon efficace à ses problèmes de santé. Cette définition nous amène à la notion d'aire de santé.

- **L'aire de santé :**

L'aire de santé est la zone couverte par un CSCom ou CSAR. Le découpage d'un cercle en aire de santé est ce qu'on appelle la carte sanitaire du cercle.

- **Le Paquet minimum d'activité (PMA) :**

Le PMA correspond à l'offre d'activités intégrées de soins de santé : il comporte des activités préventives, curatives, et promotionnelles. Il s'agit entre autres de traitement des maladies courantes, consultations prénatales et postnatales avec accouchement et vaccination. Il s'agit d'un minimum d'offre de soins (plancher) que devrait normalement offrir un centre de santé communautaire et ne constitue nullement un plafond, mais bien au contraire.

- **La satisfaction générale ou globale :**

C'est une vue d'ensemble de la prise en charge médicale du patient par son soignant.

- **Attitude du soignant vis-à-vis des patients :**

C'est l'appréciation de l'attitude du personnel soignant par le patient. (Politesse, aimable et accueillant)

- **Information donnée par le soignant :**

Il s'agit des informations fournies aux patients dans les domaines suivants : examens de labo, le diagnostic, le traitement et le rendez-vous.

- **Intimité du patient :**

C'est des modalités de préservation de l'intimité du patient.

- **Temps d'attente de la consultation :**

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

- **Disponibilité du soignant :**

Dans ce contexte il s'agit de la réponse aux appels des patients pendant ou en dehors des heures de travail.

- **La coordination :**

Ce sont les consultations ou les examens complémentaires dans le centre ou en dehors du centre.

- **Les coûts :**

Les coûts peuvent intéresser les soins en termes de consultations, ordonnance, examens complémentaires.

- **L'accueil du soignant :**

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

- **La présentation du soignant :**

Dr Bamba Oumar Mémoire Médecine de Famille/Médecine Communautaire

Action de se présenter au malade nom, prénom et fonction.

- **L'écoute du soignant :**

C'est l'attention que porte le soignant lors de la narration de l'histoire de la maladie de son patient.

- **L'explication du soignant :**

L'ensemble des informations fournies par le soignant au consultant concernant sa maladie le diagnostic, la conduite à tenir et le rendez-vous.

- **L'orientation au sein du centre :**

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

- **L'hygiène du service :**

Appréciation du CSCom par les consultants en termes de la propriété des locaux, des toilettes et du matériel de soins.

METHODOLOGIE

2- Méthodologie

2.1-Cadre de travail

Ce travail de mémoire s'inscrit dans une enquête multicentrique d'évaluation de la satisfaction des clientes des CSCom universitaire et CSCom non universitaire. Cette étude a été rendue possible grâce à deux cadres : l'un institutionnel et l'autre technique.

2.1.1 Cadre institutionnel

La Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) a servi de cadre institutionnel du travail pour l'obtention du Diplôme d'Etudes de Spécialisation (DES) en Médecine de Famille / Médecine Communautaire au bout d'une formation de quatre ans postdoctorale.

2.1.2 Cadre technique

Dans le DES de MF/MC, les stages pratiques se déroulent en première année en milieu hospitalier de troisième référence, puis pour les trois années suivantes essentiellement dans les Centres de Santé Communautaire Universitaire (CSCOM U) au nombre de cinq actuellement au Mali dont un dans la région de Koulikoro (sègue), de Kayes (Kognakary), de Ségou (Konobougou), de Sikasso (Sanoubougou II) et un dans le district de Bamako (Banconi) qui servent de cadre de notre étude.

2.2 Type et période d'étude :

Il s'agissait d'une enquête d'opinion prospective et évaluative transversale allant du mardi 01 décembre au jeudi 31 décembre 2020.

2.3 Lieu d'étude

Cette étude s'est déroulée au CSCom U de Banconi commune I du district de Bamako.

Historique de la création du CSCom U :

En février 1988 à l'initiative des notables du quartier a été créée l'Association de Santé Communautaire de Banconi (ASACOBA). Sa première initiative fut la création d'un centre de Santé Communautaire (CSCom) en mars 1989 qui comprenait un dispensaire et une pharmacie contenant des médicaments en DCI (dénomination commune internationale). Son objectif premier est de prodiguer des soins de qualité à moindre cout. Par son caractère communautaire, l'originalité du centre réside dans ces principes suivants :

- Autofinancement à partir de ressources propres ;
- Qualité de l'accueil et de soins ;
- Production de services à moindre cout ;
- Information Education Communication (IEC) optimale de la population pour un changement de comportement ;
- Prise en charge de l'ensemble des soins primaires et secondaires.

Situations géographique et démographique du CSCom U :

Le centre de santé communautaire de Banconi en commune I du district de Bamako est un établissement à caractère communautaire, classé depuis 2011 CSCom Universitaire.

L'aire de santé de l'ASACOBA couvre les quartiers de Flabougou, zeguenekorobougou, Plateau, Layebougou et une partie de Salembougou.

La population totale de l'aire est estimée à 99 067 habitants avec un taux d'accroissement annuel de la population est de 2,8%. Les femmes en âge de procréer (22%) représentent 21 795 ; les femmes enceintes (5%) soit 4 954

Différents services/unités du CSCom U de Banconi :

Le CSCom U de Banconi est subdivisé en deux blocs : le bloc administratif et le bloc technique.

Le bloc technique regroupe les services cliniques et paracliniques.

Les services cliniques comprennent : la consultation externe, la maternité, le PEV.

Les services paracliniques aident les services cliniques dans leurs tâches. Nous dénombrons les services suivants : l'imagerie médicale (échographie) et le laboratoire d'analyses médicales.

Ressources humaines :

Le personnel du CSCom U de Banconi compte vingt-huit personnes dont vingt femmes et huit hommes et se répartit comme suit :

- Cinq médecins,
- Trois techniciennes supérieures de santé,
- Six sages-femmes,
- Deux infirmières obstétriciennes,
- Une biologiste,
- Une technicienne de laboratoire,
- Trois aides-soignantes,
- Deux matrones,
- Deux gardiens,
- Un chauffeur,
- Une guichetière,
- Un comptable.

Le nettoyage du centre est assuré par un GIE composé de 9 personnes.

2.4 Population d'étude

Elle comprenait toutes les clientes ayant bénéficié d'une CPN au centre de santé communautaire universitaire de Banconi pendant la période de l'enquête.

2.4.1 Critères d'inclusion

- Toutes clientes ayant fait au moins une CPN au centre pendant la période d'étude, ayant accepté de participer à l'étude.

2.4.2 Critères de non inclusion

- Les clientes ayant fait au moins une CPN ne désirant pas répondre aux questions.

2.4.3 Echantillonnage

Notre échantillon a été choisi de façon exhaustive au près des clientes pour la période concernée par l'étude, soit du 01 décembre au 31 décembre 2020.

2.5 Outils de collecte :

Les données ont été collectées sur une fiche d'enquête individuelle.

2.6 Variables étudiées :

Les variables étudiées étaient :

- **Socio-professionnelles :**
 - Age.
 - Situation matrimoniale.
 - Profession.
 - Niveau d'instruction.

