



CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

MASTER IN BUSINESS AND ADMINISTRATION (MBA)

GESTION DES SERVICES DE SANTE

OPTION : GESTION HOSPITALIERE

25^{ème} promotion (2014-2015)



MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Thème :

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE L'ACCUEIL DANS LA PRISE EN
CHARGE DES PATIENTS AU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU POINT « G » AU MALI**

Présenté et soutenu par :

Mme Dao Salimata Daou

Sous la direction du :

Dr Niang Malick

Enseignant associé au CESAG

Avril 2016

DEDICACES

Je rends grâce à **ALLAH SOUBHANAH WATA ALA** (Exalté et Glorifié soit-Il) pour l'amour, la longévité, la santé, la force et le courage qu'Il m'a donnés pour mener à bien ce travail.

Au prophète **MOHAMMAD SALLALAHOU Ale hi Wa-Salam** (PSL).

Que votre lumière éclaire et guide nos pas **Amen !**

Je dédie ce travail :

A mon père : Feu **Nianamatié Daou**

Tu m'as enseigné le sens de l'honneur, de la dignité, de la générosité. Tu as été un homme de foi et aimable. Qu'Allah t'accorde un repos tranquille.

A Ma maman **Seba Daou**, les mots me manquent pour dire ce que vous représentez pour moi. Vous êtes une maman exemplaire. Votre simplicité, votre bonté et votre courage m'ont toujours inspirée. Ce travail est l'œuvre de votre dévouement à mon côté. Puisse Dieu vous donner une longue vie.

A mon mari **Guediouma Dao**: un grand merci, pour votre patience, votre générosité, votre soutien moral, matériel et surtout financier sans faille durant toute la durée de ma formation. Ce travail est le vôtre, Que le tout puissant renforce notre union, **Amen !**,

Ce travail est le fruit d'un sacrifice commun, qu'il apporte joie et bonheur. **Amen !**

REMERCIEMENTS

C'est le moment pour moi d'exprimer toute ma profonde gratitude envers toutes les personnes, qui d'une manière ou d'une autre, ont contribué à ma formation.

Mes sincères remerciements vont à l'endroit du :

- ❖ Ministère de l'emploi et de la formation professionnelle à travers son département **Fons d'appui de la formation professionnelle et apprentissage (FAFPA)** qui a accepté de financer ma formation : toute ma gratitude ;
- ❖ Dr **Malick NIANG**, Ancien Directeur National de la Santé Publique de Sénégal. La réalisation de ce document bien que personnelle a bénéficié de certains accompagnements dont le vôtre. C'est pourquoi je tiens à vous remercier d'avoir accepté de diriger ce travail, malgré vos multiples occupations. Vous avez bien voulu partager avec moi vos expériences qui, m'ont persuadée, seront d'un apport inestimable pour ma carrière professionnelle.
- ❖ Dr **Soumaré Modibo** Promoteur de la **clinique DEFI**, Merci pour vos encouragements, vos soutiens moraux inconditionnels et surtout financiers.
- ❖ **Dr Amani Koffi** chef de département Cesag Santé pour l'enseignement de qualité que j'ai reçu dans votre département.
- ❖ **Mme Gueye Soukeyna Mme Diop et Mlle ANICK** Assistantes des programmes (MBA GSS et ES) pour vos avis précieux, vos encouragements, vos soutiens inconditionnels, le partage de vos compétences et surtout votre disponibilité.
- ❖ Toutes les autorités académiques du **CESAG** et de tous les professeurs d'université qui m'ont formé.
- ❖ **M. Mamady Sissoko** Ancien du **CESAG**, **Directeur général** du **CHU Point G**, Grand merci pour votre leadership efficace, votre disponibilité, votre soutien moral et surtout vos encouragements.
- ❖ **Abdoulaye Koné Administrateur civil, Chef du service Cellule qualité et Contrôle de gestion** au **CHU Point G** ; Grand merci. Vous avez été toujours présent aux moments heureux et difficiles durant mon parcours académique. Votre respect, votre courage et votre comportement exemplaires m'ont beaucoup inspiré. Qu'ALLAH le tout puissant vous accorde longévité, prospérité et surtout succès dans toutes vos entreprises **Amen !** ;

- ❖ **M. Aliou Keita** chef du service des ressources humaines et **Mlle Alamako Keita** tous au **CHU Point G** pour tout le temps passé ensemble et les échanges fructueux que nous avons eu le long de mes stages respectifs
- ❖ Tout le personnel du **CHU Point « G »** pour la bonne collaboration.
- ❖ Tout le personnel de la clinique **DEFI** pour la bonne collaboration.
- ❖ Tout le personnel du service d'imagerie médicale du **CHU Point « G »**.
- ❖ A la Famille **Drame Démo** et sa femme **Niaco Mandiang** à Dakar pour tout ce que vous avez fait pour moi.
- ❖ A la famille **Cissé Ababacar** et sa femme **Coura Diouf** ma promotionnaire à Dakar pour leur soutien inconditionnel et fraternel.
- ❖ A tous mes condisciples de la 25^{ème} promotion de gestion des services de santé pour les moments inoubliables passés ensemble singulièrement mes compatriotes maliens.
- ❖ A mon frère **Bakary Daou** et toutes mes sœurs **Awa, Aminata, Rokia, Alima, Korotoumou**, **Mme Aichata Dicko**, **Mme Cissé Aichata Camara** pour votre profond attachement fraternel et sincère, que Dieu renforce notre union Amen.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

ANEH : Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux

BE : Bureau des Entrées

CA : Conseil d'Administration

CANAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CHAP : Chapitre

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CME : Commission Médicale d'Etablissement

CNAM : Centre National d'Appui à la Lutte contre la Maladie au MALI

CSCOM : Centre de santé communautaire

DFM : Direction des Finances et du Matériel

DNDS : Direction Nationale du Développement Social

DRH : Direction des Ressources Humaines

EPA : Etablissement Public à caractère Administratif

FMPOS : Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontostomatologie.

GH : Gestion Hospitalière

GPS : Gestion des Programmes de Santé

GSS : Gestion des Services de Santé

IEC : Information Education et Communication

INFSS : Institut National de la Formation en Sciences de la Santé

INPS : Institut National de Prévoyance Sociale

IRM : Imagerie par Résonance Magnétique

MBA: Master of Business in Administration

MSHP : Ministère de la Santé et de l'Hygiène Publique

N° : Numéro

OMS : Organisation Mondiale de la Santé ;

OOAS : Organisation Ouest Africaine de la Santé ;

PE : Projet d'établissement;

PDES : Programme de Développement Economique et Social;

PDDSS : Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social;

PRODESS : Programme de Développement Sanitaire et Social;

RGPH : Recensement Général de la Population et de l'Habitat;

RH : Ressources Humaines;

SIH : Système d'Information Hospitalier.

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

LES TABLEAUX :

Tableau I: Situation du personnel par catégorie au 31 décembre 2014.....	15
Tableau II: Situation globale des ressources financières.....	16
Tableau III: Synthèse des activités des services de médecine et spécialités médicales en 2014.	17
Tableau IV: Synthèse des activités chirurgicales en 2014 :.....	17
Tableau V: Les activités des services du laboratoire au 31 décembre 2014	18
Tableau VI: réalisation des examens d'anatomopathologie au 31 décembre 2014	18
Tableau VII: Réalisation des activités du service d'imagerie médicale.....	19
Tableau VIII: Diagnostics du service d'imagerie du CHU Point G.....	21
Tableau IX: La liste des problèmes identifiés au sein du service d'imagerie	26
Tableau X: REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE.....	32
Tableau XI: REPARTITION PAR SEXE.....	32
Tableau XII: REPARTITION PAR NIVEAU D'INSTRUCTION	33
Tableau XIII: REPARTITION PAR RESIDENCES.....	33
Tableau XIV: Priorisation des causes du problème.	56
Tableau XV: Priorisation des solutions.....	59
Tableau XVI: CADRE LOGIQUE DE LA FORMATION :.....	61
Tableau XVII: PLAN D'ACTION DES ACTIVITES	63

LISTE DES FIGURES :

Figure 1: Opinion des usagers sur la qualité de l'accueil du chu du Point G	34
Figure 2: Opinions des usagers sur l'orientation des patients du chu du Point G	35
Figure 3: Opinion des patients sur les informations fournies par les prestataires.....	35
Figure 4: Opinion des usagers sur la satisfaction de l'accueil réservé au service d'imagerie ..	36
Figure 5: Opinion des usagers par rapport à la qualité de la salle d'attente.....	36
Figure 6: Opinion des usagers sur la durée des rendez-vous des examens	37
Figure 7: Opinion des usagers sur le temps d'attente des examens	38
Figure 8: Opinion des usagers sur les conditions d'attentes des malades avant la réalisation des examens.....	38
Figure 9: Opinion des usagers sur la courtoisie du personnel lors de l'examen.....	39
Figure 10: Opinions des patients sur le respect de l'intimité et la pudeur des malades lors de la réalisation des examens	39
Figure 11: Opinion des usagers sur le temps de délivrance des résultats des examens.	40
Figure 12: Opinion des usagers sur la satisfaction de leur prise en charge.....	40
Figure 13: Opinion des prestataires sur la qualité de l'accueil des usagers.....	41
Figure 14: Opinion des prestataires sur les conditions d'attente des patients.....	42
Figure 15: Opinion des prestataires sur la qualité des infrastructures de l'imagerie	43
Figure 16: Opinion des prestataires su l'état du plateau technique du service.....	44
Figure 17: Opinion des prestataires sur les examens sur rendez-vous	44
Figure 18: Opinion des prestataires sur leurs conditions de travail	44
Figure 19: Opinion des prestataires sur le niveau de satisfaction des patients.....	45
Figure 20: Opinion des membres de l'administration sur la qualité de l'accueil réservé aux usagers de l'imagerie.	45
Figure 21: Opinion des membres de l'administration sur les plaintes des usagers de l'imagerie	46
Figure 22: Opinion des membres de l'administration sur la gestion du service d'imagerie	46
Figure 23: Opinion des membres de l'administration sur la satisfaction des patients de l'imagerie	47

SOMMAIRE

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS.....	ii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iv
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	vi
SOMMAIRE	viii
INTRODUCTION.....	1
PREMIERE PARTIE :	1
ANALYSE SITUATIONNELLE.....	1
ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE	1
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE.....	8
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE- PROBLEMATIQUE	25
DEUXIEME PARTIE : ET RESULTATS DE L'ENQUETE METHODOLOGIE	29
CHAPITRE III : DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	30
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE ET ANALYSE.....	32
TROISIEME PARTIE : DETERMINATION/ ANALYSE DES CAUSES ET LEUR PRIORISATION- IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS	50
CHAPITRE V : DETERMINATION / ANALYSE DES CAUSES ET LEUR PRIORISATION :.....	51
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS.....	57
CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN OEUVRE DE LA SOLUTION RETENUE.....	60
RECOMMANDATIONS.....	66
CONCLUSION.....	68
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	71
ANNEXES.....	74

INTRODUCTION

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Dans le cadre de la réforme hospitalière, plusieurs pays ont opté pour l'autonomie de gestion (administrative et financière) des hôpitaux nationaux, régionaux ou même provinciaux. Cette autonomie s'est accompagnée d'une réforme de l'organisation de l'hôpital et des responsabilités de chacun. Les différentes prérogatives ont été définies dans les lois portant sur la réforme hospitalière ou dans les décrets de création des établissements publics hospitaliers.

La république du Mali, tout comme les autres pays en voie de développement, accorde une importance particulière à l'amélioration de la santé de sa population à travers la politique de la santé.

A cet effet, la loi N°02-048 du 22 juillet 2002 à travers son article 8 vise notamment l'amélioration de la couverture sanitaire du pays, par la mise en place d'un système fiable et performant à travers les grandes orientations stratégiques contenues dans le **Plan Décennal de Développement Sanitaire et Social (PDDSS)** et le **Programme de Développement Sanitaire et Social (PRODESS)**.

Malgré ces dispositions réglementaires, le constat est toujours amer, car le challenge auquel les hautes autorités sont confrontées est d'assurer les soins de qualité à un coût accessible à tous. Aussi, des difficultés existent quant à la mise à disposition de personnels qualifiés et motivés au sein des structures et la prise en charge de l'accroissement des dépenses d'investissements.

L'accès aux soins de qualité est l'un des défis majeurs de cette politique, et le besoin devient plus patent et pressant en situation d'urgence lorsque le pronostic vital est en jeu. Au Mali, les populations se plaignent régulièrement des conditions d'accueil et de soins dans les hôpitaux publics. Ces plaintes mettent en exergue la mise en œuvre du droit à la santé inscrit dans la constitution du Mali et de l'accès universel aux soins de santé.

L'hôpital du Point G, structure de 3^{ème} référence de par sa vocation fait face à un flux de malades venant de toutes les structures tant du district de Bamako que de l'intérieur. Cette situation pose d'énormes difficultés quant à la prise en charge de ces malades en général et des urgences en particulier. Ces difficultés sont accentuées par l'insuffisance de personnel mais aussi son incapacité par manque de formation continue à s'adapter à un environnement en pleine mutation.

Le service d'imagerie comme presque tous les autres services du Point G n'échappe pas à ces contraintes. En effet la plupart des agents qui y travaillent (médicaux et paramédicaux) n'ont reçu pratiquement pas de formation spécifique et cet effectif limité ploie sous la charge de travail, du fait de la disparité voir l'absence d'organisation. Ceci augmente la longue file d'attente dans le service d'imagerie, l'inefficacité et la démotivation du personnel. Dans un tel tableau, le bon accueil est relégué au second plan.

L'accueil manque de chaleur humaine, les agressions verbales sont fréquentes de la part des soignants avec parfois même des cas de refus de faire les examens.

Le passage dans le service d'imagerie médicale au CHU Point G représente ainsi pour près de 55% des usagers, une expérience désagréable due surtout à la longue attente pour la réalisation des examens et le retard dans la délivrance des résultats, par conséquent, l'augmentation de la durée d'hospitalisation des patients (dans l'attente de leurs résultats). Cette hospitalisation prolongée accroît les charges y afférentes, inscrivant ainsi les usagers dans une véritable spirale vicieuse. La majorité de ces usagers se retrouve avec des coûts de soin élevés, et dans l'incapacité à couvrir près de la moitié de leurs prestations. En l'absence d'un système d'assurance maladie (moins de 1% de la population dispose d'une assurance maladie), ces coûts sont à la charge quasi-exclusive des familles et ménages.

Cette situation entraîne donc :

- ✚ La sous fréquentation du service due aux conditions d'accueil, alors que les demandes sont bien réelles.
- ✚ La baisse des recettes du service.
- ✚ La mauvaise réputation du service d'imagerie médicale du CHU Point G.

Il faut noter que la qualité de l'accueil et de la prise en charge dans le service d'imagerie comporte des composantes objectives et subjectives. La qualité des soins est la capacité de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques, lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédure, résultat et contact humain à l'intérieur du système de soin. Ainsi la satisfaction des usagers et la qualité des soins sont fondamentalement liées.

Idéalement, l'accès universel aux soins est garanti à tous les usagers par un personnel qualifié et motivé, des infrastructures et équipements appropriés, des médicaments et consommables disponibles, une coordination et un management orienté vers la prise en charge opportune des principales urgences médico-chirurgicales.

Deux axes de changements susceptibles d'améliorer la satisfaction des patients et mieux répondre à leurs attentes sont : la transformation des services et le comportement des professionnels vis-à-vis des patients.

C'est dans ce contexte général, que nous avons décidé de réfléchir sur l'amélioration de la qualité de l'accueil et de la prise en charge dans le service d'imagerie médicale. Notre étude a porté sur:

- l'évaluation de la qualité de l'accueil et le niveau de satisfaction dans la prise en charge des usagers,
- l'identification des principales causes de l'insuffisance dans la prise en charge des patients dans le service
- les suggestions pouvant contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients et dont la qualité des prestations au service du CHU du point G.

Face à cette problématique, nous avons choisi pour thème de mémoire de fin de formation au Centre Africain d'Etudes Supérieures en Gestion (CESAG):

Contribution à l'amélioration de l'accueil dans la prise en charge des patients au service d'imagerie médicale du centre hospitalier universitaire du point « g » au mali.

Notre contribution est d'informer les décideurs de l'hôpital et les parties prenantes sur la problématique de l'accueil dans la prise en charge des patients au service d'imagerie. Elle résume les données probantes disponibles au sujet des options stratégiques et des considérations de leur mise en œuvre pour améliorer l'accueil et la prise en charge des patients. Elle a été rédigée pour servir de document de travail pour les responsables du développement de politique de santé, de manière spécifique aux responsables de l'imagerie médicale du CHU du point « G » de Bamako. De plus, ce mémoire a pour finalité d'informer d'autres parties prenantes.

Nous pensons mettre à la disposition un document permettant aux décideurs du CHU Point G et aux parties prenantes de prendre connaissances des pratiques dudit service et d'examiner de manière systématique et transparente les données probantes disponibles sur les effets éventuels des options stratégiques pour améliorer la qualité des soins fournis aux patients.

La satisfaction des patients est une composante de la définition de l'évaluation de la qualité des soins selon l'OMS¹.

Nous avons recherché des données pertinentes pour décrire le problème, les effets des options pour dresser le problème, les barrières à leur mise en œuvre et les stratégies pour surmonter ces barrières. Nous avons particulièrement recherché des revues systématiques pertinentes sur les effets des options et des stratégies de mise en œuvre. Nous avons combiné les informations extraites des revues systématiques incluses et des données d'autres études et documents pertinents.

L'élaboration de ce travail sera déroulée comme suit :

- ✓ Une analyse situationnelle pour identifier les problèmes puis choisir le problème prioritaire.
- ✓ Une définition du problème et ses conséquences.
- ✓ la classification et la hiérarchisation des causes.
- ✓ L'élaboration des solutions puis la planification de leur mise en œuvre.

Pour ce faire, nous avons procédé par des enquêtes à l'aide de questionnaires

- Une enquête d'évaluation au niveau du service d'imagerie sur la satisfaction des patients.
- Une enquête auprès du personnel et les membres de l'administration concernant leurs conceptions sur l'accueil des patients, les suggestions pour l'amélioration de la qualité de cette prise en charge.

Notre plan de travail s'articule en trois parties :

- la première partie traite l'analyse situationnelle et le cadre de l'étude.
- la deuxième partie est consacrée à la méthodologie et aux résultats de l'enquête.

¹Revue de littérature médicale, Service d'Evaluation Hospitalière A.N.E.S, Page 6, septembre 1996

- la troisième concerne la détermination/ analyse des causes et leurs priorisation/
l'identification et priorisation des solutions et enfin le plan de la mise en œuvre de la
solution retenue.

Enfin nous terminerons par une conclusion et des recommandations pour une meilleure
amélioration de la qualité de l'accueil au service d'imagerie médicale du CHU du Point « G ».

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE :
ANALYSE SITUATIONNELLE
ET CADRE THEORIQUE DE L'ETUDE

Dans cette partie nous évoquerons l'environnement (externe et interne) et le cadre théorique de l'étude du CHU du Point « G ».

CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE

I.1. Analyse de l'environnement (interne et externe)

1.1.1. Environnement externe

Le Mali est un pays continental situé au cœur de l'Afrique de l'Ouest dans la bande soudano sahélienne. Avec une superficie de 1 241 238 Km², il partage 7200 Km de frontières avec ses voisins dont l'Algérie au Nord, le Burkina Faso et le Niger à l'Est, la Côte d'Ivoire et la Guinée au Sud, la Mauritanie et le Sénégal à l'Ouest.

Le Mali est arrosé par les Fleuves Niger sur 1700 Km et Sénégal sur 800 Km et leurs affluents et confluents.

Le Mali comprend dix régions administratives : Kayes, Koulikoro, Sikasso, Ségou, Mopti Gao, Tombouctou, Kidal, Ménaka et Taoudéni. La capitale Bamako est érigée en District. La population du Mali est estimée à 17 086 022 habitants dont 49,5% d'Hommes et 50,5% de Femmes. La densité moyenne est de 7,9 habitants au Km², avec 73,2% de ruraux pour 26,8% de population urbaine ; 46% de la population a moins de 15ans².

Nous évoquerons brièvement l'environnement socio-économique, socio-culturel et socio-sanitaire du Mali Les données géographiques et démographiques du Mali sont:

Les indicateurs sociodémographiques essentiels:

Pour une population de 17 086 022 d'habitants (Banque mondiale 2014), les indicateurs sociodémographiques essentiels sont :

- Taux de croissance annuel : 3,21% (Banque mondiale 2013)
- Taux d'urbanisation : 26,8%
- Espérance de vie à la naissance: 55 ans (banque mondiale 2013)
- Taux de natalité (2015) : 44,99%.

²Démographie du Mali (banque mondiale 2010),<http://frdonnees.banquemondiale.org>

- Taux de mortalité maternelle:(2013)= 550 pour 100000 naissances vivantes
- Taux de mortalité infantile(2015) 102,23 ‰
- Taux de mortalité 12,89‰
- Taux de natalité 44,99‰
- Femmes en âge de procréer (14-49 ans) RRGPH 98 = 22,55%
- L'indice de fécondité est de 6,06 enfants par femme

I.1.1.1 : Contexte socio-économique

Avec ses 73% de ruraux, l'économie malienne est essentiellement basée sur le secteur primaire (agriculture, élevage, pêche) malgré le dynamisme du secteur secondaire émergent. L'activité économique est tributaire de l'enclavement intérieur et extérieur du pays.

Les indices de développement économique³

L'indice de développement humain classé 176^{ème} sur 187 pays (PNUD, 2013), une projection d'ici 2050 conduit à 41,976 millions d'habitants, la population moins de 15 ans 48,3 %, la densité de la population 10 hab./km², la population urbaine 32,3 %, le PIB par habitant 380 \$US (Banque Mondiale 2005) ; Contribution agriculture au PIB 36.6% (Banque Mondiale 2005).

En 2010 le seuil de pauvreté est de 43,6%.

A Bamako, 48,3% des chômeurs ont moins de 25 ans et 68,90% moins de 30 ans. La pauvreté est devenue un phénomène généralisé au Mali : 43,6% de la population totale vivent respectivement dans la pauvreté et l'extrême pauvreté. Toutes les régions administratives sont d'un niveau de développement faible car ayant un indice de développement humain (IDH) inférieur à 0,40 ; seul le district de Bamako est d'un niveau de développement moyen avec un IDH de 0,57 (mais inférieur à 0,80).

³Ministère de la santé cellule de planification et de la statistique, Secteur santé développement social et de la promotion de la famille, 2011

I.1.1.2 : Contexte socio-culturel⁴:

Le Mali est d'une grande diversité culturelle, les principaux groupes ethniques sont les Bambara, Malinké, Peul, Dogon, Sonrhäï, Bobo, Minianka, Bozo, Soninké, Maure, Tamasheq et les Arabes. Les principales religions sont l'islam, le christianisme et l'animisme.

- Le taux brut de fréquentation de l'école primaire pour les garçons : 86%
- Le taux brut de fréquentation de l'école primaire pour les filles : 71%
- Le taux d'analphabétisme des adultes : 26%.

I.1.1.3: Contexte socio sanitaire :

❖ : Au plan épidémiologique :

.Le profil épidémiologique montre une prédominance des maladies infectieuses, parasitaires en plus de la demande croissante en soins de qualité et de l'augmentation des cas référés du fait de l'extension de la couverture primaire, on assiste de plus en plus à l'émergence des maladies non transmissibles (diabète, maladies cardiovasculaires, cancers) qui demandent une prise en charge personnalisée.

Au plan de la couverture sanitaire le système sanitaire a trois niveaux de prise en charge :

- le niveau central avec ses 5 EPH constitue la 3^{ème} référence ;
- le niveau intermédiaire constitué de 6 EPH assure la 2^{ème} référence ;
- le niveau opérationnel avec ses 2 échelons qui sont :
 - ❖ Le premier échelon composé de 1050 CSCOM fonctionnels en 2013 offre le Paquet Minimum d'Activités (PMA) de même que les structures de santé parapubliques (INPS), confessionnelles, services de santé des armées, dispensaires et autres établissements de santé privés.
 - ❖ Le deuxième échelon ou première référence est constitué de 59 centres de santé de référence. Il assure la prise en charge de la référence venant du premier échelon.

❖ Au plan de la couverture sanitaire⁵:

⁴<http://www.diplomatie.gouv.fr/fr/dossiers-pays/mali/presentation>

⁵Systeme de santé au Mali politique sectorielle de la santé, Page 8

La couverture sanitaire est assurée par les hôpitaux, les centres de santé de référence et les centres de santé communautaire(CSCOM).Les hôpitaux, tous établissements publics hospitaliers (EPH) sont répartis en hôpital de deuxième et troisième références. Les Centres de Santé de Référence sont en général implantés dans les Cercles et dans les Communes du district de Bamako. Les centres de Santé Communautaire sont implantés dans les aires de santé qui correspondent généralement aux communes. La référence est organisée entre le CSCOM et le centre de santé de référence et entre ce dernier et l'hôpital. Ces structures sont appuyées dans leurs activités par l'institut national de recherche en santé publique et le centre national de transfusion sanguine.

I.1.2 Environnement interne

I.1.2.1 : Présentation de l'Hôpital du Point G

❖ Historique

Le point G est une dénomination militaire de repère géodésique donnée à une colline située au Nord de Bamako dont l'hôpital porte le nom. En effet la première pierre de l'Hôpital du Point G a été posée en 1906 et les travaux ont duré 6 ans, l'hôpital a été fonctionnel en 1912. Depuis cette date, il y a eu plusieurs extensions dont :

- la construction du pavillon des indigènes en 1913,
- la construction de l'Ecole des Infirmiers, du Laboratoire et du Service Matériel en 1950,
- la construction du nouveau bloc opératoire en 1953,
- la construction du service de l'Urologie, l'actuel service de Cardiologie B, la Pneumo-phtisiologie entre 1956-1958,
- la construction de la clôture en barbelé en 1960. Le style architectural de l'HPG qui, à l'origine, était un hôpital militaire est de type pavillonnaire, il fut transformé en hôpital civil par l'arrêté n°174 de février 1958 portant réforme Hospitalière et civilisation des services de santé du Soudan, pour ensuite être érigé en établissement public hospitalier (EPH) par la loi n°02-048 du 22 juillet 2002 portant réforme hospitalière.

❖ Situation géographique

L 'HPG est situé sur les collines du point G sur la rive gauche du fleuve Niger en commune III du District de Bamako, il occupe une superficie de 25 hectares dont 17,30% sont bâtis.

❖ Statut juridique

Compte tenu de la spécificité des hôpitaux, la loi n°02-048 du 22 juillet 2002 modifiant la loi n°94-009 du 22 mars 1994 portant principes fondamentaux de la création, de l'organisation, de la gestion et du contrôle des services publics prévoit les Etablissements Publics Hospitaliers (EPH)..

La loi n°03-021 du 4 juillet 2003 autorise la création d'un établissement public hospitalier dénommé « **Hôpital du Point G** ».

❖ Mission

L'HPG en tant que EPH a pour mission, entre autres:

- d'assurer le diagnostic, le traitement et la surveillance des malades, des blessés et des femmes enceintes en procédant, lorsque nécessaire, à leur hébergement ;
- de participer à des actions de santé publique dans la limite de ses compétences ;
- de participer à des actions de formation et de recherche dans le domaine de la santé.

I.1.2.2 : Organisation et Fonctionnement

Le décret n°03- 337/P-RM DU 7 AOUT 2003 fixe l'organisation et les modalités de fonctionnement de l'HPG en son article premier conformément à la loi N°02-048 du 22 Juillet 2002.

L'HPG est placé sous la tutelle du Ministre chargé de la santé. En tant que structure autonome, il dispose des organes d'administration et de gestion qui sont:

❖ **Le Conseil d'Administration:**

le conseil d'administration (CA) se compose de 19 membres, le président du conseil d'administration est un membre élu parmi ceux ayant la voix délibérative, les autres sont des membres à voix délibérative et consultative.

Les membres du conseil d'administration du CHU Point G, sont nommés pour une période de trois ans renouvelable par décret pris en Conseil des ministres sur proposition du ministre chargé de la Santé.

❖ **La Direction Générale :**

L 'HPG est dirigé par un Directeur Général nommé par décret pris en conseil des Ministres sur proposition du Ministre chargé de la Santé après avis du C.A.

Il est assisté d'un directeur général adjoint nommé par arrêté ministériel (qui fixe ses attributions spécifiques) sur proposition du Directeur Général de l'hôpital. Le Directeur Général exerce ses attributions dans les limites des lois et Règlements en vigueur conformément aux dispositions des articles 68, 69, et 70 de la Loi n°02-050 du 22 juillet 2002 portant loi hospitalière.

❖ **Le Comité de Direction :**

Le comité de direction est chargé d'assister le Directeur Général dans ses Tâches de gestion. Le comité de direction comprend le DG (Président), le DGA, le Président de la commission médicale d'établissement.

❖ **les Organes Consultatifs :**

- La commission médicale d'établissement qui est prévue par les articles 12, 13, 14, 15, 16, 17 du décret n°03-337 P-RM du 7 août 2003 fixant organisation et modalité de fonctionnement de l'HPG.
- La commission des soins infirmiers et obstétricaux dont l'organisation et le fonctionnement sont prévus dans les articles 18, 19, 20, 21, 22 dudit décret.
- Le comité technique d'établissement dont l'organisation et le fonctionnement sont prévus dans les articles 23, 24, 25, 26, 27 dudit décret, Les services existants à l'HPG sont:

- **L'administration générale** du CHU du Point G est composée de:
 - Une direction générale;
 - un secrétariat;
 - une agence comptable;
 - un service d'audit interne;
 - un service de contrôle financier;
 - un service des ressources humaines;
 - Un service cellule qualité et de contrôle de gestion;
 - et un service des soins, d'hygiène et du SIH.
- **Les Services de Médecine et Spécialités Médicales** sont composés de :
 - La Cardiologie;
 - Hématologie oncologie;
 - Maladies Infectieuses;
 - Médecine Interne;
 - Néphrologie R Hémodialyse et transplantation rénale;
 - Neurologie;
 - Pneumo-phtisiologie;
 - Psychiatrie;
 - Rhumatologie.
- **Les services de chirurgie et de spécialités chirurgicales** sont les suivants :
 - Anesthésie- réanimation et urgences;
 - Chirurgie Générale Viscérale et Laparoscopie (A);
 - Chirurgie Viscérale, Cardio-vasculaire et Endocrinienne (B);
 - Gynéco-obstétrique;
 - Urologie.
- **Les services du plateau technique** : Ils sont composés de :
 - Laboratoire biologie médicale;
 - Imagerie Médicale et de médecine nucléaire;
 - Laboratoire d'Anatomie et cytologie pathologiques ;
 - Pharmacie hospitalière.

I.I.2.3. Les infrastructures :

Le patrimoine immobilier de l'hôpital du Point G est réparti sur un site de 25ha. L'ensemble du site laisse apparaître une grande hétérogénéité du domaine bâti qui ne respecte pas le schéma d'aménagement et le plan d'investissements du premier projet d'établissement.

I.I.2.4. Les ressources humaines⁶

Le CHU du Point G à la date du 31 décembre 2014 disposait d'un effectif de 609 agents parmi lesquels treize (13) ont fait valoir leur droit à la retraite le 31 décembre 2014, fonctionnaires et contractuels compris.

Tableau I: Situation du personnel par catégorie au 31 décembre 2014

Catégories	Nombre
Personnel Médical A	143
Personnel Paramédical A (Assistants médicaux)	48
Personnel Paramédical B et C	193
Personnel Administratif A	17
Personnel Administratif B et C	51
Personnel de Soutien	157
Total	609

Source : RH, HPG 2014

Ce tableau montre la composition de l'effectif par type du personnel de l'hôpital. La baisse du nombre d'agents par rapport à 2013, s'explique d'une part par la fin de formation des internes de la 1^{ère} cohorte et 2^{ème} cohorte et d'autre part par le redéploiement des agents en provenance du nord.

C'est un ensemble de personnel médical et non médical qui travaillent en parfaite cohésion.

I.I.2.5 : Ressources Financières :

Les ressources de l'HPG sont constituées par:

- Les revenus provenant des prestations de service ;
- Les subventions de l'Etat;

⁶Projet d'Etablissement du CHU Point G 2012-2016, Page 11.

- Les dons et legs ;
- L'aide extérieure ;
- Les recettes diverses.

Le CHU du point G dispose d'une autonomie financière. Son budget au titre de l'année 2014 est de **5 815 033 000FCFA** dont environ 80% sont constitués par la subvention de l'Etat.

Réalisation globale des ressources financières

Tableau II: Situation globale des ressources financières

SOURCES	LIBELLES	Réalisation des ressources 2014		
		Prévisions	Réalisations	Taux
CHU POINT G	Ressources propres et appuis des partenaires	1 549 904 000	539 446 095	34,80 %
ÉTAT	Subventions de l'État	4 650 815	4 650 484 639	99,99
TOTAL		6 200 719	5 189 930 734	83,69

Source : comptabilité 2014

I.I.2.6 : Les Activités médicales chirurgicales et médico-techniques⁷

Le CHU du Point G reçoit des malades référés de l'ensemble des structures (publique et privé) du district de Bamako mais aussi de l'intérieur du Pays. Ce sont en général des blessés, des malades chroniques des femmes enceintes des cas d'urgences de toutes sortes (accidents de travail ou de circulation, traumatismes).

Les activités hospitalières sont constituées de consultation, d'hospitalisation, d'examen de laboratoire, d'imagerie médicale et autres actes techniques.

L'état des activités de l'année 2014 au CHU du point G se présente comme suivant :

⁷Rapport d'activité 2014 du CHU de Point G, page 22

A. Les activités des services de médecines et spécialités médicales :

Tableau III: Synthèse des activités des services de médecine et spécialités médicales en 2014.

Activités	Réalisations	Taux de réalisation
Consultations	39170	91
Hospitalisations	5750	107
Actes et examens	25486	97

Source : SIH, HPG, 2014

Les services de médecine et de spécialités médicales, au nombre de neuf (9), disposent d'une capacité d'hospitalisation de 364 lits. Ils mènent essentiellement des activités de consultations, d'hospitalisations et quelques activités du plateau technique. Il s'agit entre autres, d'échographie cardiaque et doppler, d'implantation de pacemaker ; d'holter rythmique sur 24 heures ; d'holter tensionnel d'électrocardiogramme (ECG), d'endoscopie, de chimiothérapie, de dialyse, de kinésithérapie, de bronchoscopie, de lavage articulaire, de densitométrie osseuse, d'infiltration, de psychothérapie et de koté bathérapie.

B. Les activités des services de chirurgie et spécialistes chirurgicales

Les services de chirurgie et spécialités chirurgicales sont au nombre de cinq (5) y compris le service d'anesthésie et ont une capacité d'hospitalisation de 159 lits.

Tableau IV: Synthèse des activités chirurgicales en 2014 :

Activités	Réalisations	Taux de Réalisation
Consultations	19 274	116
Hospitalisations	6 022	132
Acte opératoire	2 789	69
Acte d'anesthésie	1 823	45
Autres Actes/Examens	2 355	204

Source : SIH, HPG, 2014

Le tableau donne le volume des activités réalisées par les services de chirurgie et spécialités chirurgicales au cours de l'année 2014. Ces actes sont constitués, en plus des consultations, hospitalisations et actes opératoires et d'anesthésie, par les accouchements et échographie obstétricale en gynéco et la cystoscopie en urologie. Les taux de réalisations dépassent 100%

pour les activités de consultation, d'hospitalisation. Pour les actes et examens, la réalisation a été de 204%. Les actes d'anesthésie ont été réalisés à hauteur de 45%.

Pour les actes et examens, le taux élevé de réalisation s'explique par la prise en compte de l'échographie obstétricale au niveau de la gynécologie pour laquelle aucune prévision n'avait été faite.

C. Les activités médico- techniques au 31 décembre 2014 :

Ces activités sont réalisées dans les services du laboratoire biologique et d'anatomopathologie.

❖ Les activités du laboratoire :

Tableau V: Les activités des services du laboratoire au 31 décembre 2014

Activités	Réalisations 2014	Taux de réalisation
Biochimie	25 719	48
Hématologie	15 727	97
Bactériologie	7 256	99
Immunologie	4 470	122
Parasitologie	4 676	76
TOTAL	57 848	67

Source : SIH, HPG, 2014

Dans cette partie, il est décrit la réalisation des différents examens au 31 décembre 2014. A la lecture du tableau, on constate que les activités ont été réalisées à 67%.

❖ Les activités du service d'anatomopathologie en 2014

Le service a réalisé **4 939** actes, soit un taux de réalisation de **74%**. Le détail de ces examens se trouve dans le tableau 6.

Tableau VI: réalisation des examens d'anatomopathologie au 31 décembre 2014

Activités	Réalisations	Taux de Réalisation
Cytologie	956	129
Biopsie	1 353	155
Pièce unique	2 562	88
Pièce multiple	68	3
Total	4 939	74

Source : SIH, HPG, 2014

On note une réalisation de plus de 129% des examens de cytologie et 155% de la biopsie. Cependant, les examens de pièces multiples n'ont été réalisés qu'à 3%.

❖ Les activités du service d'imagerie médicale en 2014

1. Mission :

Le service d'imagerie médicale de l'hôpital a pour rôle essentiel de satisfaire les demandes d'examen en imagerie médicale au profit des malades hospitalisés et ceux en ambulatoire tout en assurant la qualité des soins.

2. Organisation :

Le service d'imagerie est un service technique, il assure un service continu (24h/24) qui est organisé par deux équipes : Une équipe du jour et un service de garde le soir.

Le service de la radiologie du CHU du Point G est divisé en six unités.