• **Informations sur la satisfaction :**

- Sur l'accueil général au centre
- du temps d'attente de la CPN
- de la durée de la séance de causerie
- de la durée de la CPN
- du respect de votre intimité
- de l'hygiène dans la salle de consultation
- de l'hygiène du CSCom
- du cout du bilan biologique
- du cout de l'échographie
- du coût des médicaments
- de la présentation de la sage-femme
- de la précision du déroulement de l'entrevue par la sage-femme:
- du confort pendant la CPN
- des explications sur votre état de santé :
- des explications sur l'importance de l'échographie pendant la grossesse :
- des explications sur l'importance des examens biologiques:
- des explications sur votre traitement.

2.7 Déroulement de l'étude

Tableau I : le déroulement de l'étude.

PHASES	ACTIVITES
Recherche documentaire	Lecture dans les bibliothèques et sur les sites web
Adresse d'une lettre au DTC et au Président de l'ASACO pour l'accord de la réalisation de l'étude	Rédaction de la lettre et dépôt au secrétariat
Prise de contact avec le personnel	Visite du CSCom
Réalisation de l'enquête	Administration de la fiche d'enquête
Analyse des résultats	Collecte, traitement des données
Rédaction de la thèse	Corrections

2.8 Analyses des données :

Les données ont été saisies sur logiciel Epi info version 7.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel SPSS version 20.0. Les tests statistiques de χ^2 de Pearson et l'Odd Ratio ont été utilisés avec un seuil de significativité p fixé à 0,05.

2.9 Considérations éthiques et déontologiques :

L'étude s'est déroulée en respectant les règles d'éthiques et les consentements éclairés liés à la recherche sur les sujets humains en vigueur. Il ne s'agit pas d'une étude expérimentale sur l'Homme. Il s'agit d'une étude permettant d'améliorer les soins et services de l'unité CPN du CSCom U de Banconi.

Un consentement individuel éclairé a été obtenu de chaque sujet à l'étude. L'étude ne comportera aucun risque chez les sujets. Les noms et prénoms des sujets ne seront pas utilisés. Seul un numéro d'identification codé servira à identifier le sujet. Les données seront gardées de façon confidentielle.

RESULTATS

3. Résultats

Sur un total de 548 clientes ayant effectué la CPN au cours de la période, 403 ont été incluses dans l'étude soit 75,54% de taux de participation.

Tableau II : répartition des clientes en fonction de la profession

Profession	Effectif	Pourcentage
Élève ou étudiante	28	6,9
Femme au foyer	203	50,4
Fonctionnaire	7	1,7
Aide-ménagère	1	0,2
Artisan	41	10,2
Autre (vendeuse)	123	30,5
Total	403	100,0

La fonction femme de foyer était majoritaire avec 50,4%.

Tableau III : répartition des clientes par tranche d'âge

Tranche d'âge	Effectif	Pourcentage
< 20 ans	84	20,8
20 à 29 ans	229	56,8
30 à 39 ans	87	21,6
≥ 40 ans	3	0,7
Total	403	100,0

La tranche d'âge 20 à 29 ans était la plus représentée avec 56,8%.

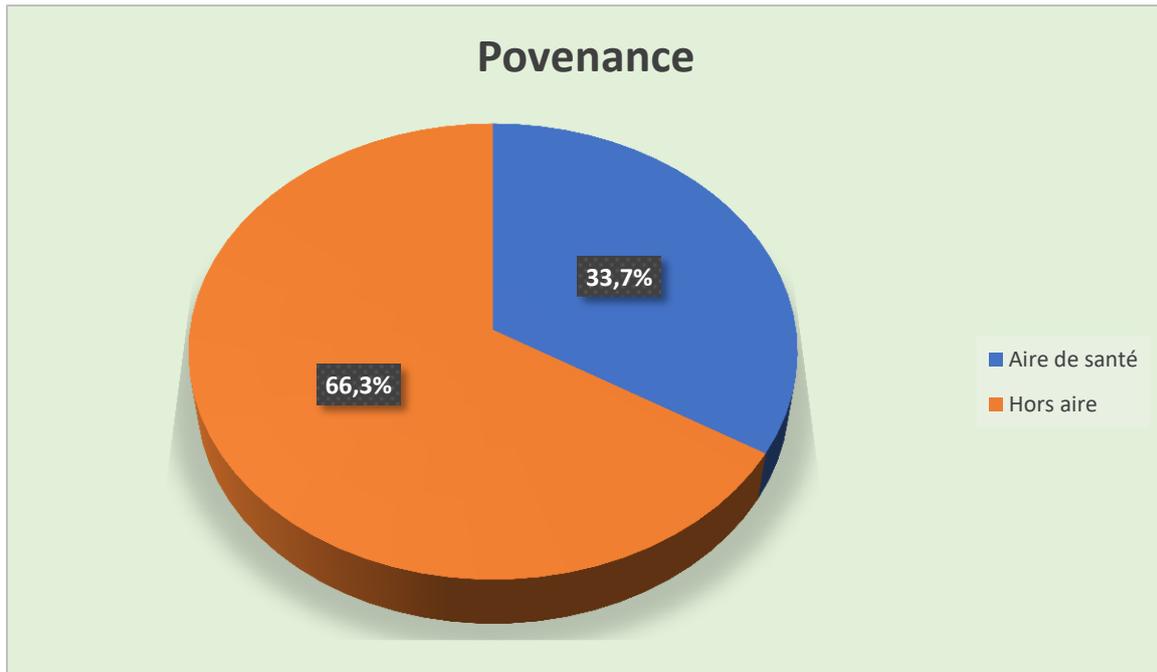


Figure 1 : répartition des clientes en fonction de leur provenance (aire ou hors aire de santé)

Plus de la moitié des clientes 66,3% étaient hors aire de santé.

Tableau IV : répartition des clientes en fonction du niveau d'instruction.

Niveau d'instruction	Effectif	Pourcentage
Non scolarisée	113	28,0
Primaire	223	55,3
Secondaire	56	13,9
Universitaire	11	2,7
Total	403	100,0

Le niveau primaire était le niveau d'instruction le plus représentatif avec 55,3%

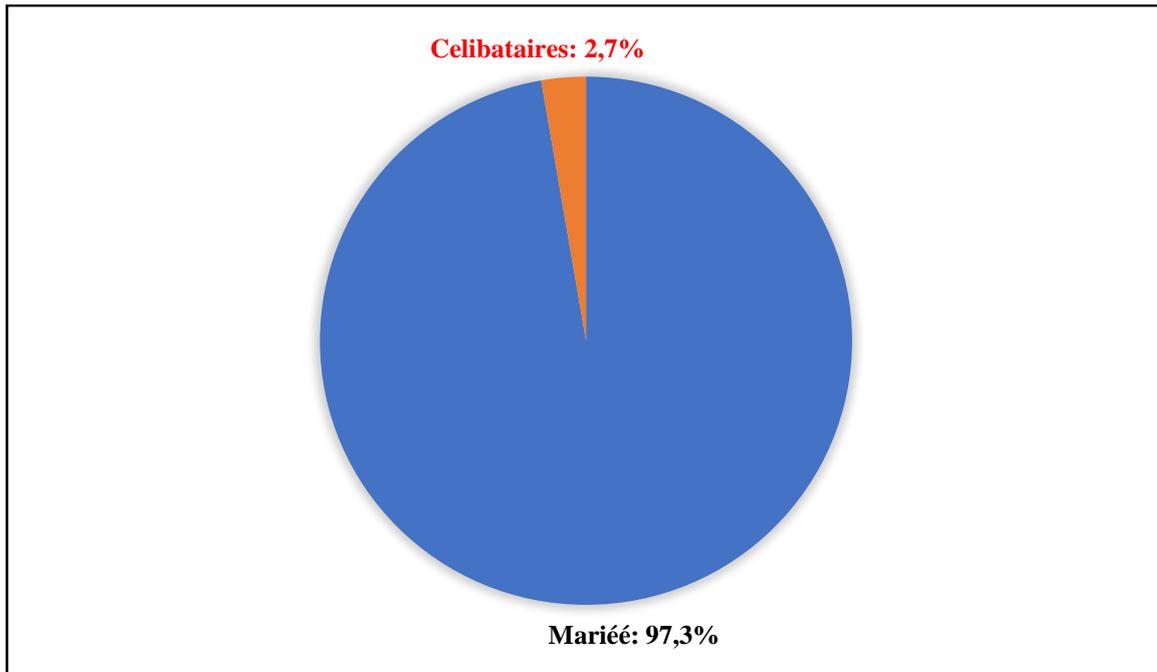


Figure 2 : répartition des clientes selon le statut matrimonial. La presque totalité des clientes étaient mariées soit 97,3%.

Tableau V : répartition des clientes en fonction du degré de satisfaction à l'accueil.

Accueil	Effectif	Pourcentage
Très satisfaite	52	12,9
Satisfaite	324	80,4
Peu satisfaite	22	5,5
Insatisfaite	5	1,2
Total	403	100,0

80,4% des clientes étaient satisfaites de l'accueil.

Tableau VI : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'attente.

Attente	Effectif	Pourcentage
Très satisfaite	15	3,7
Satisfaite	175	43,4
Peu satisfaite	176	43,7
Insatisfaite	37	9,2
Total	403	100,0

43,7% des clientes étaient peu satisfaites du temps d'attente.

Tableau VII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de la durée de la causerie.

Durée causerie	Effectif	Pourcentage
Très satisfaite	4	1,0
Satisfaite	66	16,4
Peu satisfaite	22	5,5
Insatisfaite	2	0,5
Non concernée	309	76,7
Total	403	100,0

Plus de la majorité des clientes soit 76,7% n'avaient jamais participé à une séance de causerie.

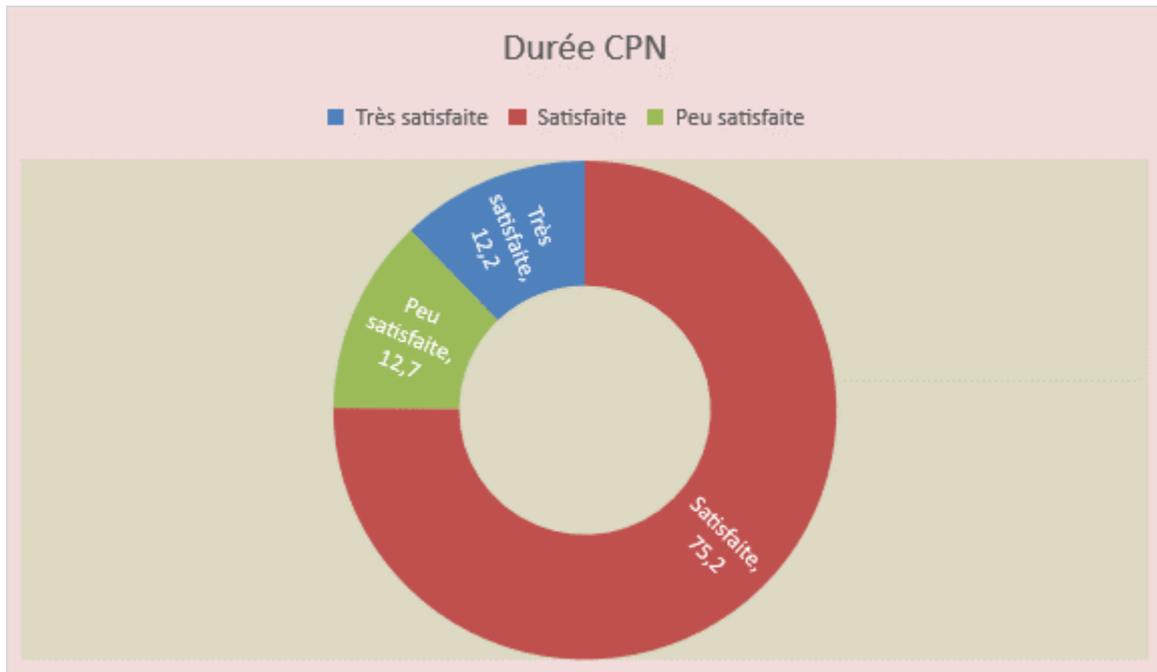


Figure 3 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de la durée dans la salle de CPN.

75,2% des clientes étaient satisfaites de la durée de la CPN dans la salle

Tableau VIII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du respect de l'intimité.

Intimité	Effectif	Pourcentage
Très satisfaite	55	13,6
Satisfaite	333	82,6
Peu satisfaite	13	3,2
Insatisfaite	2	0,5
Total	403	100,0

L'intimité des clientes était respectée dans 96,2%.

Tableau IX : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'hygiène de la salle de CPN.

Hygiène de la salle CPN	Effectif	Pourcentage
Très satisfaite	117	29,0
Satisfaite	284	70,5
Peu satisfaite	2	0,5
Total	403	100,0

Les clientes étaient satisfaites de l'hygiène de la salle de CPN à 70,5%.

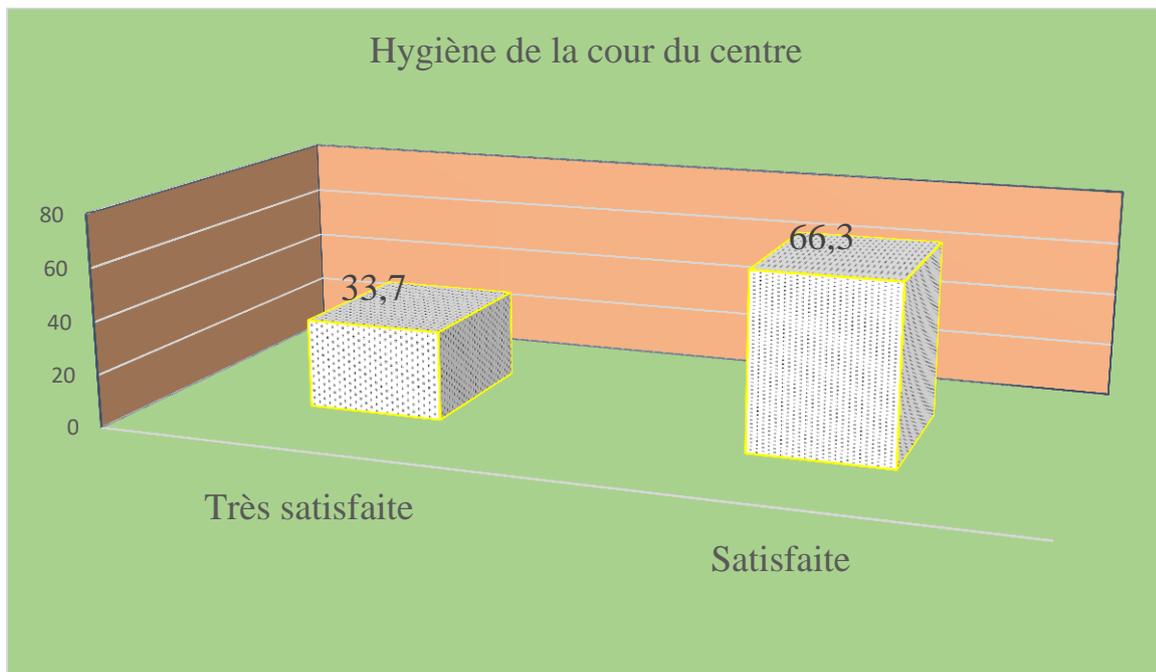


Figure 4 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'hygiène de la cour du centre.