- L'unité os-poumon
- L'unité de contraste (UIV, UCR, myélographie, fistulographie, arthrographie, etc.)
- L'unité d'échographie (échographie générale et échographie doppler)
- L'unité de scanner (Scanner général, Angio-scanner, Arthro-scanner)
- L'unité d'IRM
- L'unité de mammographie

3. Fonctionnement :

Les activités du service d'imagerie médicale sont constituées par les examens de radiologie avec ou sans contraste ainsi que les examens de scanner, d'échographie de mammographie et de médecine nucléaire. Un projet d'installation d'un IRM est en cours.

Le tableau ci-après donne le détail des examens réalisés à la date du 31 décembre 2014.

Tableau VII: Réalisation des activités du service d'imagerie médicale.

Les examens	Réalisations	Taux de réalisation
Radiologie	11 684	64%
Scanner	1 257	55%
Mammographie	336	88%
Échographie	3 751	88%
Dosage RIA + Scintigraphie	0	0%

Source : SIH, HPG, 2014

Les taux de réalisation du service d'imagerie médicale ont dépassé la moyenne, exceptés, les examens de scintigraphie et de dosage RIA qui n'ont pas été réalisés à cause des dommages survenus sur le matériel à la suite de plusieurs vols avec effractions.

4. Les moyens humains :

Le service est animé par :

- un chef de service radiologue professeur agrégé titulaire d'université;
- deux médecins radiologues;
- quatre assistants médicaux de radiologie;
- trois techniciens supérieurs de radiologie;
- trois garçons de salles.

5. Les moyens matériels :

Il s'agit d'un seul bâtiment composé de :

- un hangar bien aéré d'attente pour les patients et accompagnants à l'entrée du service de radiologie.
- un secrétariat d'accueil des patients;
- trois salles de radiographie dont deux contiennent une table de radiographie marque BACARA télécommandé et l'autre contient une table os poumon et un appareil radio mobile;
- une salle de mammographie appareil (ALPHA RT);
- une salle d'échographie contenant deux appareils d'échographie (HITTACHI et KONTM);
- une salle de scanner contenant un appareil TOSHIBA AGUILION 16 barrettes;
- une salle d'IRM contenant un appareil SIEMENS 3 TESLA;
- deux magasins pour les pièces les films les cassettes et les autres matériels;
- des toilettes pour les personnes et les patients;
- quatre bureaux de médecin radiologue;
- une salle de garde pour les techniciens manipulateurs;
- une salle d'interprétation des examens radiologiques;
- un bureau du major de service.

Tableau VIII: Diagnostics du service d'imagerie du CHU Point G

Forces et Opportunités du service	Problèmes ou faiblesses	Menaces
-Présence de beaucoup d'équipements pointés (Scanner table de radio numérique, appareil d'échographie et de mammographie) -Ressources humaines compétentes -Disponibilité des consommables -Possibilité de réaliser plusieurs types d'exams. -Grande capacité d'accueil pour la formation.	-Insuffisance des ressources humaines - Paiement direct des patients aux prestataires -Manque de suivi de l'amortissement de certains matériels: les cassettes. -Absence de maintenance préventive et curative. -Insuffisance dans l'organisation du service -Inadaptation de certains locaux. -Mauvaise gestion de la relève -Ressources humaines peu motivées.	-Le manque de confiance des praticiens par rapport aux résultats délivrés. -Le retard dans la délivrance des résultats. -La vieillesse du personnel.

Source : Enquête nous-même

Principales conclusions de l'état des lieux

Le CHU du Point G bénéficie d'opportunités dues à son environnement interne et externe, à savoir :

Les points forts :

- L'autonomie de gestion
- La disponibilité et l'engagement de la direction et de l'ensemble des Travailleurs.
- La prise en charge de plusieurs pathologies au CHU Point G
- L'existence de nombreux partenaires extérieurs.
- Existence d'un site avec suffisamment d'espace permettant la construction d'un nouveau service d'imagerie médicale.

- Evolution positive par la construction et la réhabilitation de certains services.
- Acquisition de nouveaux matériels techniques notamment le matériel d'imagerie.
- Formation continue du personnel sur les nouveaux équipements d'imagerie acquis.
- La présence de l'Assurance Maladie Obligatoire (AMO).
- La présence de L'IRM.

Points à améliorer :

- Rénover les infrastructures existantes dont 64% sont dans un mauvais état.
- Meilleur suivi des travaux de réhabilitation à réaliser.
- Organisation et fonctionnement des services techniques notamment les services supports (laboratoire et d'imagerie médicale).
- Insuffisance de matériel et d'équipement dans l'ensemble des services.
- Inadaptation du réfectoire du personnel de garde.
- Insuffisance du système de gestion des déchets, notamment les déchets biomédicaux.
- Insuffisance du personnel paramédical dans l'ensemble des services mais surtout les manipulateurs radio.
- Insuffisance de spécialistes dans certains domaines notamment l'imagerie médicale ;
- La performance du service de maintenance, en termes de dépannage et de suivi des équipements de l'imagerie médicale (le scanner en particulier).

I.2. : Identification des problèmes et priorisation

I.2.1 : Identification des Problèmes :

La satisfaction des attentes des patients s'inscrit dans le cadre de l'amélioration de la qualité des soins qui constitue une préoccupation des autorités sanitaires, des professionnels de la santé et des populations. Cependant, des difficultés entravent la satisfaction de ces attentes.

Au service d'imagerie du CHU du Point G, ces difficultés sont notamment liées à :

- une insuffisance du personnel (qualitatif et quantitatif);
- une insuffisance dans l'organisation du travail;
- une mauvaise répartition des tâches;
- les difficultés de fonctionnement du plateau technique;
- un manque de maintenance préventive et corrective des équipements.

Dans le cadre de ce travail, il ne nous sera pas possible de faire les propositions de solution ou des tentatives de résolution de tous les problèmes ci-dessus évoqués. C'est ainsi qu'il nous est

paru opportun de procéder à un choix parmi les difficultés évoquées afin d'atténuer les effets négatifs de ces problèmes sur le fonctionnement du service d'imagerie.

I.2.2 : Choix du problème prioritaire

A la lecture du développement ci-dessus, il apparaît que plusieurs difficultés existent dans le fonctionnement du service d'imagerie médicale du CHU du Point G. Cependant, toutes ces difficultés peuvent avoir une seule raison : le déficit dans l'organisation du service ; ce qui motive le choix de notre problème prioritaire «**La mauvaise organisation du service**».

Cependant, nous avons été renforcés dans notre choix lors d'une réunion de présentation des rapports d'activités des chefs de services, au cours de laquelle, plusieurs plaintes ou suggestions ont été faites par rapport au fonctionnement du service d'imagerie.

Dans le service d'imagerie médicale du CHU Point G, 55% (cf. figure N°X1) des patients sont insatisfaits du non-respect des rendez-vous pour la délivrance des résultats des examens, et 65% (cf. figure N°V) sont insatisfaits de la qualité de la salle d'attente; 47% (cf. figure N°VII) des patients disent que le temps d'attente pour réaliser un examen était « trop long ». Ces retards constituent les causes de beaucoup de décès dû au retard de diagnostic.⁸

Le taux de satisfaction des usagers du service d'imagerie médicale du CHU du Point G est de 49% (cf. Figure N°XII). Les hôpitaux publics, et surtout ceux de la troisième référence, qui devraient produire les meilleurs soins de qualité sont les moins bien perçus, contrairement à la plupart des cliniques privées et hôpitaux de district. Les récriminations portent notamment sur :

- a. l'engorgement des couloirs ou les salles lors de la délivrance des résultats d'examens;
- b. la lenteur dans la réalisation des examens ou la négligence des patients ;
- c. l'inconfort de la salle d'attente des usagers ;
- d. l'indisponibilité du scanner et de l'échographie pendant la période de garde;
- e. le manque d'information des usagers.

Ces constats n'ont presque pas varié depuis 2014, le retard dans la prise en charge des examens et la délivrance des résultats, l'insuffisance dans l'accueil des malades ou de leurs accompagnants sont encore des réalités du service.

⁸Enquête réalisée par nous-même.

I.2.3 : Conséquences du problème

Les conséquences du problème sont multiples et peuvent être très dangereuses pour le service si une solution appropriée n'est pas mise en œuvre.

Illustration.

En effet, il ressort de la plupart des études réalisées sur la satisfaction des patients, qu'un client sur quatorze risque de dénoncer son insatisfaction par voie de plainte ou autrement. Alors que les 13 autres s'en plaindront, non pas au personnel, mais à des connaissances ou à leur entourage. En effet, les mêmes études ont abouti à la conclusion que 93% des clients insatisfaits ne se plaindront jamais directement, par conséquent pour chaque plainte qui vous est adressée, il y a 13 qui vous échappent.

Selon différentes études américaines⁹, ces 13 plaintes qui ne parviennent pas sont néanmoins communiquées d'une façon ou d'une autre en moyenne à 10 autres personnes, ce qui donne un total de 130 clients que vous risquez de perdre. Sachant qu'il coûte 5 fois plus cher de gagner un nouveau client que d'en conserver un, selon la durée (SELLING EDUCATION FONDATION) combien vous coûte-t-il pour remplacer chaque client perdu ?

Sept clients mécontents sur dix reviennent si vous réglez le différend en leur faveur. Et si le problème est résolu sur-le-champ, 95% d'entre eux traiteront à nouveau avec vous.

Les délais longs de la prise en charge entraînent des complications et allongent les durées d'hospitalisation qui à leur tour accroissent les coûts financiers inscrivant ainsi les usagers dans des véritables problèmes financiers. La majorité des usagers (59,9%) trouve le coût des examens élevés. Les conséquences peuvent être multiples.

- La sous fréquentation du service.
- La baisse des recettes du service.
- La réalisation des examens non régularisés à un moindre coût

⁹ Mémoire de Sissoko Mamady : l'étude sur la contribution à l'amélioration de la qualité de l'accueil au service de Dermatologie du CNAM

CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE- PROBLEMATIQUE

2.1. Choix du service

Avant de spécifier notre problème, nous allons nous intéresser d'abord au choix du service et du problème à résoudre.

En effet, notre choix a été porté sur le service **d'Imagerie médicale du CHU du Point G**. Selon le rapport d'activités 2014 du CHU du Point G, ce service, de part sa transversalité est le plus sollicité par les usagers. Cependant, les difficultés d'accès aux examens ainsi que la lenteur dans la délivrance des résultats font que la majeure partie des usagers ne sont pas satisfaites de leurs contacts avec le service. Ces difficultés sont dues entre autres à :

- une insuffisance du personnel qualifié entraînant une surcharge du poids de travail.
- une mauvaise organisation dans la répartition des tâches.
- une insuffisance dans la relation prestataire et bénéficiaire.

C'est ainsi qu'une aspiration à l'amélioration des prestations se fait fortement sentir afin de mieux répondre aux attentes des usagers notamment par :

- une redynamisation du service,
- une réorganisation des activités.
- une amélioration du cadre de travail et des conditions d'accueil, etc.

Aussi, malgré l'absence d'objectifs de service et de rapports d'activités fiables et réguliers, nous avons réussi à identifier et lister presque tous les problèmes en collaboration avec quelques agents dudit service et quelques membres de l'administration.

2.2. Formulation du problème

L'accès aux soins de qualité est l'un des défis majeurs de tout système de santé et le besoin devient plus patent et pressant en situation d'urgence lorsque le pronostic vital est en jeu. Au CHU du Point G, la population se plaint régulièrement des conditions d'accueil et de sa prise en charge. L'écoute des usagers du CHU du Point G révélait en 2014 selon l'enquête que nous avons réalisée, le taux de satisfaction globale varie de 45% à 13% quant à l'accueil réservé aux patients de l'imagerie. Les temps d'attente, de rendez-vous des examens et de la prise en charge sont trop longs. L'état de santé de l'utilisateur ne préoccupe que très peu les soignants tant que les frais de cession n'ont pas été acquittés. L'accueil manque de chaleur humaine, les agressions verbales sont courantes de la part des soignants avec parfois même des cas de refus de réaliser des examens ou de donner à temps les résultats des examens.

Nous avons constatons aussi qu'il existe une mauvaise organisation dans le service d'imagerie médicale du CHU du Point G due à une mauvaise organisation du travail, un personnel insuffisant et souvent mal intentionné, les heures de travail et de pause ne sont pas maîtrisées. L'émergence d'un environnement de corruption surtout entre certains agents du service et d'autre membre du personnel de l'hôpital pour leur faire parvenir les malades sans passer par la caisse ou les détourner vers les cliniques.

Tableau IX: La liste des problèmes identifiés au sein du service d'imagerie

Problèmes / faiblesses	Forces du service	Conséquences des problèmes
<p>*La mauvaise organisation du service</p> <p>*Insuffisance de personnel.</p> <p>*Inconfort de la salle d'attente (insuffisance des chaises).</p> <p>*Vétusté et manque de certains équipements de travail (cassettes, et matériels d'hystro-salpingo-graphie)</p> <p>*Engorgement des usagers: Mauvaise planification des examens à réaliser</p> <p>Retard dans la réalisation des examens</p> <p>Longue File d'attente due au non-respect de la délivrance des résultats</p> <p>*Problème de la maintenance préventive et corrective.</p>	<p>*Personnels compétents mais peu motivés</p> <p>*Fréquentation massive du service</p> <p>*Présence d'équipements de pointe.</p>	<p>*Manque à gagner</p> <p>*Démotivation du personnel.</p> <p>*Mauvaise organisation du service</p> <p>*Mauvaise qualité des images</p> <p>*Fréquence répétitive des pannes</p>

Source: Enquête nous-même*

2.3. Objectifs de l'études :

❖ Objectif général :

L'objectif général de notre étude est de: contribuer à l'amélioration de la prise en charge des patients dans le service d'imagerie médicale du point G.

❖ Objectifs spécifiques :

Il s'agit de:

- Evaluer la qualité de l'accueil dans la prise en charge des patients de l'imagerie médicale au CHU du point G.
- Identifier les principales causes de l'insuffisance de l'accueil des patients dans le service d'imagerie.
- Proposer des solutions réalistes et pertinentes pour l'amélioration de l'accueil.
- Faire des suggestions aux différents acteurs pouvant contribuer à l'amélioration de l'accueil des patients.

Afin d'atteindre ces objectifs, une démarche sera appuyée sur la méthode de résolution du problème. Notre plan de travail s'adaptera aux différentes étapes d'une méthode de résolution du problème à savoir : l'analyse situationnelle de l'établissement, le cadre d'étude, la formulation du problème, l'analyse et la hiérarchisation des causes, choix de la solution appropriée, le plan de mise en œuvre, la mise en œuvre et l'évaluation. Nous terminerons notre étude par une conclusion et des recommandations.

2.4. Intérêt de l'étude : Cette étude revêt pour nous un triple intérêt : théorique, pratique et professionnel.

• Sur le plan théorique :

Des études relatives à l'accueil ont été réalisées dans certaines structures de santé au Mali. Cependant, dans la littérature, peu de travaux universitaires ont été consacrés à ce sujet à l'hôpital du Point G. Ainsi, ce travail pourra constituer un complément de la base documentaire relative à l'accueil dans les hôpitaux de troisième référence.

• Sur le plan pratique :

Les résultats de ce travail sont des indicateurs pour les gestionnaires afin de mieux s'appesantir sur les questions relatives à l'accueil au service d'imagerie mais peut aussi servir

de base pour l'extrapolation aux autres services de soins et de diagnostic. Aussi, il pourra permettre au Chef de service de l'imagerie de corriger certains dysfonctionnements mineurs sans pour autant attendre des actions de la direction.

- **Sur le plan professionnel :**

Ce travail constitue une contribution d'un ancien du service à l'amélioration de son accueil. En effet, ayant travaillé au service d'imagerie du CHU du Point G, nous avons pensé qu'avec les outils appris durant notre formation, ce travail si modeste soit-il pouvait contribuer à améliorer efficacement la gestion des patients dans le service car ayant été nous-mêmes témoins de certaines difficultés vécues par les usagers. Aussi, il pourra être un pont pour nous entre la carrière de gestionnaire et celle d'opératrice d'imagerie médicale.

2.5. Limites de l'étude : Comme tout travail de recherche, cette étude a des limites qui sont liées essentiellement au temps imparti, la participation effective des agents du service, le contexte socio-culturel du Mali qui fait que dans la mentalité collective « l'utilisateur servi est satisfait ». Aussi, il faut noter que l'enquête de manière générale et celle relative à la satisfaction de l'utilisateur en particulier appelle tout le temps à des réticences de la part des prestataires de soins.

Nous allons aborder la deuxième partie de notre étude qui est consacrée sur la méthodologie et l'analyse des résultats de l'enquête.

DEUXIEME PARTIE :
METHODOLOGIE
ET RESULTATS DE L'ENQUETE

CHAPITRE III : DEMARCHE METHODOLOGIQUE

3.1 : Présentation de l'étude

Cette étude est axée sur la méthode de résolution du problème. Elle consiste en une identification d'un problème préoccupant l'autorité de la structure, une identification des causes du problème et à la proposition de solution permettant de faire face au problème prioritaire.

Notre démarche de résolution s'appuie sur une enquête d'opinion qui a été réalisée conjointement auprès des usagers, des prestataires du service et les membres de l'administration. Les résultats obtenus seront comparés à un référentiel d'accueil élaboré à cet effet.

Le questionnaire élaboré à cet effet, nous a permis de faire l'analyse des causes et leurs priorisations. Il laisse apparaître également la ou les solutions appropriées sont à mettre en œuvre au sein du service d'Imagerie Médicale.

Les questionnaires ont été validés après avoir été testés.

3.2 : Les sources de données et échantillonnage

Les bases de données utilisées dans cette étude sont issues de diverses sources qui sont entre autres :

- ✓ Une enquête transversale qualitative auprès des usagers du service d'imagerie médicale.
- ✓ Une enquête transversale qualitative auprès des prestataires de l'Imagerie médicale et les membres de l'administration.

La première enquête a été réalisées par nous-mêmes sur un échantillon de 100 usagers ; l'enquête s'est déroulée sur deux semaines dans le service d'imagerie médicale et concernait la population des usagers (patients, accompagnateurs).

La deuxième enquête a concerné l'ensemble du personnel de l'imagerie Médicale et les membres de l'administration, soit un échantillon de 41 individus (au total 141 échantillons).

. L'enquête a porté sur les aspects de la perception de l'accueil, des conditions et du temps d'attente, la qualité des prestations, la satisfaction des usagers, la motivation, les plaintes etc. par les usagers, les prestataires et les membres de l'administration.

✓ **Critères d'inclusion**

Sont inclus dans l'échantillon tous les usagers (patients, et accompagnateurs) qui fréquentent le service d'imagerie Médicale d'une part, et d'autre part tous les chefs de départements de l'administration et les prestataires.

✓ **Critères d'exclusion**

Sont exclus de notre échantillon d'étude toute la population des usagers fréquentant d'autres services que l'imagerie Médicale d'une part, et d'autre part les autres professionnels des autres services y compris les médecins et les para médicaux.

3.3. Le déroulement de l'enquête

L'enquête a duré deux semaines et s'est déroulée dans l'enceinte du service d'imagerie du CHU du Point G.

La première enquête a eu lieu auprès des usagers ayant fréquenté le service d'imagerie du CHU du Point G.

Quant à la deuxième enquête, elle a porté sur l'ensemble du personnel (médecins, techniciens, internes et les chefs de l'administration), qui a été informé sur l'objet de l'enquête. Une réunion regroupant quelques prestataires du service a été organisée sous la présidence du Directeur du CHU Point G et son adjoint afin d'avoir leur avis sur l'enquête. A l'occasion, les questionnaires ont été revus et testés avant d'être administrés plus tard.

Considération éthique :

Au cours de notre étude, nous avons respecté les principes suivants :

- ✚ **La confidentialité :**
- ✚ les résultats de cette étude ne sont communiqués qu'aux parties prenantes par l'étude,
- ✚ **L'autonomie :** les sujets enquêtés sont libres de répondre aux questions ou de ne pas répondre,
- ✚ **La justice :** les résultats de l'étude ont été traités en toute impartialité.

3.4. Difficultés et contraintes de l'étude

Au cours de notre enquête, certains malades ont refusé de répondre convenablement aux questions.

CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE ET ANALYSE

Il s'agit d'être objectif et examiner les résultats et l'impact des dysfonctionnements ci-dessus évoqués sur la rentabilité et l'efficacité du service d'imagerie médicale du CHU Point G.

Au terme de notre enquête, dix-huit (18) questions ont été analysées et portaient essentiellement sur la qualité de l'accueil réservé, les délais d'attente pour la réalisation et la délivrance des résultats d'examens.

Les dépouillements des différents outils (questionnaire, guide d'entretien) adressés au personnel, au chef de service et aux usagers, ont donné les résultats ci-après :

4.1. Les résultats des questionnaires administrés.

Les résultats ci-dessous sont ceux obtenus après enquête de 100 personnes (malades et accompagnants).

Tableau X: REPARTITION PAR TRANCHE D'AGE

AGES	Effectif	Pourcentage
0-29 ANS	27	27,0%
30-59 ANS	57	57,0%
60-90 ANS	16	16,0%
Total	100	100,0%

Source : Enquête nous-même.

MOYENNE D'AGE= 40,59

Il ressort de l'enquête que **l'âge moyen** des usagers de l'Imagerie Médicale est de 40,59 ans. 27% des personnes interrogées ont au plus 29 ans ; 50% de la population étudiée a 50 ans.

Tableau XI: REPARTITION PAR SEXE

SEXE	Effectif	Pourcentage
Féminin	41	41,0%
Masculin	59	59,0%
Total	100	100,0%

Source : Enquête nous-même.

Dans la population étudiée, les femmes représentent 41% contre 59% pour les hommes.

Tableau XII: REPARTITION PAR NIVEAU D'INSTRUCTION

Niveau d'instruction	Effectifs	Pourcentage
Primaire	18	18,0%
sans instruction	28	28,0%
second cycle	7	7,0%
Secondaire	23	23,0%
Supérieur	24	24,0%
Total	100	100,0%

Source : Enquête nous- même

Parmi cette population 28% sont sans instruction ; 24% sont de niveau supérieur ; 23% ont le niveau secondaire ; 18% sont de niveau primaire et 7% représentent le niveau second cycle.

Tableau XIII: REPARTITION PAR RESIDENCES

Résidences	Effectifs	Pourcentages
Bamako	65	65,0%
GAO	1	1,0%
Kayes	1	1,0%
Koulikoro	22	22,0%
Ségou	4	4,0%
Sikasso	7	7,0%
Total	100	100,0%

Source : Enquête nous- même

Dans cette population étudiée 65% des patients sont à Bamako, 22% à Koulikoro, 7% à Sikasso et le reste à Ségou Kayes et Gao.

S'agissant de la répartition par profession, 12% des usagers interrogés sont des élèves ou étudiants, 19% d'entre eux sont des ménagères, respectivement 11,4% et 10,8% ont déclaré être des cultivateurs et commerçants. Le reste 46,8% des personnes interrogées exercent des métiers comme médecins, comptables, enseignants, tailleurs, éleveurs, coiffeuses, maçons, jardiniers, ouvriers...etc.

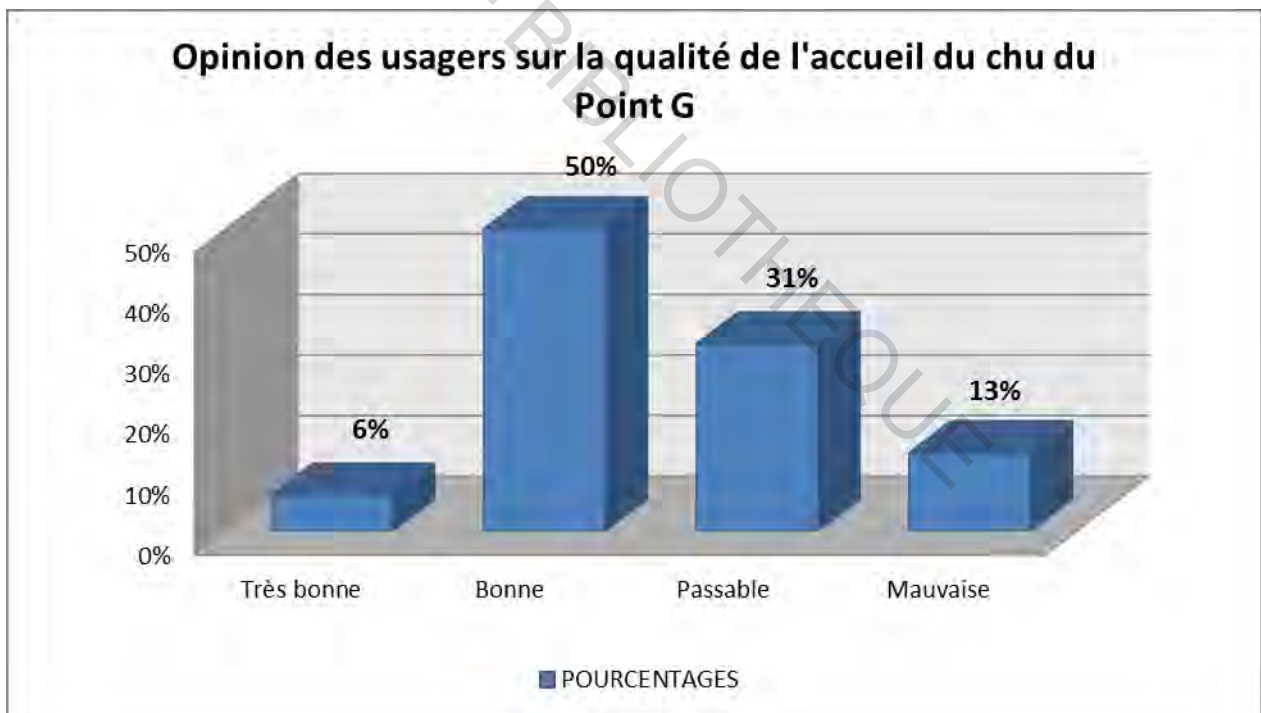
4.1.1. La perception des usagers

Point de vue des usagers sur la qualité de l'accueil

✓ Perception de la qualité de l'accueil selon les usagers

A la question de savoir qu'est-ce l'accueil d'après vous : 50,4% des usagers interrogés ont répondu que c'est la manière de recevoir quelqu'un. Ils sont 38,1% à avoir déclaré qu'accueillir, c'est informer et respecter l'utilisateur mais aussi lui adresser sourire et considération.

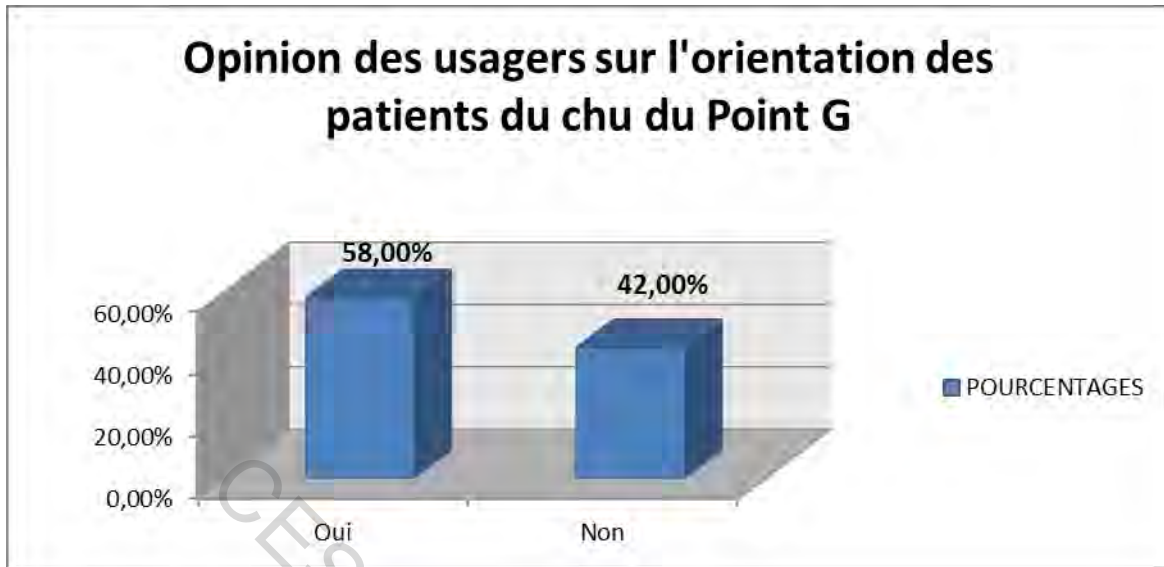
Figure 1: Opinion des usagers sur la qualité de l'accueil du chu du Point G



Source_: Enquête nous- même

A la question de savoir que pensez-vous de la qualité de l'accueil que vous réservent les prestataires, 50% des enquêtés l'ont trouvé « Bonne » contre 31% ,13% d'avis contraire (Passable ou Mauvaise) et 6% des patients enquêtés disent que la qualité de l'accueil est « très Bonne ».

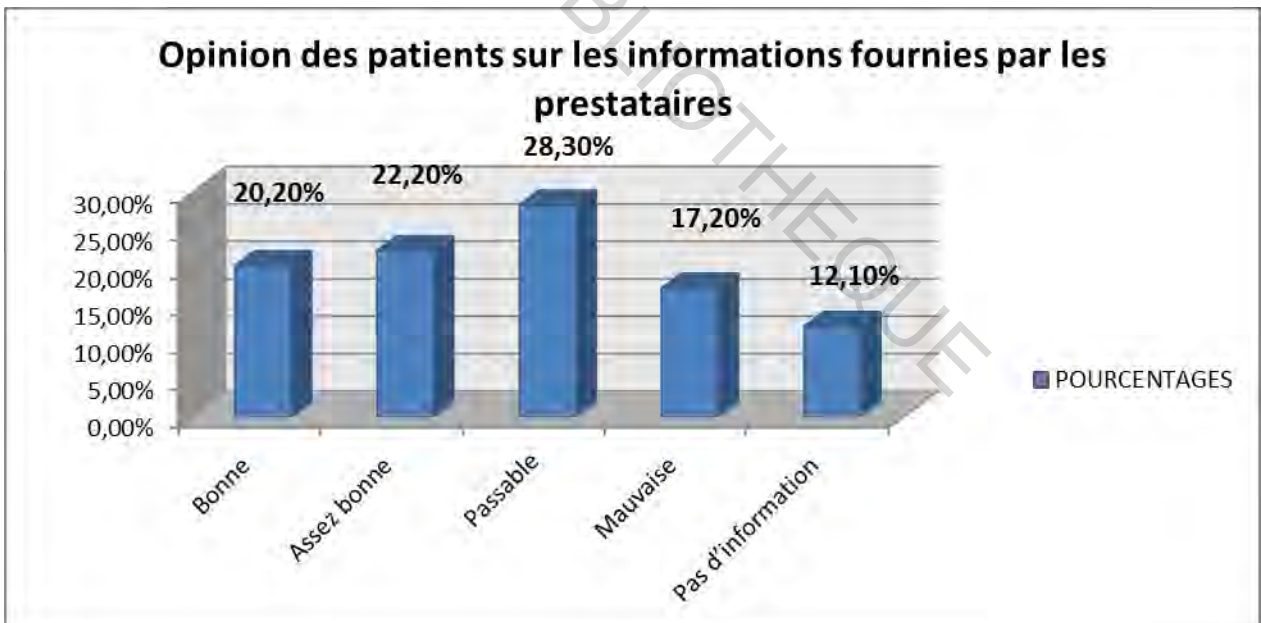
Figure 2: Opinions des usagers sur l'orientation des patients du chu du Point G



Source : Enquête nous- même

Sur les personnes interrogées 58% étaient satisfaites de l'orientation des patients tandis que 42% disaient qu'elles n'ont pas été orientées.

Figure 3: Opinion des patients sur les informations fournies par les prestataires.



Source : Enquête nous- même

Sur les patients enquêtés 20,20% ont jugé que l'information reçue des prestataires était suffisante « bonne » contre 22,20% qui la jugeaient assez suffisante « assez bonne ». Par contre 28,3% et 17,20 des usagers sont préoccupés « Passable » et « Mauvaise » sont

insatisfaits par rapport au manque d'information et 12,1% des patients affirment qu'ils n'ont reçu aucune information.

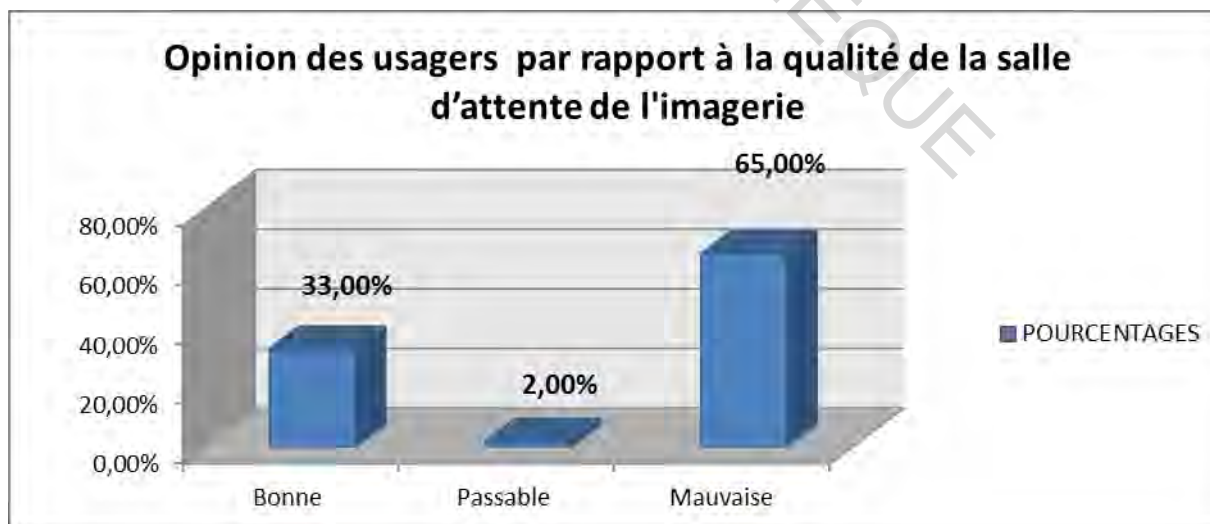
Figure 4: Opinion des usagers sur la satisfaction de l'accueil réservé au service d'imagerie



Source : Enquête nous- même

Sur l'ensemble des patients interrogés au service d'imagerie médicale, 79% se disent satisfaits de l'accueil réservé par les prestataires. Cependant, 21% ont un avis différent ; parmi ceux-ci 8% sont peut satisfaits et 13% sont insatisfaits.

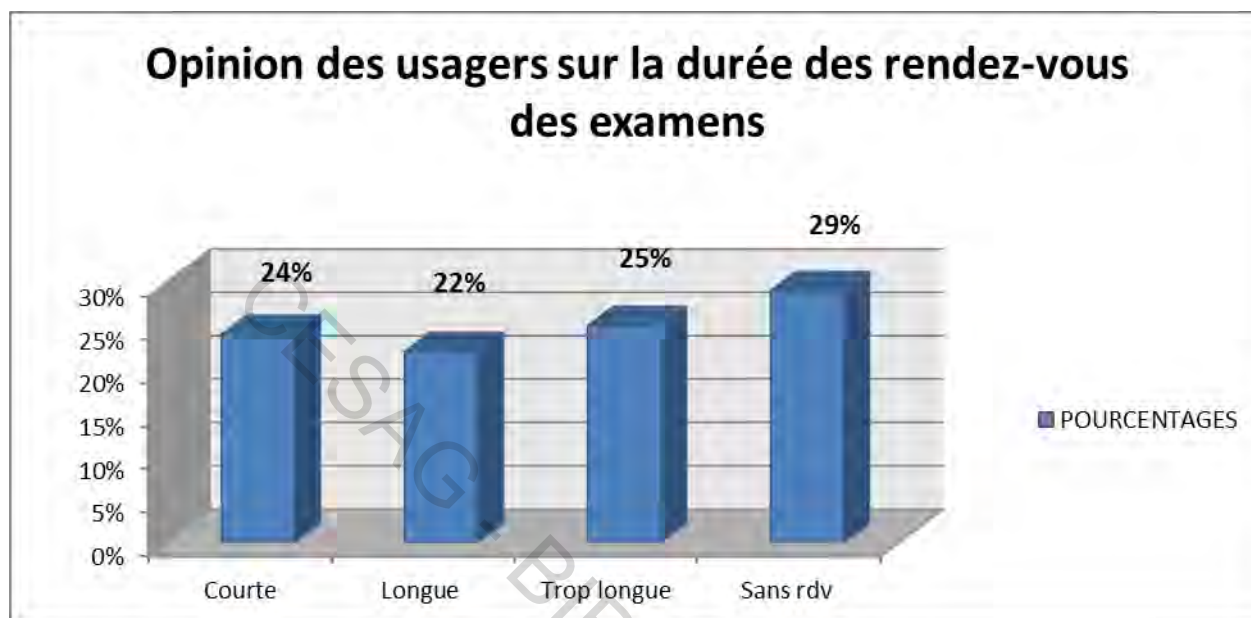
Figure 5: Opinion des usagers par rapport à la qualité de la salle d'attente



Source : Enquête nous- même

Dans cette population étudiée 65% des patients sont insatisfaits des conditions de séjour à la salle d'attente, 33% trouvent que la salle d'attente est de « bonne » et 2% trouve qu'elle est passable.