Toutes les clientes interrogées sur l'hygiène de la cour du centre étaient soit satisfaites à 66,3% ou très satisfaites à 33,7%.

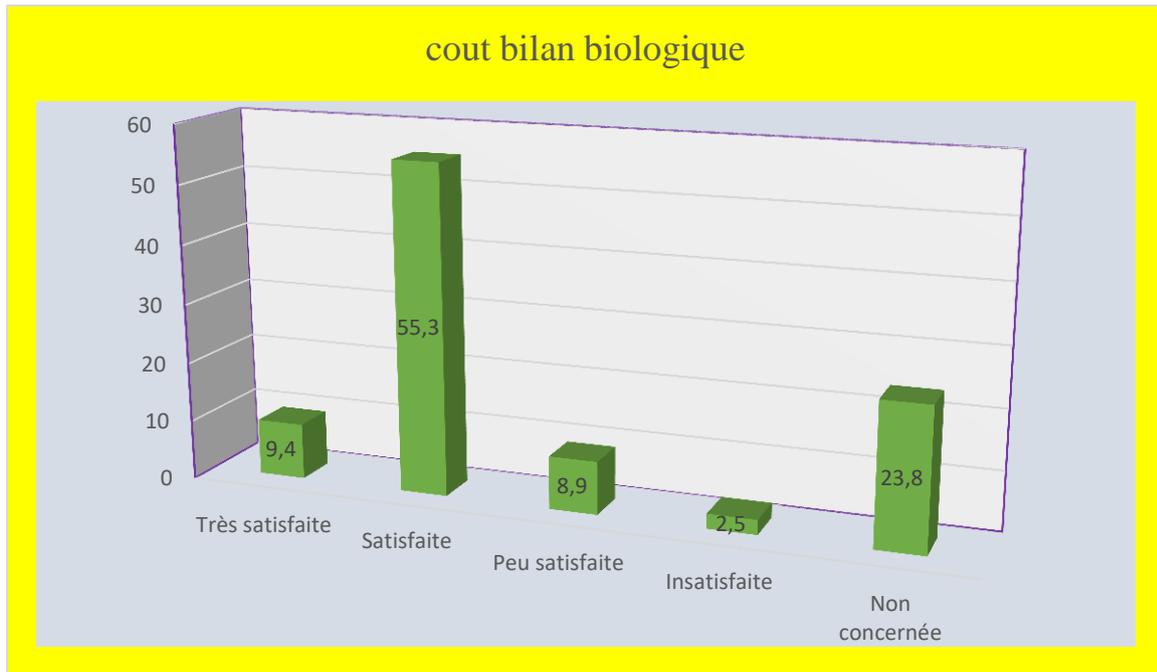


Figure 5 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction par rapport au coût du bilan de laboratoire.

La majorité des clientes étaient satisfaites à 55,3% du coût des analyses du laboratoire.

Tableau X : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du coût de l'échographie.

Coût écho	Effectif	Pourcentage
Très satisfaite	60	14,9
Satisfaite	233	57,8
Peu satisfaite	41	10,2
Insatisfaite	3	0,7
Non concernée	66	16,4
Total	403	100,0

Le coût de l'échographie était jugé satisfaisant par 57,8% des clientes.

Tableau XI : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du coût des médicaments.

Coût médicament	Effectif	Pourcentage
Très satisfaite	81	20,1
Satisfaite	224	55,6
Peu satisfaite	30	7,4
Insatisfaite	5	1,2
Non concernée	63	15,6
Total	403	100,0

Le prix des médicaments paraissait satisfaisant chez 55,6% des clientes.

Tableau XII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction par rapport à la présentation du personnel

Présentation du personnel aux clientes	Effectif	Pourcentage
Non	314	77,9
Oui	89	22,1
Total	403	100,0

Plus de la moitié (77,9%) du personnel de la CPN ne se présentait pas.

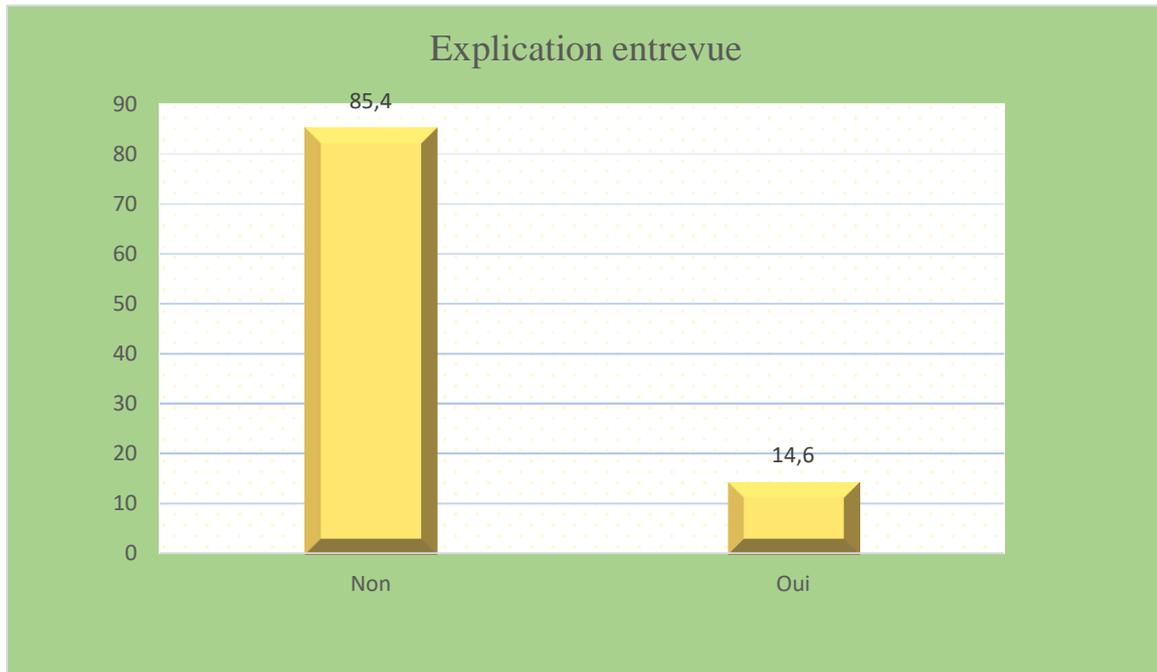


Figure 6 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction par rapport à l'explication du fonctionnement de l'entrevue.
Le déroulement de l'examen CPN n'était expliqué aux clientes dans 85,4% des cas.

Tableau XIII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction dû au confort pendant la CPN.

Confort	Effectif	Pourcentage
Non	3	0,7
Oui	400	99,3
Total	403	100,0

Presque toutes les clientes (99,3%) étaient assises confortablement dans la salle de CPN.