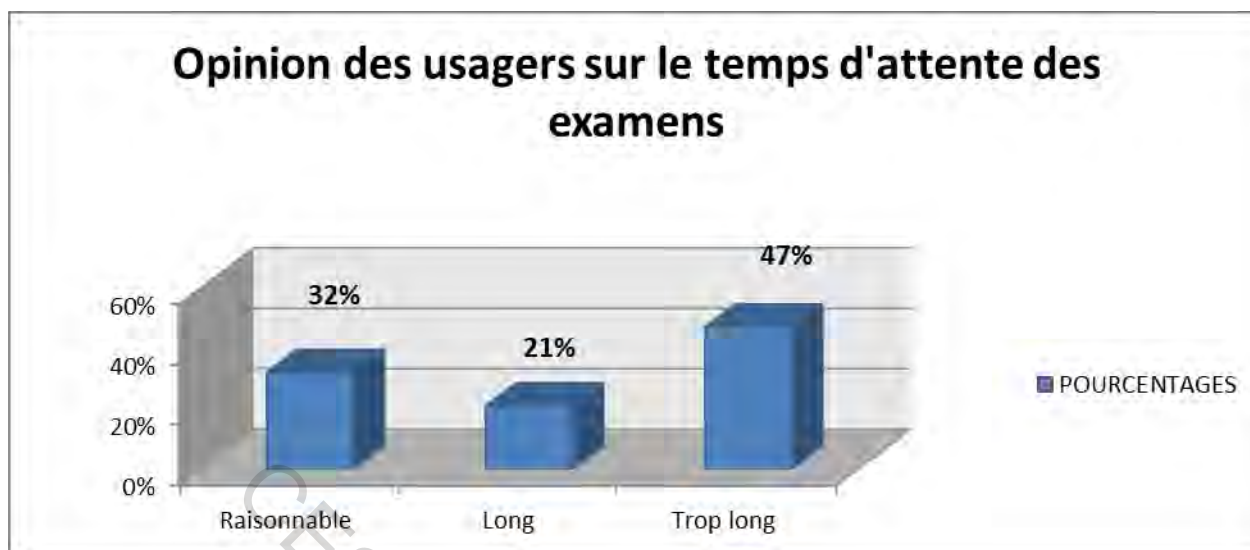
Figure 6: Opinion des usagers sur la durée des rendez-vous des examens



Source : Enquête nous-même

Pour une meilleure compréhension de ce graphique, il faut noter que la durée des rendez-vous est fonction des types d'examens. Certains étant réalisés sur présentation du bulletin (radiographies standards) et d'autres nécessitant des rendez vous. Ainsi, 25% des patients de cette population étudiée trouvent que la durée des rendez-vous pour les examens est « trop longue » et concerne en général les échodopplers ; 22% des patients trouvent que la durée des rendez-vous est « longue » en ce qui concerne les myélographies et l'angio-scanner et 24% trouvent que la durée des rendez-vous est « courte ».

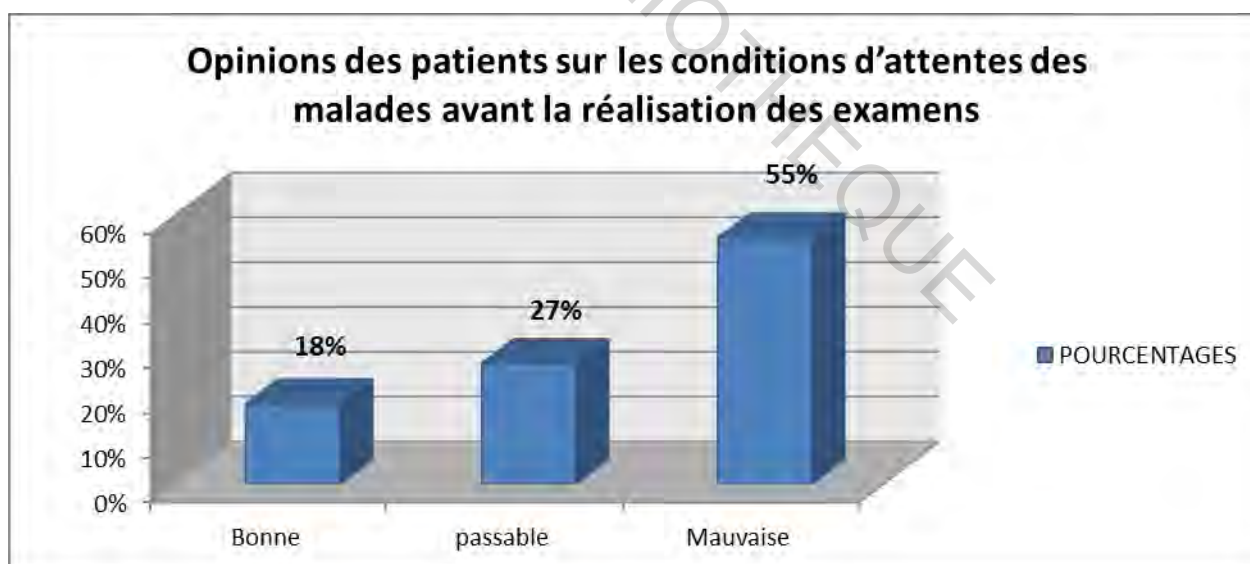
Figure 7: Opinion des usagers sur le temps d'attente des examens



Source : Enquête nous-même

47% des personnes interrogées jugent que le temps d'attente avant d'être prise en charge était « trop long »; tandis que 21% des usagers trouvent « long » contre 32% « raisonnable »

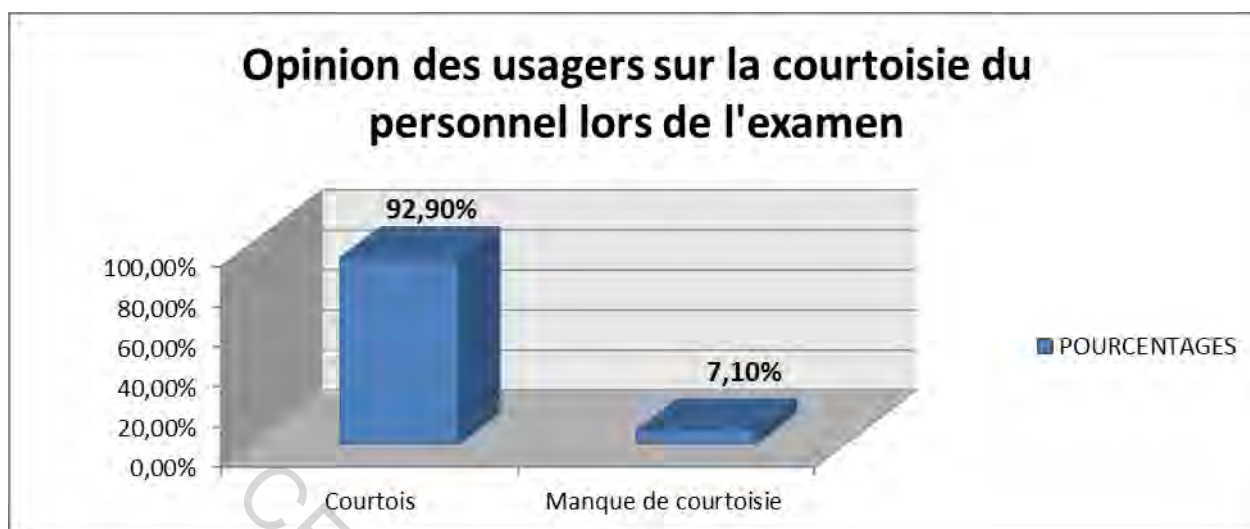
Figure 8: Opinion des usagers sur les conditions d'attentes des malades avant la réalisation des examens.



Source : Enquête nous- même

Dans cette population étudiée 55% des usagers estiment que les conditions d'attente n'étaient pas commodes « mauvaise » par contre 27% des usagers disent que les conditions d'attente sont « passable » et 18% affirment qu'ils sont « bonne »

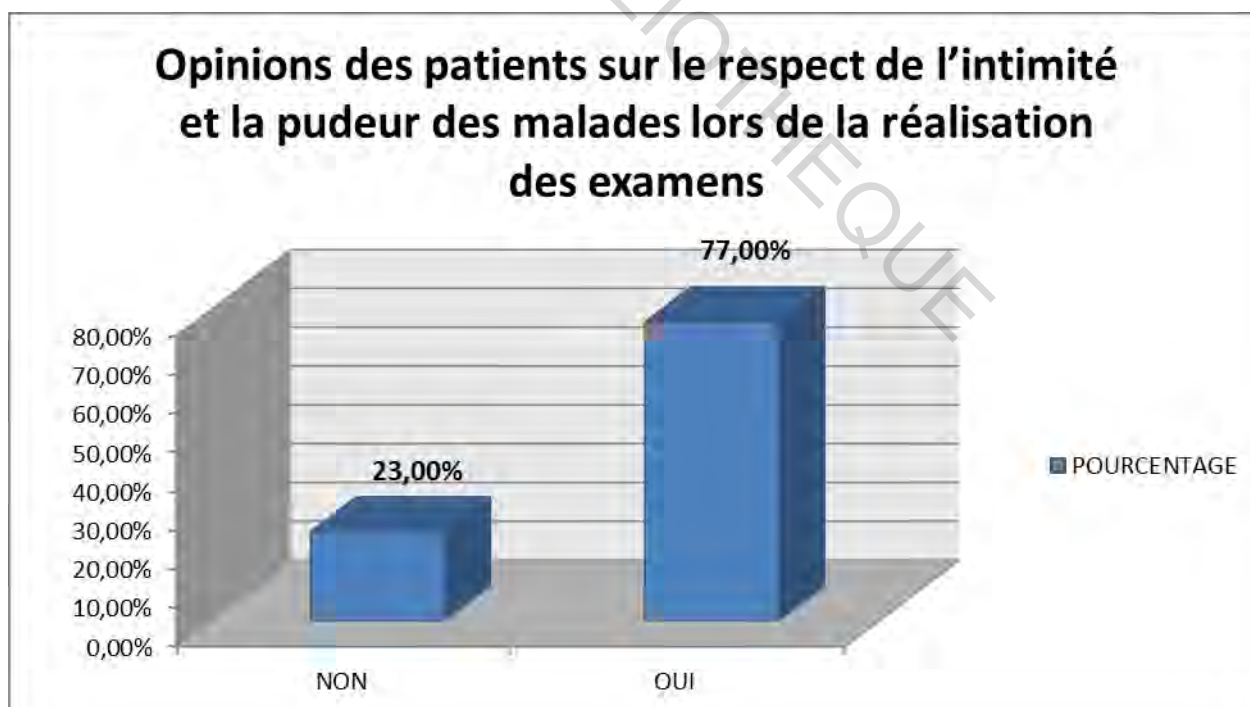
Figure 9: Opinion des usagers sur la courtoisie du personnel lors de l'examen



Source : Enquête nous- même

Les rapports entre les usagers du service et les prestataires sont excellents pour 92,9% des personnes interrogées disent qu'elles sont traitées avec « courtoisie » et 7,1% des usagers sont insatisfaits du traitement du personnel.

Figure 10: Opinions des patients sur le respect de l'intimité et la pudeur des malades lors de la réalisation des examens



Source : Enquête nous- même

77% des personnes interrogées étaient satisfaites de l'attitude du personnel, 23% des personnes étaient insatisfaites.

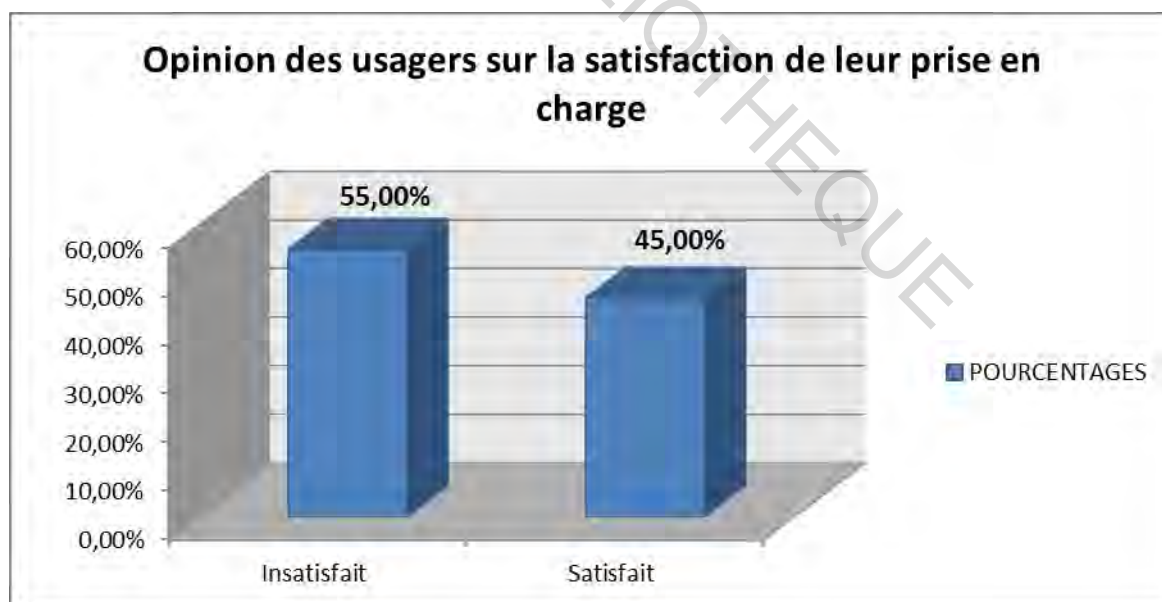
Figure 11: Opinion des usagers sur le temps de délivrance des résultats des examens.



Source : Enquête nous- même

55% des personnes interrogées étaient insatisfaites car elles n'avaient pas reçu leurs résultats à temps « Non-respect » ; 35% étaient satisfaites d'avoir eu leurs résultats « Respecté » par contre 10% des patients avaient « perdu » leurs résultats par la négligence des prestataires.

Figure 12: Opinion des usagers sur la satisfaction de leur prise en charge



Source : Enquête nous- même

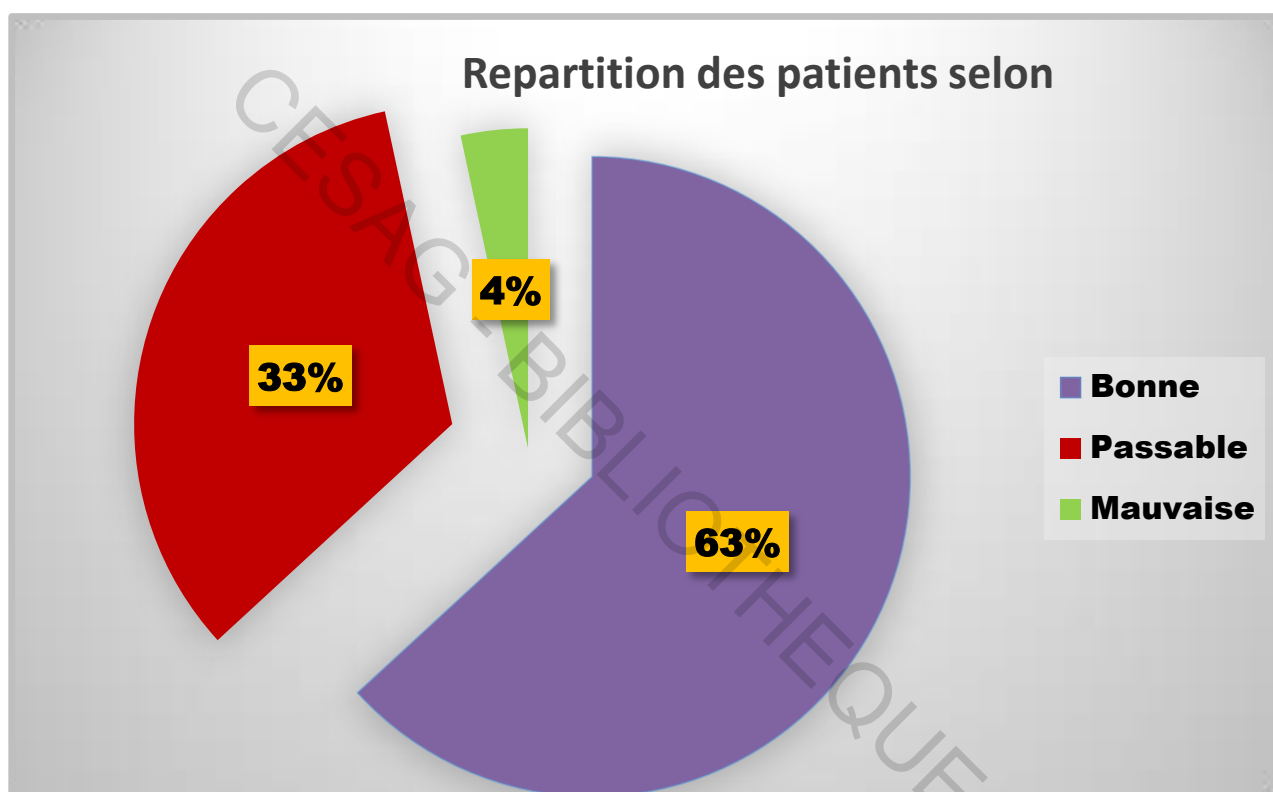
Dans la population étudiée, 55% des usagers sont « Insatisfait » dans la prise en charge totale. Par contre 45% d'entre eux sont « Satisfait » de leur prise en charge.

4.1.2. Perception des prestataires

✓ Perception de l'accueil et la qualité de l'accueil selon les prestataires

Ils sont 81,8% à avoir répondu que l'accueil est la bonne manière de recevoir un usager, de s'occuper de lui, voire s'y intéresser. Quant aux autres, ils pensent que l'accueil c'est la sympathie, la courtoisie, l'amabilité, le respect et la considération que l'on éprouve envers les usagers.

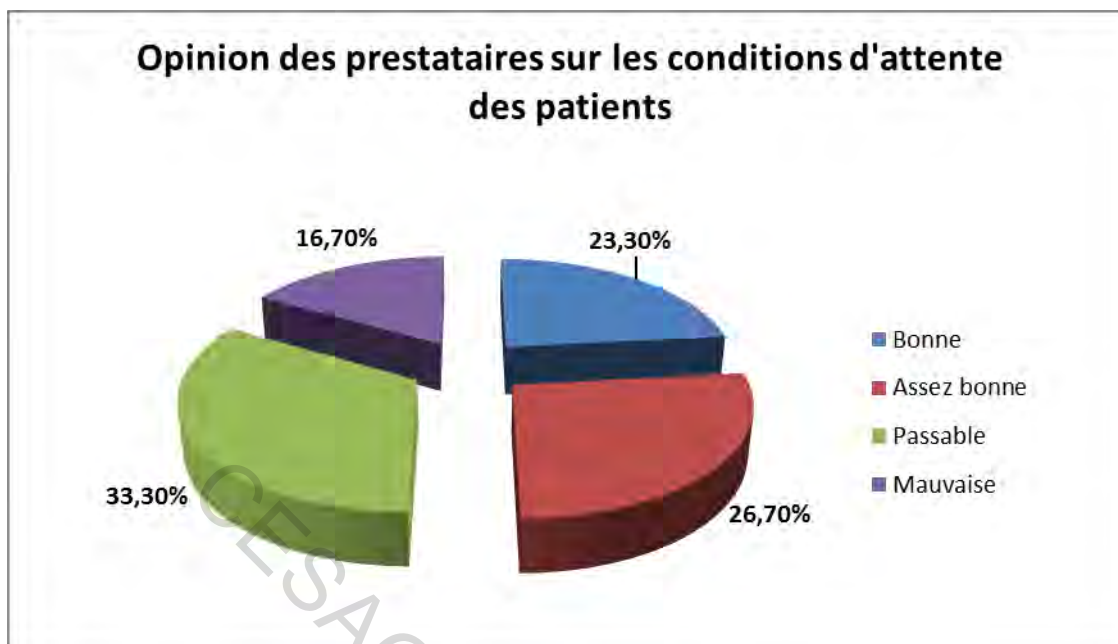
Figure 13: Opinion des prestataires sur la qualité de l'accueil des usagers



Source : Enquête nous-même

.Quant à la qualité de l'accueil dans le service, ils sont 63% à être satisfaits « Bonne » de la qualité de l'accueil réservé aux usagers ; contre 33% des prestataires qui ont répondu « Passable ». Par contre 4% pensent que la qualité de l'accueil est « Mauvaise ».

Figure 14: Opinion des prestataires sur les conditions d'attente des patients



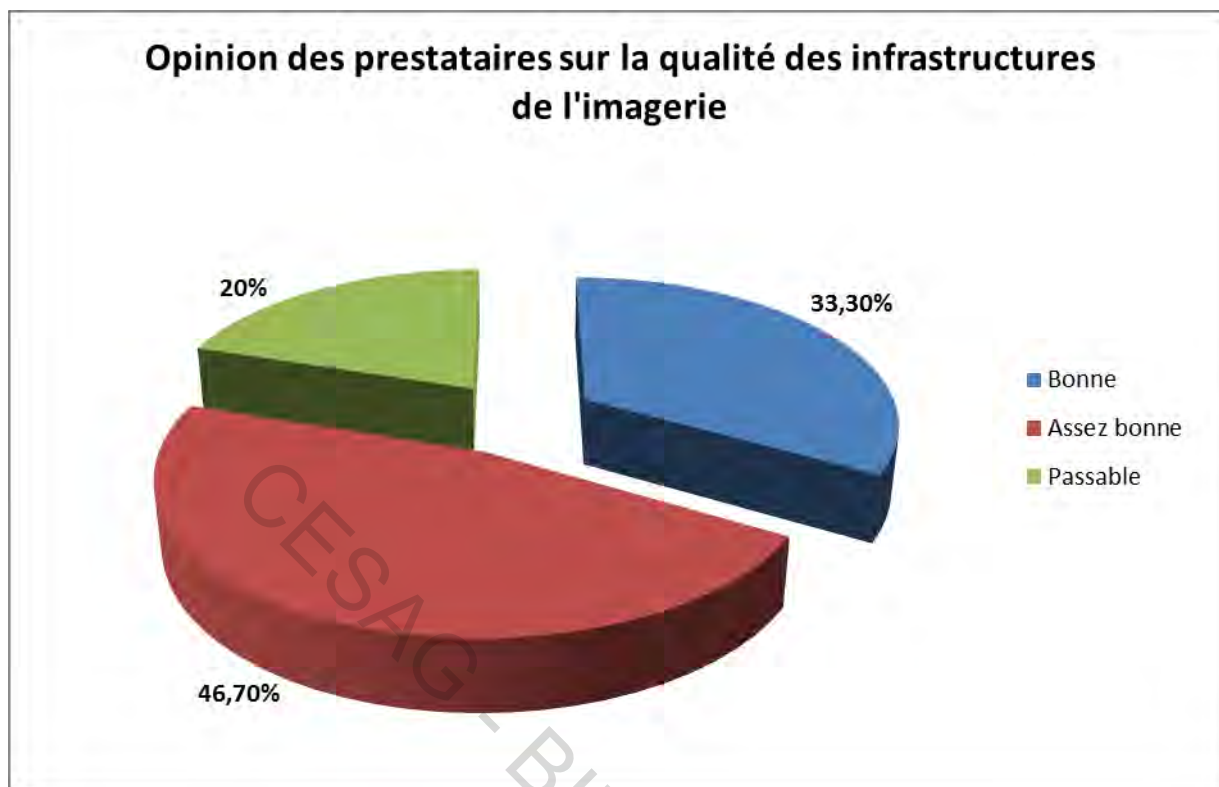
Source : Enquête nous- même

33,3% des prestataires trouvent que les conditions d'attente dans le service d'imagerie sont « passables ».

26,7% des prestataires disent que les conditions d'attente sont « Assez bonnes »

23,3% des prestataires estiment que les conditions d'attente sont « Bonnes » et 16,7% des prestataires trouvent qu'elles sont « Mauvaises »

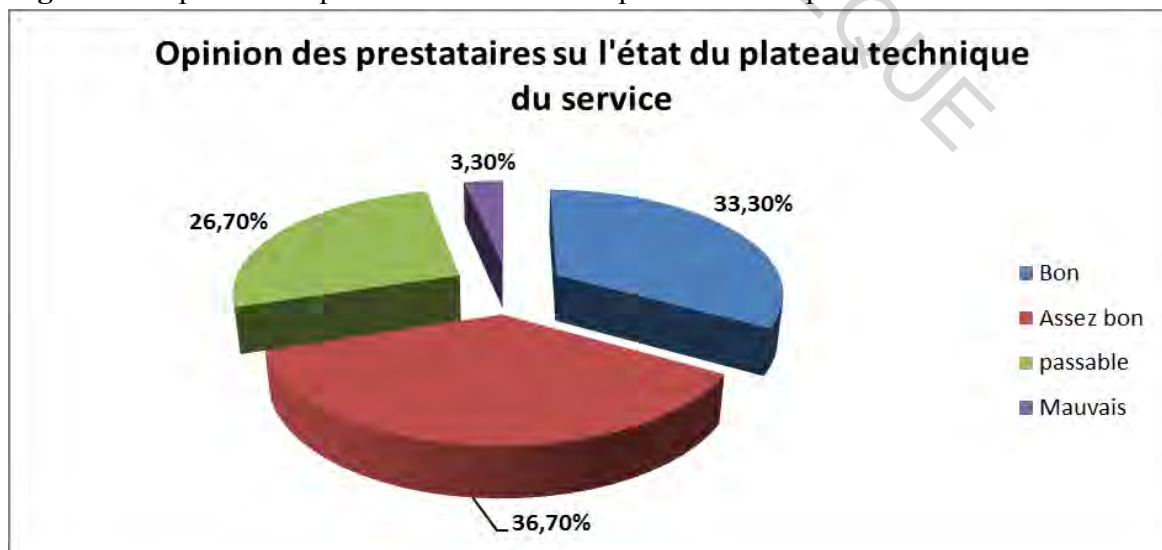
Figure 15: Opinion des prestataires sur la qualité des infrastructures de l'imagerie



Source : Enquête nous- même

Le personnel interrogé était satisfait de la qualité des infrastructures de travail à 33,3% « bonne », 46,7% des prestataires trouvent que c'est « assez bonne » ; seule 20 % étaient insatisfaits « passable » sur la qualité des locaux.

Figure 16: Opinion des prestataires su l'état du plateau technique du service



Source : Enquête nous-même

L'état du plateau technique selon les prestataires est « bon » à 33,3% , « assez bon » à 36,7% par contre 26,7% ayant estimés que l'état du plateau technique est « passable » et 3,3% disent que c'est « Mauvaise ».

Figure 17: Opinion des prestataires sur les examens sur rendez-vous



Source : Enquête nous- même

Sur cette figure, on constate que 86,7% des prestataires sont favorables au système de rendez-vous pour réaliser les examens ; par contre 13,3% estiment qu'il n'est pas nécessaire de fixer des rendez -vous pour réaliser les examens des usagers.

Figure 18: Opinion des prestataires sur leurs conditions de travail



Source : Enquête nous- même

Selon les résultats obtenus, 13,3% des prestataires trouvent leur condition de travail bonne. Par contre, 66,7% la jugent passable et pensent qu'il faut l'améliorer ; tandis que 20% trouvent les conditions de travail mauvaises.

Figure 19: Opinion des prestataires sur le niveau de satisfaction des patients



Source : Enquête nous- même

Dans cette population étudiée, 60% des prestataires disent être satisfaits de la prise en charge de leurs patients contre 26,7% « insatisfait » et 13,3% sont très « satisfait ».

4.1.3. Perception des membres de l'administration:

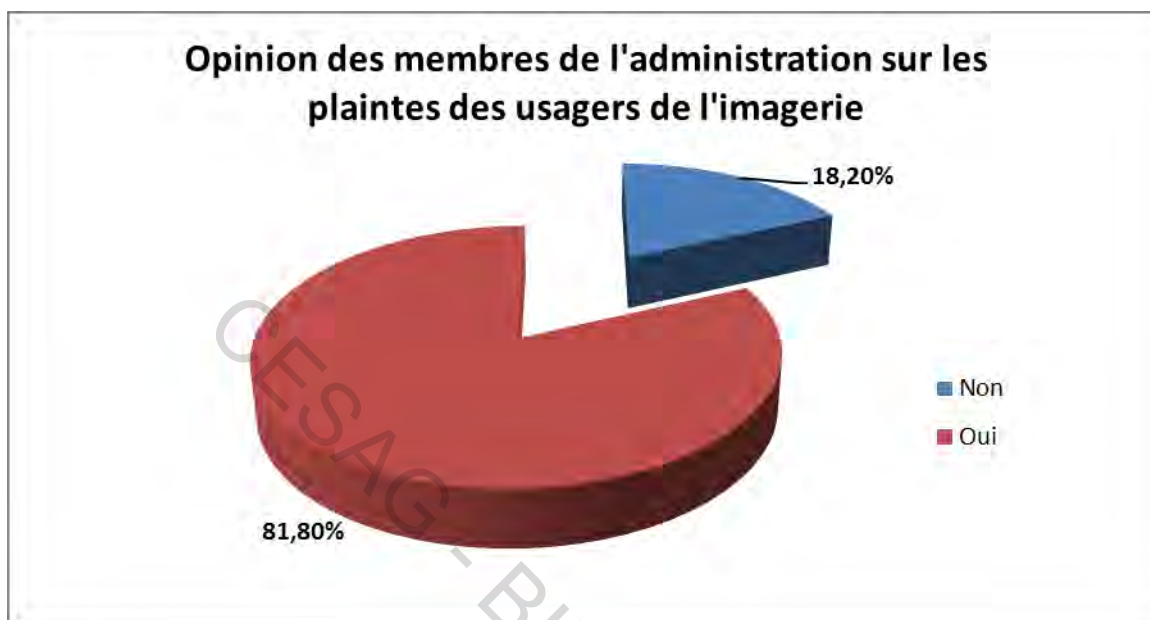
Figure 20: Opinion des membres de l'administration sur la qualité de l'accueil réservé aux usagers de l'imagerie.



Source : Enquête nous- même

72,7% des membres de l'administration trouvent que la qualité de l'accueil est « passable » contre 27,3% disent que c'est « assez-bien »

Figure 21: Opinion des membres de l'administration sur les plaintes des usagers de l'imagerie



Source : Enquête nous- même

81,8% des membres de l'administration interrogés disent qu'ils ont reçu les plaintes des patients qui sont relatives à la mauvaise organisation, l'indisponibilité du personnel, le circuit long des patients.

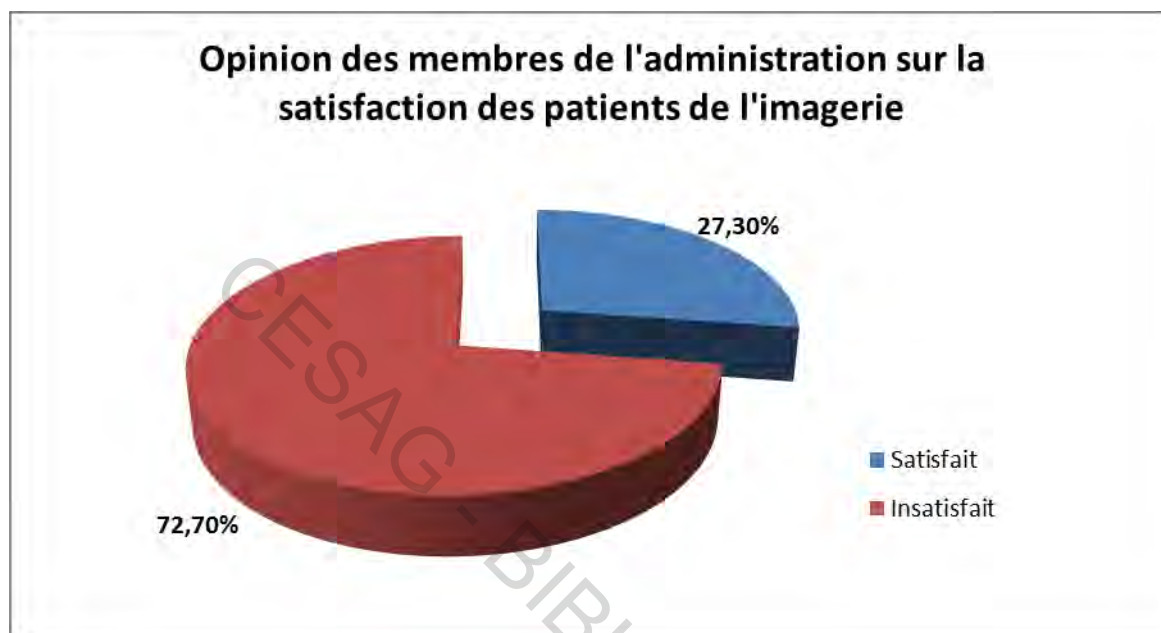
Figure 22: Opinion des membres de l'administration sur la gestion du service d'imagerie



Source : Enquête nous- même

Dans cette population étudiée 90,9% trouvent que la gestion (intrants et ressources humaines) dans le service d'imagerie médicale est « passable », 9,1% qui disent que la gestion est « mauvaise ».

Figure 23: Opinion des membres de l'administration sur la satisfaction des patients de l'imagerie



Source : Enquête nous- même

D'après les membres de l'administration 72,7% des usagers de l'imagerie médicale sont « insatisfait » de leur prise en charge, 27,3% sont « satisfait ».

4.2. L'Analyse et l'interprétation des résultats

4.2.1. Les usagers

Mode d'admission des patients

L'analyse des résultats nous amène à dire que les règles d'admission de la pyramide sanitaire ne sont pas respectées ou mal comprises par la population parce que malgré la définition des fonctions de l'hôpital (en tant que troisième référence), des centres de santé de référence et des centres de santé communautaire, l'hôpital constitue toujours la première référence pour certains utilisateurs quel que soit le type de problème de santé et son stade d'évolution. Ce qui explique souvent une forte fréquentation de l'hôpital.

Par rapport à la facilité d'orientation

Plus de 42% des personnes interrogées jugent les moyens mis pour indiquer le service et orienter les usagers sont insatisfaisants. L'hôpital ne dispose pas assez d'indications fléchées pouvant faciliter l'orientation des usagers, ni d'agents désignés à ces tâches. Il n'y a pas de panneaux disponibles indiquant les services.

Par rapport à la qualité des soins

Elle est analysée à un double niveau : La qualité réelle et la qualité perçue.

- **La qualité réelle**

Elle ne peut être analysée que par un référentiel, à des normes, des protocoles, qui n'existaient pas dans le service. Il faut souligner qu'aucun projet de démarche n'a été initié dans le service d'imagerie du CHU Point G.

- **la qualité perçue.**

Plus de 92,9% (cf figure N°IX) des patients ont une perception positive de la qualité des soins dispensés dans le service d'imagerie médicale par ce qu'il est le sommet de la pyramide sanitaire où le plateau technique est élevé à 36,7% (cf figure XVI) avec la présence de plusieurs appareils de pointe.

Par rapport à l'accueil

- **Confort du lieu d'attente**

Le service d'imagerie avec sa plus grande capacité d'accueil, n'offre aucun confort quant au lieu d'attente. Les usagers jugent l'inconfort de la salle d'attente qui, en plus d'être étroite, présente des sièges en quantité insuffisante et inconfortables surtout pour les personnes obèses, âgées et handicapées.

- **Temps d'attente des examens**

47% des personnes interrogées le trouvent « trop long » et cela concorde avec l'avis des prestataires dans la majorité des cas (cf figure VII). Un point revient le plus souvent, c'est le non respect de l'ordre d'arrivée des patients, le favoritisme dans la réalisation des examens ou dans la prise de rendez vous. Les patients et accompagnateurs dénoncent le sort réservé au patient « anonyme » c'est-à-dire celui qui n'est pas recommandé. Voici une de leur déclaration « *On ne nous considère même pas, ils font rentrer leurs protégés qui sont venus nous trouver ici alors qu'on est là depuis le matin très tôt* ». Certains examens sont réalisés tardivement vers 10 heures à cause du retard des techniciens. Aussi face à l'insuffisance du personnel surtout paramédical au service d'imagerie, il est évident que le temps d'attente soit prolongé.

4.2.2. Les prestataires et les membres de l'administration

Par rapport à la qualité des soins

60%(cf figure IX) du personnel interrogé apprécie la qualité des soins ; cela signifie globalement que les conditions suivantes sont réunies :

- les examens sont bien réalisés et les patients sont satisfaits;
- les équipements sont fonctionnels,
- un bon accueil, un confort des salles d'examens et un personnel disponible à tout moment.

L'accueil du patient pour le personnel

La quasi-totalité du personnel reconnaît une importance capitale à l'accueil et dans la prise en charge globale soit 60% (cf figure IX). Plusieurs plaintes sont formulées par les patients, relatives au temps d'attente « trop long ». 26,7%(cf figure IX) ne sont pas satisfaits de l'accueil réservé aux patients. La plupart des prestataires estiment que la formation sur l'IEC concernant l'accueil dans la prise en charge doit être renforcée. La plupart des agents affirment que le personnel n'est pas motivé, ce qui entraîne une détérioration de leurs conditions de vie qui les pousse à faire payer illicitement sans passer par la caisse.

Conditions d'attente pour le personnel

Dans l'ensemble, le personnel juge mal les conditions d'attente par ce qu'il déplore le manque de confort logistique pour rendre l'attente du patient moins longue psychologiquement. L'absence d'abri contre la pluie pendant l'hivernage dans le service de radiologie, les bancs d'attente sont en bois ou en acier dur et ne sont pas confortables pour certaines catégories de patients, l'absence de téléviseurs et l'absence d'abonnement à des journaux et revues pour faire passer du temps dans le service.

Après analyse des résultats, la troisième partie sera consacrée à la détermination, l'analyse et la priorisation des causes.

**TROISIEME PARTIE : DETERMINATION/
ANALYSE DES CAUSES ET LEUR
PRIORISATION- IDENTIFICATION ET
PRIORISATION DES SOLUTIONS
PLAN DE MISE EN OEUVRE**

CHAPITRE V : DETERMINATION / ANALYSE DES CAUSES ET LEUR

PRIORISATION :

5.1. La revue de la littérature :

Nous avons effectué une revue de littérature avant d'administrer un questionnaire aux cibles du service d'imagerie médicale (prestataires, administratif, les patients et accompagnateurs). L'enquête vise à déceler les causes inhérentes au problème posé.

Il existe essentiellement sept outils de résolution de problème appelés outils de la qualité permettant la détermination des causes d'un problème donné. Ce sont :

- ✓ diagramme en arrête de poisson ou diagramme d'Ishikawa¹⁰,
- ✓ diagramme en arbre,
- ✓ le diagramme de Pareto,
- ✓ graphiques et histogramme,
- ✓ carte de contrôle,
- ✓ remue-méninges,
- ✓ QQQQCP : (Quoi ? Qui ? Où ? Quand ? Comment ? Pourquoi ?)