Tableau XIV : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'explication donnée sur l'état de santé.

Explication état de santé	Effectif	Pourcentage
Non	55	13,6
Oui	348	86,4
Total	403	100,0

86,4% des clientes avaient reçu des explications sur leur état de santé à la fin de la CPN.

Tableau XV : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'explication donnée sur l'importance de l'échographie.

Explication importance écho	Effectif	Pourcentage
Non	82	20,3
Oui	321	79,7
Total	403	100,0

L'importance de l'échographie au cours de la grossesse était expliquée dans 79,7%.

Tableau XVI : répartition des clientes selon le degré de satisfaction de l'explication donnée sur l'importance du bilan biologique.

Explication importance bilan biologique	Effectif	Pourcentage
Non	105	26,1
Oui	298	73,9
Total	403	100,0

73,9% des clientes avaient reçu des explications sur l'importance des analyses du laboratoire.

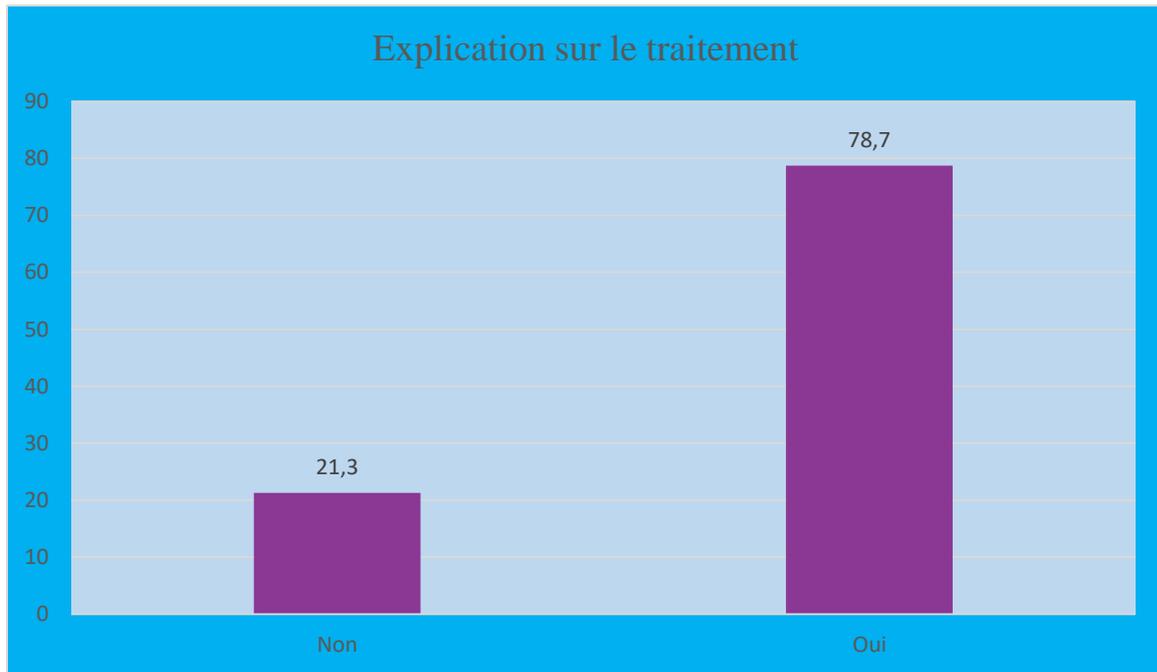


Figure 7 : répartition des clientes selon le degré de satisfaction par rapport à l'explication donnée sur le traitement

Tableau XVII : répartition des clientes sur le souhait de revenir au CSCom

Souhait revenir	Effectif	Pourcentage
Non	0	0
Oui	396	100
Total	403	100,0

Toutes les clientes de l'étude souhaitaient revenir.

Tableau XVIII : répartition des clientes selon le degré de satisfaction du respect de l'intimité en fonction du niveau d'instruction.

Respect de l'intimité	Niveau d'instruction				
	Non scolarisé	Primaire	Secondaire	Universitaire	Total
Très satisfaite	18	25	9	3	55
Satisfaite	91	189	46	7	333
Peu satisfaite	2	9	1	1	13
Insatisfaite	2	0	0	0	2
Total	113	223	56	11	403

L'insatisfaction totale par rapport au respect de l'intimité a été notée uniquement chez les clientes non scolarisées.

Tableau XIX : répartition des clientes selon les raisons de fréquentation du centre

Raisons de fréquentation	Effectif	Pourcentage
CPN bien faite	123	30,52
Bon accueil	91	22,58
Coût moins cher	81	20,09
Centre propre	76	18,85
Recommandations de tiers personne	26	6,45
Centre proche	14	3,47
Bons conseils donnés	11	2,72
Bonnes nouvelles du centre	8	1,98
Je ne connais qu'ici	8	1,98
CPN tous les jours ouvrables	2	0,49
Intimité respectée	1	0,24
Total	403	100%

Tableau XX : répartition des clientes selon leurs suggestions

Suggestion d'amélioration du service	Effectif	Pourcentage
Pas de suggestion	352	87
Réduire le temps d'attente	10	2,4
Améliorer l'hygiène des toilettes et rendre disponible l'eau	7	1,7
Ne pas laisser les stagiaires, les jeunes et les hommes faire la CPN	6	1,4
Réduire l'odeur des déchets	5	1,2
Respecter les clientes	4	0,9
Réduire le coût des services	4	0,9
Respecter l'ordre d'arriver	3	0,7
Commencer tôt la CPN	3	0,7
Améliorer l'accueil	2	0,4
Trouver suffisamment de bancs pour les clientes à l'attente	2	0,4
Accélérer la recherche des fiches	1	0,2
Veiller sur l'hygiène de la table de CPN	1	0,2
Ne pas causer pendant la CPN	1	0,2
Limiter le nombre de personnes dans la salle de CPN	1	0,2

Plus de la moitié des clientes (87%) n'a pas fait de suggestion d'amélioration.

COMMENTAIRES ET DISCUSSION

4. Commentaires et discussion :

L'étude a concerné 403 clientes à la CPN du CSCom-U de Banconi allant du mardi 01 décembre au jeudi 31 décembre 2020 durant tous les jours ouvrables, chez qui nous avons administré un questionnaire individuel et anonyme en entretien semi dirigé ce qui nous a permis d'apprécier leur niveau de satisfaction.

4.1. Limites de l'étude :

Il s'agissait d'une étude d'opinion, transversale, prospective, évaluative qui s'est déroulée en un (1) mois entre 08 heures et 14 heures qui sont les moments ouvrables où tout le personnel est sur place. Donc notre étude n'a pas pris en compte la satisfaction des patients venant pendant les moments de garde (entre 14h- 7h 30mn) et c'est une photographie d'un moment de satisfaction des clientes et les enquêtes se sont déroulées dans l'enceinte du CSCom sans avoir un recul sur l'expérience de consommation vécue.

Mais l'étude a le mérite d'être prospective et la première de ce genre multicentrique du premier niveau de la pyramide sanitaire.

4.2. Caractéristiques socio-professionnelles :

Profession :

Dans notre étude plus de la moitié des clientes 50,4% étaient des femmes au foyer, Diarra M.K à l'ASACO Nord avait trouvé 43,5% des ménagères, Aristide R. Y. [23] au Burkina Fasso avait trouvé 24,3% des fonctionnaires. Cette fréquence peut s'expliquer par la persistance de la faible participation des femmes à la vie économique du pays.

Age :

La majeure partie de nos clientes était jeune (77,6% avaient moins de 30 ans).

La tranche d'âge 20-29 ans prédominait avec une fréquence de 56,8%, ce qui était supérieure à celle de Diarra M.K [22] à l'ASCO Nord Bamako Mali, HASNA I [24] au Marrakech et de Iheb B., Meriem E. G., Chekib Z. et all. en Tunisie [25] respectivement 38% pour 15-24 ans 47,2% pour 21-30 ans et 48,9% pour 25-35 ans.

Situation conjugale :

Dans notre série la presque totalité des clientes étaient mariées 97,3%, proche de celle de HASNA I au Marrakech [24] avec 96.5% et supérieure à celle de Tangara S. [26] avec 87,2% au CSREF C IV du district de Bamako.

Niveau d'instruction :

Plus de la moitié des clientes 55,3% avait un niveau d'instruction primaire. Ceci peut s'expliquer par la quasi non poursuite des études chez les femmes chose qui handicap sérieusement le développement d'une nation.

4.3. Satisfaction spécifique :

Qualité de l'accueil :

Dans notre étude 80,4% des clientes étaient satisfaites de l'accueil ce qui était supérieur aux taux trouvés par Lahbib H. et Moussaoui N. [27] au C.H.U de Tizi-Ouzou, Adamou H., Amadou M., Habou O., et Al, Aristide R. Yameogo au Burkina, Diarra M.K [22] à l'ASCO Nord Bamako Mali, Habiba G., Ongolo-Zogo P. [29] à Yaoundé au Cameroun et Kanta K. [4] au CSCOM de Segué au Mali ; respectivement 78,4%, 75,77%, 68,1%, 61,5%, 54,7% et 40% et proche à celui de HASNA I. au Marrakech [24] 81%.

Durée du temps d'attente de la CPN :

La satisfaction des clientes du temps d'attente était à 43,7% dans notre série contre 36% chez Ladouce C [9] et 90% chez Kanta K. Quant à l'insatisfaction notre taux 9,2% était presque égal à celui de Kanta K 9,4% et inférieur à celui de Jorge M. A., Helga P. et Ahmed A. [30] 28,2% et de Ladouce C [9] 13%.

Durée de la séance de causerie :

Plus de la majorité des clientes soit 76,7% n'avaient jamais participé à une séance de causerie, cela pourrait s'expliquer par l'avènement de la COVID 19 avec l'interdiction des regroupements.

Respect de l'intimité :

Notre taux de respect d'intimité 96,2% était proche de celui de Aristide R. Y.[10] 97%, supérieur à celui de Hasna I. 92%, de Tangara S. 85,9%, de Bruno R. F., Doucet J. G., Merisier E., et Al. 88%, Diarra M.K. 65,5% et inférieur à celui de Kanta K. 100%. L'insatisfaction totale par rapport à l'intimité retrouvée uniquement chez les non scolarisées, pourrait s'expliquer du fait que le personnel accorderait plus de respect aux intellectuelles que celles qui ne le sont pas. Cependant le score de satisfaction diminue progressivement au fur et à mesure que le niveau d'instruction est plus élevé ce qui a été prouvé par les études faites par Thera T et al.[32], Hodnett E D. [33], Howell P.[34] et Iheb B. et al.[25].

Qualité de l'hygiène :

Les clientes étaient satisfaites de l'hygiène de la salle de CPN à 70,5%.

Toutes les clientes de notre étude interrogées sur l'hygiène du centre étaient satisfaites ou très satisfaites excepté 1,7% des clientes qui recommandaient l'amélioration de l'hygiène des toilettes et 0,2% l'hygiène de la table de CPN. Habiba G., Ongolo-Zogo P avait trouvé 92% de satisfaction ; Adamou H.,

Adamou H. et al [28] 72,62% de satisfaction de l'hygiène des locaux et Diarra M.K. 61% de satisfaction de l'hygiène du CSCOM.

Coût des examens complémentaires :

Plus de la majorité des clientes était satisfaite du coût des examens complémentaires avec 55,3% les analyses de laboratoire et 57,8% pour l'échographie.

Satisfaction du coût des médicaments :

Le prix des médicaments paraissait satisfaisant chez 75,7% de nos clientes, un taux supérieur à celui de Habiba G., Ongolo-Zogo P. 40,1% et de Kanta K. 60% et de Diarra M.K. 68,5%.

Présentation du personnel aux clientes :

Plus de la moitié (77,9%) du personnel de la CPN de notre étude ne se présentait aux clientes contrairement à Ladouce C qui avait trouvé un taux inférieur soit 27,13% et Diarra M.K [22] à l'ASCO Nord Bamako Mali 49,5%.

Explication de l'entrevue aux clientes :

Le déroulement de l'examen CPN n'était pas expliqué aux clientes dans 85,4% des cas un taux supérieur à celui de Diarra M.K [22] à l'ASCO Nord Bamako Mali 22%.

Confort :

Presque toutes les clientes (99,3%) étaient assises confortablement dans la salle de CPN. Aristide R. Y. [23] au Burkina avait trouvé 89,4% de satisfaction confort et propreté.

Information sur l'état de santé :

86,4% des clientes avaient reçu des explications sur leur état de santé à la fin de la CPN.

Information sur le traitement :

82,55% des clientes recevaient des informations sur le traitement et l'état de santé ; notre score inférieur à celui de Aristide R. Y. [23] 97% pourrait s'expliquer du fait qu'il ne s'agissait pas seulement de donner des informations sur la posologie des médicaments mais plutôt de négocier avec la cliente le traitement proposé, et pour l'état de santé il s'agit d'expliquer à la cliente le résultat de l'examen physique.

Raisons de fréquentation du centre :

Les cinq principales raisons de fréquentation du centre par les clientes étaient respectivement la CPN était bien faite, le bon accueil, le coût moins cher, le centre propre et sur recommandations de tiers personne.

Quant à l'étude faite par Diarra M.K [22] à l'ASCO Nord Bamako Mali, plus de la moitié des patients 74,87% fréquentait le centre par proximité.

Souhait de revenir au centre ou d'en recommander :

Toutes les clientes interrogées souhaitaient revenir et ou orienteraient d'autres clientes à ce centre. Notre résultat est identique à celui de Aristide R. Y. [10] et supérieur à celui de Ladouce C. 79% ? Diarra M.K. 94,5% et Renaut L. 95% [21]

Suggestion pour améliorer le service :

Quatre-vingt-sept pourcents des clientes de notre étude n'ont fait aucune suggestion.

Les trois premières suggestions étaient : Réduire le temps d'attente 2,4% ; améliorer l'hygiène des toilettes et rendre disponible l'eau 1,7% ; ne pas laisser les stagiaires, les jeunes et les hommes faire la CPN 1,4%.

Evaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCom U de Banconi

Diarra M.K. avait trouvé 37,5% de non suggestion et les trois premières suggestions étaient : un guichet d'assurance maladie obligatoire 13,5%, l'agrandissement des locaux 6%, gratuitement de toutes les méthodes PF 4,5%.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Conclusion

La satisfaction des patients est un élément très important non seulement dans la fréquentation des structures sanitaires mais aussi dans l'observance thérapeutique et contribue du coup au succès de la prise en charge.