Le choix de la méthode dépend selon l'idée qu'on se fait des ou de la cause(s).

Ici, nous avons privilégié le diagramme en arrête de poisson compte tenu des catégories de causes provisoirement retenues.

Le diagramme d'Ishikawa est une arborescence permettant de visualiser le problème d'un côté et ses causes potentielles de l'autre, les causes étant les facteurs susceptibles d'influer sur le problème.

La revue d'ouvrage de la littérature, la consultation de documents (mémoires, thèses de fin d'études, articles) en rapport avec notre problématique, nous a permis de savoir les causes pouvant être à l'origine du problème : l'insuffisance de formation du personnel et l'inadaptation des locaux à l'accueil.

5.2. Les causes issues des résultats de l'enquête

L'enquête élaborée à travers les questionnaires nous a permis de prioriser les causes afin de mettre en place des propositions pertinentes, réalistes et acceptables.

¹⁰Selon Jean Martin Colis Codex de Méthode et Résolution des problèmes Année Académique 2014-2015 CESAG Dakar

Pour identifier ces causes nous avons utilisé la méthode du brainstorming. A l'issu de cette séance, nous avons exploré les principales causes essentielles de notre problématique dans le service d'imagerie médicale :

- l'insuffisance des ressources humaines qualifiées ;
- la mauvaise organisation du service (long fil d'attente des examens et du non-respect des rendez-vous de la délivrance des résultats) ;
- inadéquation des locaux et insuffisance des moyens logistiques (matériels) pour certains examens ;
- défaut de maintenance préventive et corrective ;
- manque de motivation du personnel
- le retard dans la programmation de certains examens spécialisés ;
- la mauvaise attitude des personnels ;
- absence de service de garde pour le scanner et l'échographie ;
- absence d'une procédure relative à l'hygiène ;

5.3. Priorisation des causes

Selon les résultats de l'enquête réalisée auprès des usagers et les prestataires, les causes majeures sont regroupées en quatre(4) groupes :

- l'insuffisance des ressources humaines qualifiées ;
- défaut de maintenance préventive et corrective ;
- l'engorgement des salles d'attente et d'examens
- inadéquation des locaux et insuffisance des moyens logistiques (matériels) pour certains examens ;

Quelques explications détaillées de ces causes sont développées ci-dessous.

✓ **L'insuffisance des ressources humaines en qualité et en quantité** : ces causes sont généralement dues à :

- l'absence de médecin spécialiste titulaire dans la salle d'échographie et du scanner;
- l'absence de service garde pour le scanner et l'échographie ;
- la faiblesse dans la motivation du personnel ;
- l'attitude du personnel ;

L'absence du plan de recrutement du personnel en adéquation avec le besoin réel du service peut engendrer des conséquences sur la qualité du choix de personnel recruté. Le fait

généralement constaté dans le service d'imagerie médicale du CHU Point G est l'insuffisance du personnel de qualité.

✓ **Défaut de maintenance :**

L'hôpital est un lieu de soins et de formation, ce qui exige le maintien des équipements en état de marche en vue d'offrir un service de qualité des prestations à savoir :

- les pannes répétitives des appareils ;
- une grande diversité d'équipements (plusieurs types) ;
- une insuffisance qualitative et quantitative des ressources humaines de maintenance ;
- absence de plan de développement des ressources humaines malgré l'apparition de nouvelles technologies.

✓ **L'engorgement des usagers:**

- les afflux massifs des usagers ;
- la longue file d'attente des examens ;
- inexistence d'un manuel de procédure pour la réalisation des examens ;
- le retard de la délivrance des résultats des examens ;
- non affichage du circuit des malades du bureau des entrées au service technique (imagerie médicale) ;

L'inexistence d'une unité spécialisée chargée de l'accueil, le manque de signalisation, ainsi que l'analphabétisme de certains patients, entraînent une perturbation du circuit de leur prise en charge.

L'inefficacité du système du circuit du malade reste à déplorer malgré les efforts fournis par le personnel. Cette confusion prolonge inutilement le temps d'attente, augmente la charge de travail du personnel, entraîne un mécontentement du patient et discrédite l'hôpital, d'où des manques à gagner en termes de ressources.

L'identification des prestataires est floue aux yeux des usagers parce qu'il n'existe aucun critère pour le port des blouses. Autant tout le monde est manipulateur, autant tout le monde porte la même blouse qu'il veut et cette confusion provoque une incompréhension des usagers.

Nous avons noté que le principe d'ordre d'arrivée des patients n'est pas respecté par le personnel qui constitue un véritable obstacle dans le reste du processus de prise en charge du malade.

Le retard du début des activités et l'arrêt précoce avant la descente explique l'entassement des malades au même moment.

✓ **Inadéquation des locaux et insuffisance des moyens logistiques :**

- incommodité des conditions d'attente (salle d'attente petite, chaise insuffisante) ;
- insuffisance des moyens logistiques pour l'accueil dans la prise en charge
- inexistence de locaux aménagés pour les accompagnateurs.
- insuffisance des matériaux d'examen ;

Classiquement, les causes sont regroupées en famille par la méthode des 5M comme suit¹¹ :

Matière : Tout ce qui est consommable ou élément à transformer ;

Méthode : Correspond à la façon de faire, orale ou écrite (procédure, instructions...)

Matériel : Causes relatives aux équipements, machine et moyens concernés ;

Main d'œuvre : Problème de compétence, d'organisation, de management, bref les ressources humaines ;

Milieu : Environnement physique et humain, les conditions de travail, le contexte actuel

Une adaptation du diagramme à notre étude nous donne les renseignements suivants :

Matière : Rupture des films, faiblesse de communication interne, absence de boîte de suggestions;

Méthode : Absence de politique de maintenance, difficulté de maîtriser le flux des malades, absence des règles d'organisation ;

Matériel : Insuffisance des moyens logistiques pour l'accueil et la prise en charge des malades

Main d'œuvre : Insuffisance de ressources humaines réellement formées spécialisées et déterminées à la démarche du bon accueil

Milieu : Environnement peu favorisant (hygiène, Accessibilité, climat).

¹¹Selon Jean Martin Colis Codex de Méthode et Résolution des problèmes Année Académique 2014-2015 CESAG Dakar

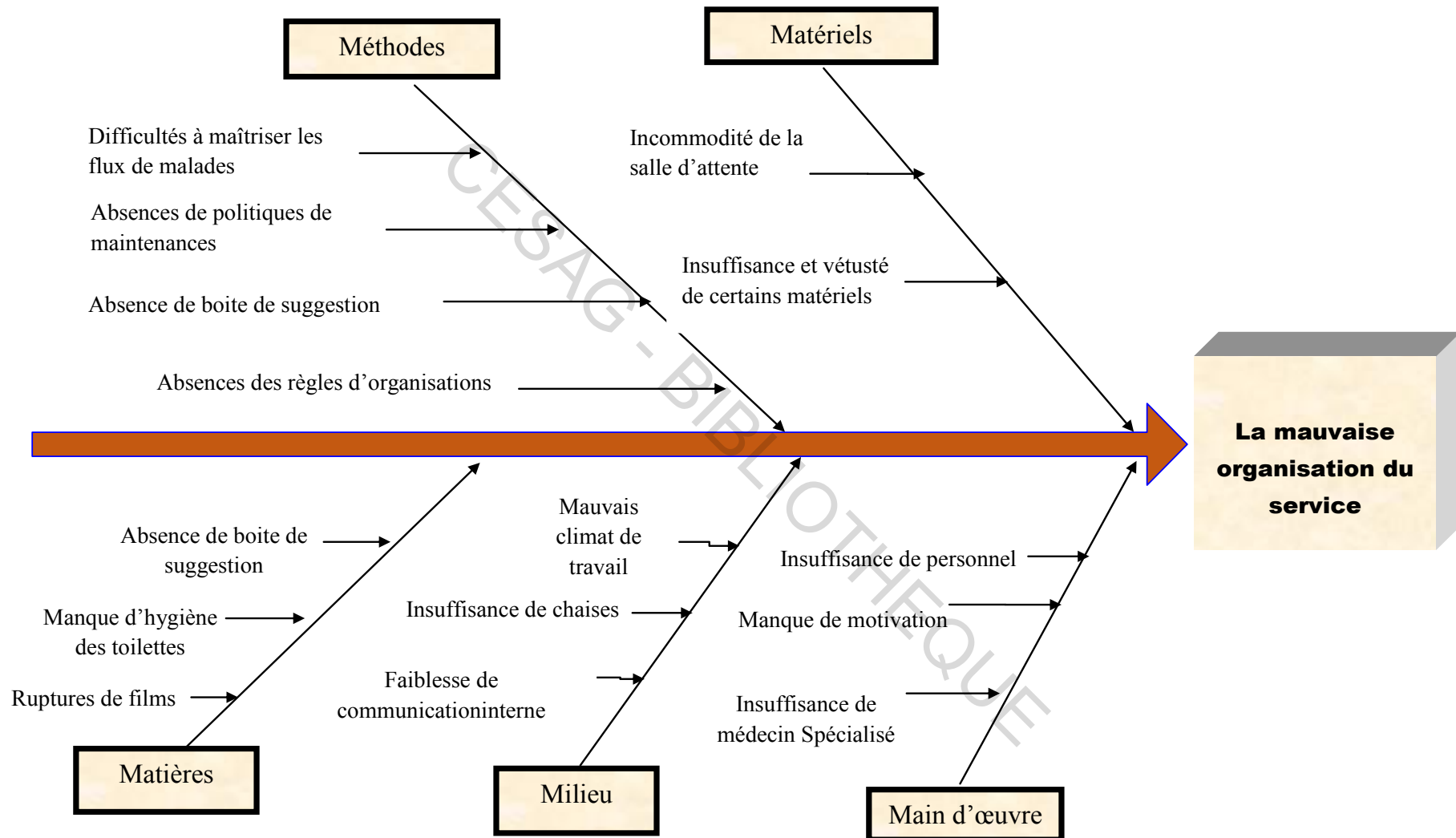


DIAGRAMME D'ISHIKAWA,

Source : Nous-même

Au cours de notre enquête, il a été question de procéder à la priorisation des causes retenues.

Il convient de noter que la priorisation a été faite sur la base des critères suivants :

- La pertinence de la cause ;
- La possibilité d'agir sur la cause ;
- L'impact que l'action aura sur la cause du problème.

Ensuite une note a été attribuée à chaque cause allant de 1 à 5. Le tableau ci-dessous fait état de la synthèse de la priorisation faite en présence de tous les prestataires du service et les chefs de département de l'administration représentés (huit personnes). Les scores obtenus par chaque cause sont la somation des notes attribuées par les participants.

Tableau XIV: Priorisation des causes du problème.

Critères Causes	Pertinence de la cause	Possibilité d'agir sur la cause	L'impact que l'action aura sur la cause	Score	Rang
L'engorgement des usagers	32	28	34	94	3 ^{ème}
Insuffisance de la formation continue	40	38	34	112	1^{er}
Inadéquation des locaux et insuffisance des moyens logistiques	35	20	29	84	4 ^{ème}
Défaut de maintenance	38	32	36	106	2 ^{ème}

Source: Enquête nous- même

Sur la base de ces résultats, nous notons que l'**insuffisance de la formation continue** est la cause principale de l'accueil et de la prise en charge des patients et accompagnateurs dans le service d'imagerie du CHU Point G.

Un groupe de travail a été constitué pour identifier et prioriser les différentes solutions retenues pour l'amélioration de l'accueil au service d'imagerie médicale.

CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS

Les connaissances théoriques reçues au cours de la formation au CESAG et l'exploitation des documents trouvés sur place vont nous permettre de mettre en exergue les différentes solutions à la problématique de l'accueil et de la prise en charge dans le service d'imagerie médicale.

Pour identifier ces solutions possibles, nous avons procédé à :

- Un brainstorming avec nos interlocuteurs au cours de nos entretiens,
- Le recensement des suggestions des usagers et leurs hypothèses de solutions ;
- Le recensement des suggestions et recommandations des prestataires.

6.1. Solutions proposées dans la littérature

Au **Bangladesh**, une étude sur la satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales menées par Jorge Mendoza Aldana, Helga Peichulek et Ahmed Al-sabir pour le compte de l'OMS¹², a montré que le meilleur degré de satisfaction des patients quant aux soins assurés, était le comportement des soignants, notamment le respect et la politesse. Cet aspect revêt, aux yeux des patients, plus d'importance que la compétence technique. Pour ces auteurs, la satisfaction des patients est d'ordre socio- culturelle et liée à la réponse des soins médicaux mais aussi psychologique.

Au **centre hospitalier de Libreville**¹³, la solution est de limiter le nombre de patients accueillis. Pour eux, l'accueil des patients dans un hôpital doit dépendre relativement de la capacité technique, structurelle et organisationnelle.

A **l'hôpital du Mali**¹⁴, le secret de leur bon accueil est l'image d'abord de la structure. Il existe des signalétiques impressionnants, des panneaux d'orientation de tous les services, la propreté des lieux, l'aménagement d'espaces verts et fleuris avec un parking impeccable, le confort parfait à l'intérieur des locaux et le personnel est bien motivé par les ristournes (

¹²Etude sur la satisfaction des patients et Qualité des soins dans des zones rurales, **Jorge Mondaza Aldana, Helga Peichulck et Ahmed Al-Sabir (OMS), Bangladesh, page22.**

¹³Centre hospitalier Libreville-Gabon : Compte rendu des travaux des Vème Rencontres hospitalières Internationales du 21 au 23 Novembre 2000.

¹⁴Mémoire du Dr KEITA Bréhima sur la contribution de l'amélioration de l'accueil et accompagnateurs au CHU Gabriel TOURE

montant élevé par rapport au CHU du Point G) et la formation continue dans les différents services spécialisés.

6.2. Solutions issues des résultats de l'enquête et en brainstorming :

A cette étape, nous avons procédé à l'identification des solutions possibles à chaque cause principale. Pour cela, nous avons établi une série de listes pour le résultat validé par le questionnaire et celui du brainstorming. Ces propositions de solution sont listées ci-dessous :

- ✓ former le personnel à la démarche de l'accueil et de la prise en charge dans le service d'imagerie médicale;
- ✓ recruter du personnel qualifié en imagerie médicale ;
- ✓ sensibiliser le personnel sur la dimension humaine ;
 - ✓ améliorer les compétences du personnel sur la qualité des prestations rendues;
 - ✓ avoir la culture de l'évaluation.
 - ✓ motiver le personnel du service ;
 - ✓ assurer la maintenance préventive et corrective ;

6.3. Choix de la solution à mettre en œuvre

Le groupe (chef de service, agent du service d'imagerie et le chef des ressources humaines) a priorisé un certain nombre de critères qui pourraient départager les différentes solutions possibles identifiées en commun en vue d'améliorer les conditions d'accueil et de la prise en charge. En tout, quatre critères ont fait l'objet d'une validation par les membres du groupe du CHU Point G et ont été retenus:

- ✚ **Faisabilité**
- ✚ **Efficacité**
- ✚ **Urgence**
- ✚ **Solvabilité**

La pondération attribuée est la suivante: Faible : 1 Moyenne : 2 Grande : 3

Tableau XV: Priorisation des solutions

Solutions \ Critères	Faisabilité	Efficacité	Urgence	Solvabilité	Score	Rang
Former le personnel à la démarche qualité de l'accueil en milieu hospitalier	5	5	4	5	19	1^{er}
Motiver les personnels du service	5	5	3	3	16	3 ^{ème}
Assurer la maintenance préventive et corrective	3	5	5	5	18	2 ^{ème}
Avoir une culture d'évaluation dans le service	3	5	3	1	12	4 ^{ème}

Source : nous- même

Dans un contexte d'insuffisance des ressources financières des hôpitaux, il est évident que la direction du CHU Point G ne peut assurer la mise en œuvre de toutes ces solutions. Il a été nécessaire de retenir une seule solution susceptible d'être réalisable dans un délai court à l'analyse des critères d'éligibilité.

Le choix s'est porté sur **la formation du personnel à la démarche qualité de l'accueil en milieu hospitalier**, qui va être mise en œuvre dans un plan bien établi.

CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN OEUVRE DE LA SOLUTION RETENUE

7.1. Justification du choix

Il ne suffit pas d'avoir seulement un local confortable, le matériel et l'équipement adapté pour assurer un bon accueil. Le malade a besoin d'une dimension humaine dans le processus de sa prise en charge. Cela ne peut s'obtenir que par une formation, un savoir-faire et un savoir-être dans la relation soignant-soigné. C'est pour cette raison que la solution retenue dans le cadre de notre étude est la formation des agents du service d'imagerie médicale. Elle va permettre :

- l'acquisition de nouvelle compétence en vue d'améliorer la qualité des soins offerts aux malades ;
- l'élargissement du champ de formation pour développer la poly compétence ;
- la promotion interne par une formation débouchant sur un plan de carrière ;
- la maîtrise des coûts des prestations hospitalières ;
- d'assurer les missions qui sont attribuées à l'établissement ;

Par ailleurs, face à un taux de fréquentation aussi important, on peut penser que le renforcement de l'effectif (par le recrutement) peut aussi être une des solutions susceptibles de résoudre le problème de l'accueil dû à la surcharge et au retard des prestations. Il est évident que l'insuffisance de l'effectif du personnel est en général source de longue attente des patients dans nos structures hospitalières.

Mais compte tenu de la rareté des ressources financières, nous avons optées pour **la formation continue** comme solution prioritaire.

7.2. But :

Contribution à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients du service d'imagerie médicale du CHU Point G au Mali.

7.3. Objectif de la formation

7.3.1. Objectif général :

Améliorer la qualité de l'accueil au service d'imagerie médicale du CHU de Point-G au Mali d'ici fin décembre 2017.

7.3.2. Objectifs spécifiques

- ✓ Assurer la formation continue du personnel à la démarche qualité de l'accueil.
- ✓ Superviser le personnel formé ;
- ✓ Instituer un suivi et évaluation de l'accueil des patients au service d'imagerie médicale.