L'évaluation de la satisfaction des patients est un déterminant de la qualité des soins. Elle constitue une source d'information pour l'amélioration de la qualité de soins. Les résultats obtenus dans notre étude sont encourageants. Cependant, plusieurs aspects d'insatisfaction ont été relevés concernant la durée du temps d'attente de la CPN ; l'hygiène des toilettes ; le nombre de stagiaire dans la salle de CPN.

Recommandations :

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

🚦 A l'ASACO de :

- Améliorer l'hygiène des toilettes tout en y rendant l'eau disponible ;
- Réduire l'odeur des déchets pendant les jours de leur évacuation ;
- Trouver suffisamment de bancs pour les clientes à l'attente.

🚦 Au personnel de la CPN :

- Améliorer l'accueil ;
- Commencer tôt la CPN pour réduire le temps d'attente ;
- Ne pas négliger les clientes en leur accordant de respect ;
- Veiller sur l'hygiène de la table de CPN surtout en ce moment de COVID19

Evaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCom U de Banconi

- Améliorer la communication pour faire comprendre aux clientes que le CSCom en plus de sa vocation clinique est aussi un centre de formation et de recherche recevant les étudiants de la FMOS et des écoles de santé.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Références bibliographiques :

1. Sitzia J., Wood N.

Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med 1997; 45 (12): 1829-43.

2. Agence Nationale d'Accréditation en Santé (ANES) :

La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale, septembre 1996 : 6-7

3. Steudler F.

L'accueil pour le malade, c'est une attente. J Econ Méd 1990 ; 10 :367-79

4. Kanta K.

Utilisation des services de santé et perception de la qualité des soins par les populations de l'aire de santé de Segué (cercle de Kolokani), these med. USTTB, FMPOS Bamako 2007 ; N°165 : 75

5. Ministère de la santé

Document de synthèse du programme de développement sanitaire et social (PRODESS I) : 1998-2002 ; 41p

6. Renaut L.

Etude de la satisfaction des usagers : De la mesure de la satisfaction à l'amélioration de la qualité au Centre Hospitalier de Sens ; Mémoire de l'école nationale de la santé publique -1999, EHESP, Rennes, France. N°91 :10

7. Thouny E.

Satisfaction des patients consultant un médecin généraliste aux centres de santé pluridisciplinaires de la ville de Gennevilliers, these med. Univeristé Paris Diderot – Paris 7 14 fevrier 2012 ; N°3628 : 9-61

8. Donabedian A.

Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*. 1966; 44:166-206.

9. Ladouce C.

Enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes au service des urgences gynécologiques et obstétricales de la MRUN, mémoire ; École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz, Université de Lorraine, Nancy 2013 : 6

10. Lumumba A Y.

Les facteurs indépendants associés à la satisfaction des patients dans les hôpitaux ruraux de la RD Congo : cas de l'hôpital régional de référence de Gombe – Matadi ; mémoire, Université de Kinshasa, faculté de médecine, Congo 2013 ; 25-06-19 : 9-29

11. Barry A M.

Evaluation de la performance des structures des soins de santé primaires du district sanitaire de Labé. Mémoire, Université de Montréal, faculté de médecine de Labé, Guinée 2010, N°37 : 65

12. Kessas Z.

Application du marketing des services dans les établissements hospitaliers privés : comment atteindre la satisfaction des patients. Mémoire, Université de Tlemcen, faculté des sciences économiques, de gestion et des sciences commerciales Algérie 2011 : 153

13. Bachisse I.

Mesure de la satisfaction des usagers de l'unité des soins palliatifs / traitement de la douleur / urgences à l'institut national d'oncologie ; mémoire Rabat 2012 ; N°51 : 9

14. Barlexi F et Coll.

Validation of the French version of the princess Margaret hospital patient satisfaction with their doctor. Rev Mal Respir 2006; 23: 227-36

15. Quintana J M. et Coll.

Predictor of patient satisfaction with hospital health services research, 2006. 24/06/19: 28

16. Bleich et Coll.

How does satisfaction with the health-care system relate to patient experiences? Bult world health organ 2009 ; 87-278

17. Dedianne M C.

Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus groups. These med. Faculté de Médecine de Grenoble ; Université Joseph Fourier, France 2001. N°5095 : 4

18. Konipo A N.

Consultation communautaire : le cas de l'utilisation des services de santé et motifs de consultation dans le CSOM de Baguineda ; these med. FMPOS USTTB, Bamako 2010 N°541 : 19-69

19. Diarra A.

Utilisation des services de santé par les aides ménagères. These med. FMPOS ; USTTB, Bamako 2011, N°139-26

20. Ibrahim A.

Paludisme au premier trimestre de la grossesse au centre de santé de référence de la commune I du district de Bamako, these med ; FMPOS ; USTTB Bamako 2011, N°116 : 68

21. Renaut L.

Etude de la satisfaction des usagers : De la mesure de la satisfaction à l'amélioration de la qualité au Centre Hospitalier de Sens ; Mémoire de l'école nationale de la santé publique -1999, EHESP, Rennes, France. N°91 :10

22. Diarra M.K.

Evaluation de la satisfaction des patients au CSCOM de l'ASACO NORD, These Med. USTTB, FMOS Bamako 2020

23. Aristide R. Y.

Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo. Unité de Formation et de Recherche en Sciences de la Santé (UFR/SDS), Université de Ouagadougou, Burkina Faso 2017, article : Pan Afr Med J. 2017 ; 28 : 267

24. Hasna I.

Evaluation de la satisfaction des parturientes après l'accouchement au service de gynécologie obstétrique CHU Mohamed VI de Marrakech These Med Marrakech N° 052 2018 : 38 – 43

25. Iheb B., Meriem E. G., Chekib Z. et al.

Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie 2011, article : Pan Afr Med J. 2011 ; 8 : 44.

26. Tangara S.

Evaluation de la qualité des soins d'accouchement au centre de santé de référence de la commune IV district de Bamako, These Med. USTTB, FMPOS Bamako 2009

27. Lahbib H., Moussaoui N.

Mesure de la satisfaction des patients face à la qualité de prestation des services hospitaliers publics.

28. Adamou H., Amadou M., Habou O., et al.

Satisfaction des patients au service des urgences chirurgicales au Niger, Mali Medical 2017 TOME XXXII N°2.

29. Habiba G., Ongolo-Zogo P.

Améliorer l'accueil et la prise en charge des urgences dans les hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun. Note d'Information Stratégique SURE. Yaoundé, Cameroun : CDBPS, 2013.

30. Jorge M. A., Helga P. et Ahmed A.

Satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh. Bulletin of the World Health Organization, 2001; 79 (6): 512-517.

31. Bruno R. F., Doucet J. G., Merisier E., et al.

Étude de la satisfaction de la clientèle à l'Hôpital de Fort-Liberté, Octobre 2009 ; p15.

32. Thera T., Kouma A., Traoré S O. et al.

Etude de la satisfaction des soins du post partum immédiat dans le district de Bamako 2019. Journal africain des cas cliniques et revues. Jaccr Africa 2019 ; 3(4) :413-419.

33. Hodnett E. D.

Caregiver support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2002; 1: CD000199.

34. Howell P.

Sexuality, sovereignty and Space: Low, government and the Geography of prostitution in colonial Gibraltar, Social History 2004; 29: 444-464.

ANNEXES

Annexes :

Questionnaire de satisfaction

Améliorer votre prise en charge, mieux répondre à vos attentes tels sont les objectifs des professionnels du CSCOM-U de Banconi. C'est pourquoi votre avis nous intéresse de façon volontaire et confidentielle.

Nous vous remercions d'avance de bien vouloir consacrer quelques instants à ce questionnaire.

Ce questionnaire est strictement anonyme.

Date :/...../2020 Numéro/fiche d'enquête :

Profession : Elève/Etudiante : / 1 / Ménagère : / 2 / Fonctionnaire : / 3 /
Aide-ménagère : / 4 / Artisan : / 5 / Autre : / 6 /

Age(ans) : <20 : / 1 20-29 : / 2 / 30-39 : / 3 / ≥40 : / 4 /

Résidence :

Niveau d'instruction : Non scolarisé : / 1 / Primaire : / 2 / Secondaire : / 3 /
/ Universitaire : / 4 /

Statut matrimonial : Mariée:/ 1 / Célibataire:/ 2 / Veuve:/ 3 / Divorcée:/ 4 /

Niveau de satisfaction : 1 = très satisfaite 2 = satisfaite 3 = peu satisfaite
4 = insatisfaite 5 = non concernée

Quel était votre niveau de satisfaction :

Q1. Sur l'accueil général au centre 1 2 3 4
5

Q2. Du temps d'attente de la CPN 1 2 3 4
5

Evaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCom U de Banconi

Q3. De la durée de la séance de causerie 1 2 3 4
5

Q4. De la durée de la CPN 1 2 3 4
5

Q5. Du respect de votre intimité 1 2 3 4
5

Q6. De l'hygiène dans la salle de consultation 1 2 3 4 5

Q7. De l'hygiène du CSCom 1 2 3 4 5

Q8. Du cout du bilan biologique 1 2 3 4
5

Q9. Du cout de l'échographie 1 2 3 4
5

Q10. Du coût des médicaments 1 2 3 4
5

Q11. La sage-femme s'est-elle présentée à vous au cours de la consultation
Oui.....non.....

Q12. La sage-femme a-t-elle précisé le fonctionnement de l'entrevue :
Oui.....Non

Q13. La sage-femme s'assure de votre confort :
Oui.....Non.....

Q14. Avez-vous reçu les explications sur votre état de santé :
oui.....non.....

Q15. Avez-vous reçu les explications sur l'importance de l'échographie pendant

Evaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCom U de Banconi

la grossesse : oui.....non.....

Q16. Avez-vous reçu les explications sur l'importance des examens biologiques:

Oui.....non.....

Q17. Avez-vous reçu les explications sur votre traitement :

Oui.....Non.....

Dans l'ensemble :

Q18. Souhaiteriez-vous revenir ou recommanderiez-vous ce centre à vos proches pour la CPN Oui..... Non.....

Si non, pourquoi ? Précisez :

.....
.....
.....

Si oui, les raisons ? Précisez :

.....
.....
.....

Q19. Quelles sont vos suggestions pour améliorer la satisfaction des clientes à la CPN au CSCOM-U de Banconi ?

.....
.....
.....

C'est la fin de l'entretien, nous vous remercions pour votre participation !

Fiche de consentement libre et éclairé

Titre : Evaluation de la Satisfaction des Clientes par rapport à la CPN au CSCCom U de Banconi

Investigateurs principaux : Dr Bamba Oumar, Dr Sidibé Drissa Mansa

Co-investigateurs : Dr Souleymane Sidibé, Dr Sissoko Alhousseynou

Nom/Prénom de la participante :

N° d'identification : ...

Site de l'étude : CSCCom U de Banconi

Mon nom est Dr Bamba Oumar, je suis en travaille de recherche de mémoire au CSCCom U de Banconi. Nous vous invitons à prendre part à une étude de recherche. Pour vous aider à décider si vous pouvez participer, nous vous expliquons pourquoi nous faisons l'étude et ce qu'elle implique. Si vous ne comprenez pas quelque chose, je vous prie de m'arrêter pour une meilleure explication.

Résumé et justification : La satisfaction des patients est définie comme étant l'évaluation globale par le client de ses expériences avec les services de santé. L'analyse de la littérature montre peu d'étude réalisées sur la satisfaction des patients en Afrique et particulièrement au Mali où il n'existe pas un système de suivi de la satisfaction des patients, ni un texte réglementaire imposant sa mesure au niveau des structures sanitaires d'où l'intérêt de notre choix porté sur le sujet.

L'objectif principal de notre étude est d'évaluer la satisfaction globale des clientes à la CPN au CSCCom-U de Banconi.

Participantes : Toutes les clientes venues pour la CPN pendant la période de l'étude.

Dr Bamba Oumar Mémoire Médecine de Famille/Médecine Communautaire

Evaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCom U de Banconi

Risques potentiels : L'étude ne présente aucun risque particulier (pas d'administration de produit) et prendra environ 15minutes de votre temps.

Bénéfices potentiels : Contribution à l'amélioration de la qualité des services de la CPN

Confidentialité : Les informations que nous recueillons au cours de ce projet de recherche seront considérées comme confidentielles et traitées comme telles.

Droit de retrait : Vous avez le droit d'interrompre votre participation à cette étude à n'importe quel moment sans incidence sur votre droit en tant que patiente.

Personnes à contacter: Dr Bamba Oumar: investigateur principal au 64 71 76 30

Dr Sidibé Drissa Mansa : Co-investigateur au 67 38 40 40

J'ai lu et compris

On m'a lu et j'ai compris

Signature du chercheur

Signature de la

participante

Dr

Bamba

Oumar

.....

Fiche signalétique

Nom : BAMBA

Prénom : Oumar

Titre du mémoire : Évaluation de la satisfaction des clientes à la CPN au CSCom U de Banconi.

Année Universitaire : 2019-2020

Ville de soutenance : Bamako

Pays de soutenance : Mali

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie de Bamako : FMOS

Secteurs d'intérêt : santé publique.

Résumé :

Nous avons mené une étude d'opinion prospective et évaluative transversale allant du 01 au 31decembre 2020 auprès de 403 clientes à la CPN dudit CSCom, choisies de façon aléatoire, en vue d'évaluer leur satisfaction.

Dans notre étude les clientes étaient jeunes (77,6% avaient moins de 30 ans) et un peu plus de la moitié (50,4%) était des femmes au foyer. Les clientes étaient satisfaites du temps d'attente à 43,7%. L'insatisfaction totale par rapport à l'intimité a été retrouvée uniquement chez les non scolarisées.

Toutes les clientes étaient satisfaites ou très satisfaites de l'hygiène du centre excepté 1,7% des clientes qui recommandaient l'amélioration de l'hygiène des toilettes et 0,2% l'hygiène de la table de CPN.

La majorité des clientes était satisfaite du coût des examens complémentaires avec 55,3% pour les analyses de laboratoire et 57,8% pour l'échographie.

Dr Bamba Oumar Mémoire Médecine de Famille/Médecine Communautaire

Evaluation de la satisfaction des clientes de la CPN au CSCom U de Banconi

Le prix des médicaments paraissait satisfaisant chez 75,7% de nos clientes.

Plus de la moitié (77,9%) du personnel de la CPN ne se présentait aux clientes.

Toutes les clientes souhaitaient revenir à ce centre.

Mots clés : Evaluation, satisfaction des clientes à la CPN, CSCom U, Banconi.