7.4. Cadre logique de la formation

Titre du projet : Formation du personnel sur la procédure d'accueil et de prise en charge dans le service d'imagerie médicale du CHU Point G

Pays : Mali

Ville : Bamako

Délai d'exécution : 12 mois **Période :** du 1er janvier 2017 au 31 décembre 2017

Tableau XVI: CADRE LOGIQUE DE LA FORMATION :

RESUME NARRATIF	INDICATEURS OBJECTIVEMENT VERIFIABLE/ IOV	MOYENS DE VERIFICATION	CONDITIONS CRITIQUES OU HYPOTHESES
But : Contribution à l'amélioration de la qualité de prise en charge des patients du service d'imagerie médicale du CHU Point G au Mali			
Objectif général			
Améliorer la qualité de l'accueil au service d'imagerie médicale du CHU de Point-G au Mali d'ici fin décembre 2017.	-Taux de satisfaction des patients.	-Enquête auprès des malades et accompagnants	-Adhésion des autorités, -Collaboration du personnel et des malades et accompagnants
Objectifs spécifiques :			
OS1 : Assurer la formation continue du personnel à la démarche qualité de l'accueil	-Nombre de sessions de formation réalisées sur nombre de sessions prévues -Nombre d'agents formés sur l'effectif total	-Rapport de formation -Etat financier de la formation	-Planification de la formation ; -Disponibilité des ressources 776484367
OS2 : Superviser le personnel formé	-Nombre de supervision réalisé sur nombre prévu	-Rapport de la supervision Rapport d'activités du service d'imagerie	-Planification de la supervision -Disponibilité des ressources

OS3 : Instituer une évaluation périodique de l'accueil des patients au service d'imagerie médicale	-Nombre d'évaluations effectuées -Taux de conformité des pratiques aux normes élaborées	-Rapport d'activités du service d'imagerie médicale Rapport d'évaluation -Boîte à suggestions	-Adhésion du personnel -Engagement des responsables (Direction et service)
Activités ou processus			
A1.1 : Identification et évaluation des besoins de formation	Nombre de réunions effectuées	PV de réunion	Planification de la formation ; -Disponibilité des ressources
A1.2 : Elaboration des modules de formation (démarche qualité, accueil et orientation)	Nombre de modules élaborés	PV de réunion Rapport de formation	
A1.3 : Formation des agents aux modules élaborés	Nombre de personnes formées	Rapport de formation	
A2.1 : Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la formation	Nombre de recommandations suivies	Rapport d'activités	Planification de la supervision -Disponibilité des ressources
A3.1 : Effectuer le suivi	Nombre de séances de suivi	Rapport d'activités	Adhésion du personnel -Engagement des responsables (Direction et service)
A3.2 : Procéder à l'évaluation des activités	Nombre d'évaluation effectuée	Rapport d'activités	

Source : Nous-même

7.5. Plan d'action pour la mise en œuvre de la solution.

Le tableau suivant donne une vue d'ensemble des activités à mener ainsi que les ressources nécessaires de même que le chronogramme.

Tableau XVII: PLAN D' ACTIONS DES ACTIVITES

Objectif Général	Objectifs Spécifiques	Activités	Responsables	Périodes	Coût	Sources de Financement
OBJECTIF GENERAL Améliorer la qualité de l'accueil au service d'imagerie médicale du CHU de Point-G au Mali d'ici fin décembre 2017.	OS1 : Assurer la formation continue de tout le personnel à la démarche qualité de l'accueil	-Identification et évaluation des besoins de formation ; -Elaboration des modules de formation (démarche qualité, accueil et orientation) -Formation aux modules élaborés	RH, chef de service	Décembre 2016 - janvier 2017	1 800 000	Budget de l'hôpital
	OS2 : Superviser le personnel formé	-Contrôle de la réalisation des tâches des agents formés - Suivi de la mise en œuvre des recommandations de la	CRH, Chef de service, SIH,	Tous les mois	-	

**CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE L'ACCUEIL DANS LA PRISE EN CHARGE DES PATIENTS AU SERVICE D'IMAGERIE MEDICALE DU CENTRE
HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DU POINT « G » AU MALI**

		formation				
	OS3 : Instituer une évaluation périodique de l'accueil des patients au service d'imagerie médicale	-Effectuer le suivi et -procéder à l'évaluation des activités	le chef de service Chef de service chargé des SIH	Tous les trimestres	400 000	Budget de l'hôpital
MONTANT TOTAL						2 200 000 FRCS CFA

Source : Nous-même

Le présent budget est arrêté à la somme de somme de deux millions deux cent mille **FCFA**.

7.6. Suivi et évaluation de la mise en œuvre

- Le suivi :

Le suivi du projet sera assuré par un comité composé de trois membres : chef de service d'imagerie médicale, le chef de service chargé du SIH et le Chef du Service des Ressources Humaines. Ce comité aura pour rôle de faire le suivi et l'évaluation à mi-parcours et finale de la mise en œuvre du projet.

- L'évaluation :

L'évaluation en cours du projet a pour but d'inventorier les effets qui résultent de la mise en œuvre des actions, et d'apprécier leur impact global sur le personnel. Elle exige généralement de prendre du recul par rapport à la gestion quotidienne du projet. Ces évaluations à mi-parcours seront faites trimestriellement afin d'apprécier la qualité de l'accueil, le degré d'atteinte des objectifs et faire des recommandations pour la qualité de l'accueil. L'évaluation finale se fera à la fin du projet.

RECOMMANDATIONS

CESAG BIBLIOTHEQUE

Au terme de cette étude, les recommandations suivantes sont proposées:

A. Au ministère de la santé :

- ❖ Renforcer le nombre des agents;
- ❖ Informer la population sur la pyramide sanitaire ;

B. A l'endroit de la direction de l'hôpital :

- ❖ Améliorer les performances des agents de l'imagerie médicale
- ❖ Assurer la maintenance préventive et corrective des équipements ;
- ❖ Initier un contrat de performance entre la direction et le service d'imagerie médicale ;
- ❖ Améliorer le système de motivation par l'instauration d'autres mesures incitatives ;
- ❖ Procéder à l'acquisition des équipements de qualité;
- ❖ Réaménager la salle d'attente
- ❖ Mettre en place les panneaux de signalisation

C. Au chef de service

- ❖ Améliorer la communication interne du service en mettant l'accent sur la qualité de l'accueil ;
- ❖ Développer une culture managériale prenant en compte toutes aspirations du patient ;
- ❖ Mettre en place un mécanisme de gestion efficace des intrants (films et consommables) ;
- ❖ Appliquer toute action de nature à rehausser l'image de marque du service ;
- ❖ Résoudre le problème de l'absentéisme du personnel. (instaurer un registre de présence dans le service)
- ❖ Mettre en place un mécanisme de gestion des conflits dans le service ;
- ❖ Mettre en place des séances d'IEC/CCC information éducation communication ou communication pour changement de communication pour les usagers et les prestataires.

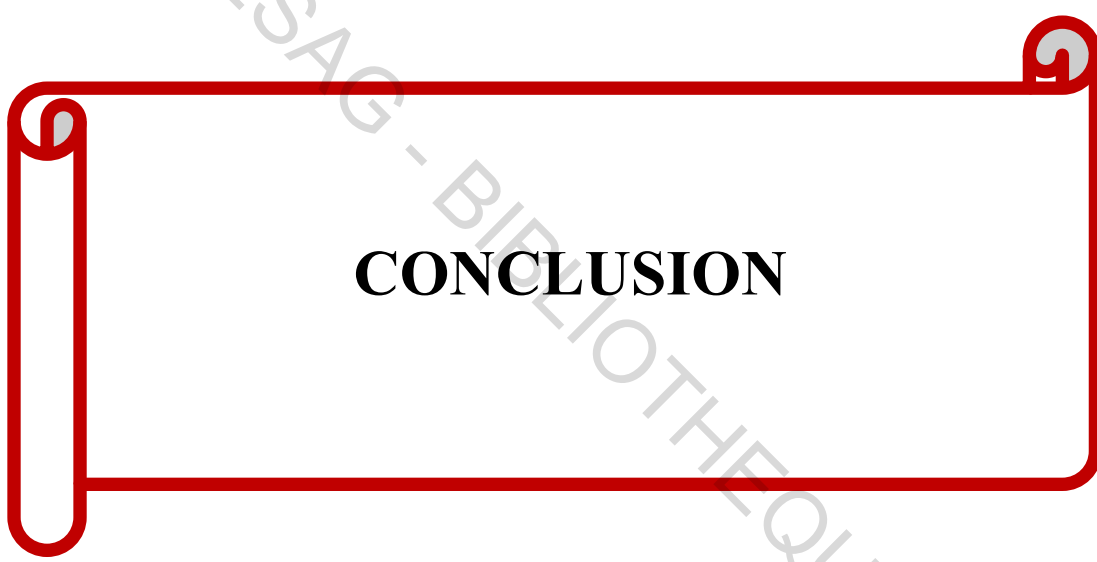
D. Au personnel

- ❖ Dispenser des soins de qualité aux malades dans les normes et procédures ;
- ❖ Améliorer le délai d'attente des patients et celui des rendus des résultats ;
- ❖ Etre disponibles et engagés dans l'exécution des tâches ;

E. A la population :

- ❖ Respecter les règles de l'hôpital
- ❖ Respecter le système de référence du Mali (pyramide sanitaire)

CESAG - BIBLIOTHEQUE



CONCLUSION

L'attractivité d'une structure hospitalière passe nécessairement par la qualité de l'accueil qui y est fait. Ainsi cette activité, loin d'être l'apanage d'un service technique, doit être un sacerdoce pour tout le personnel hospitalier. C'est pour cette raison que l'accueil au service d'imagerie est un sous-ensemble de celui de l'hôpital dont le bureau des entrées constitue le point de départ.

L'étude relative à l'accueil au service d'imagerie médicale a révélé des points forts mais aussi des points à améliorer.

Ainsi un peu plus de 79% des usagers affirment être satisfaits de la qualité de l'accueil que leur réservent les professionnels de l'imagerie médicale et 50% d'entre eux estiment que la qualité de cet accueil est « bonne ».

Au service d'imagerie médicale, une importance particulière doit être accordée à cette activité car c'est dans ce service que se côtoient les malades hospitalisés et ceux qui viennent en ambulatoire pour la réalisation de leurs examens d'imagerie.

Dans la population des usagers ayant déclaré être insatisfaits, 65% dénoncent l'inconfort de la salle d'attente, 47% des personnes interrogées jugent que le temps d'attente pour réaliser un examen était « trop long » et enfin 55% sont insatisfaits car ils n'ont pas reçu à temps les résultats de leur examen.

A travers notre étude, nous avons pu identifier les facteurs entravant le processus de prise en charge des patients de l'hôpital en général et dans le service d'imagerie en particulier.

Les résultats obtenus au service d'imagerie médicale témoignent des dysfonctionnements à plusieurs niveaux, mais particulièrement au niveau organisationnel, l'emplacement des locaux et la gestion des différentes ressources. Ces facteurs influent sur la fluidité dans le service où aucune prévision du nombre des patients n'est possible.

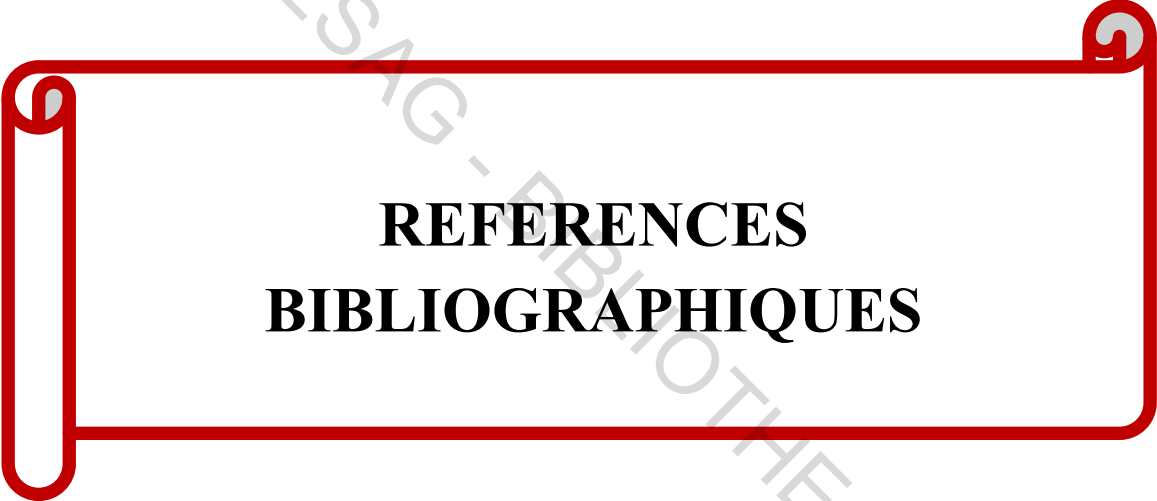
Des propositions et des plans d'actions ont été établis sur une base scientifique afin d'enrichir et d'améliorer l'accueil et la prise en charge des patients au niveau du service d'imagerie.

Bien que les urgences vitales ne constituent qu'une minorité des cas dans le service d'imagerie médicale, elles nécessitent une stratégie préétablie et une organisation des moyens humains et matériels.

Aussi l'amélioration des conditions de travail par la formation continue des médecins et des techniciens et la mise en place de mécanisme de motivation pour l'ensemble des agents de ce service contribueront amplement à l'amélioration des prestations et une rationalisation des moyens.

Nous pouvons conclure, que les résultats de cette étude constituent une base pour mener d'autres réflexions sur l'ensemble des étapes du processus de prise en charge des patients au niveau du service d'imagerie médicale.

CESAG - BIBLIOTHEQUE



REFERENCES
BIBLIOGRAPHIQUES

I. Ouvrages généraux :

1. **ALDANA Jorge Mondaza, HELGA Peichulck et Al-SABIR Ahmed :** une Etude sur la Satisfaction des Patients et la Qualité des Soins dans des zones rurales menées par l'OMS au Bangladesh [12].
2. **CHAUCHARDP,** L'Accueil : psychophysiologie et éducation cérébrale de la réceptivité. Ed. Universitaire Paris 1976
3. **COLIS Jean Martin** Codex de Méthode et Résolution des problèmes Année Académique 2014-2015 CESAG Dakar. [7]
4. **ROGERS Carl :** « le développement de la personne », Ed. Paris Dunod 1967
5. **WADE Boubacar :** Codex Organisation et qualité des soins. Année académique 2014-2015, CESAG Dakar.

II. Revues spécialisées :

6. ANAES. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé : Revue de littérature médicale service d'évaluation hospitalière, septembre 1996.
7. ANAES ; Principe de Mise en Œuvre d'une démarche qualité en Etablissement de Santé ; Paris Avril 2002
8. Centre Hospitalier Libreville-Gabon : Compte rendu des travaux des Vème Rencontres hospitalières Internationales du 21 au 23 Novembre 2000.
9. Démographie du Mali : banque mondiale 2010) ;
10. Ministère de la santé et de la prévention médicale évacuation du système d'information du Sénégal : Octobre 2007
11. Présentation du MALI France diplomatie 2014 ;
12. Ministère de la santé cellule de planification et de la statistique : secteur santé développement social et de la promotion de la famille mise à jour 2011 [3].
13. Système de santé au Mali politique sectorielle de la santé pages 8.

III. Rapports d'activités :

14. Projet d'établissement Source Système d'Information Hospitalière CHU Point G 2012-2016 pages 11.

15. Rapport d'activité technique Source système d'Information Hospitalière CHU Point G, Décembre 2014 page 23.

16. Rapport d'activité Source Système d'Information Hospitalière CHU Point G Décembre 2014 pages 22.

IV. Mémoires :

17. **ATTOUMOH Marcelle** : Contribution à l'Amélioration de l'Accueil au niveau du service des Urgences Porte de l'Hôpital Principale de Dakar. Mémoire de fin d'Etudes DESS/GPS CESAG, Juin 2004 2^{ème} Promotion.

18. **KEITA Bréhima** Contribution à l'Amélioration de l'accueil des patients et accompagnateurs dans les établissements hospitaliers : Cas du CHU-GT. Mémoire de fin d'Etudes pour l'obtention de MBA/GPS CESAG, Mai 2014 24^{ème} Promotion.

19. **KEITA Bréhima** Contribution à l'Amélioration de l'accueil des patients et accompagnateurs dans les établissements hospitaliers : Cas du CHU-GT. Mémoire de fin d'Etudes pour l'obtention de MBA/GPS CESAG, Mai 2014 24^{ème} Promotion.

20. **SANOGO Dramane Daba**, Contribution à l'Amélioration de la Qualité de l'Accueil dans le Service des Urgences Médicales du Centre de Référence de Sikasso. Mémoire de fin de formation pour l'obtention de MBA en GSS/GPS CESAG, Mai 2014

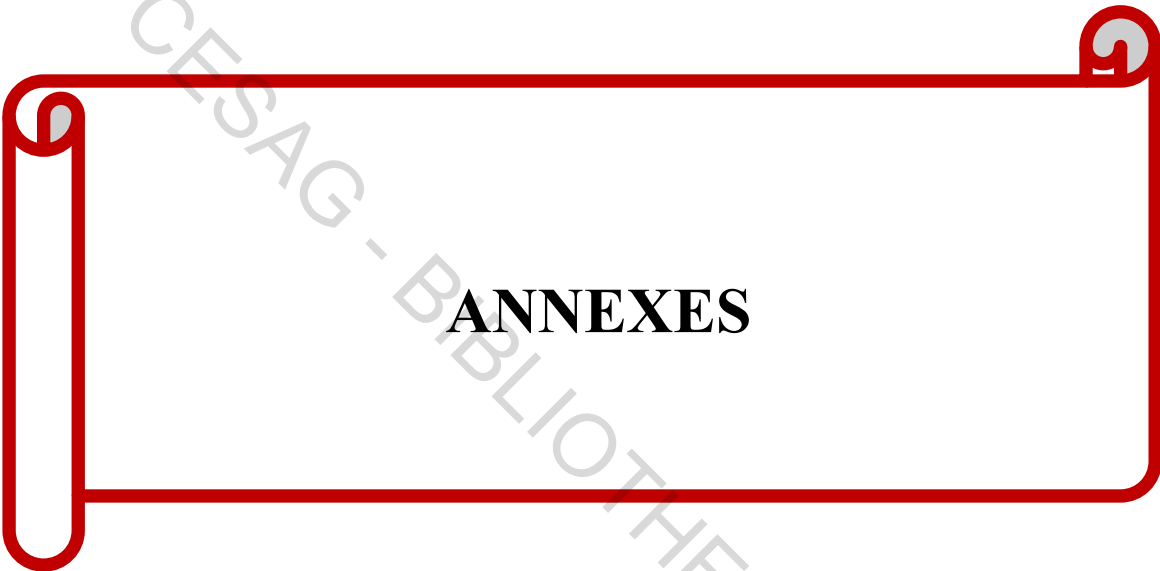
21. **SISSOKO Mamady** : Contribution à l'amélioration de la qualité de l'accueil au service de Dermatologie du CNAM. Mémoire de fin d'Etudes DESS/GH CESAG, Juin 2004 1^{ère} Promotion.

22. **TRAORE Dramane**, Contribution à l'Amélioration de la Qualité de l'Accueil à l'Hôpital Principal de Dakar : Cas du Service de Radiologie et l'Imagerie Médicale. Mémoire pour l'obtention du 3^{ème} Cycle du DESS de GSS, CESAG 2007.

V. Les sites internet :

Site : <http://www.diplomatie.gouv.fr/dossiers-pays/mali/presentation>

Site : <http://frdonnees.banquemondiale.org> [1].



ANNEXES

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Annexe 1 : Guides d'entretiens.

I. Guide d'entretien des patients et accompagnants

Age :ans Sexe :

Résidence : Profession :

Niveau d'instruction :

Supérieur Secondaire : Second cycle Primaire :

Sans instruction :

1. Qu'est-ce que l'accueil selon vous ?

.....

2. Que pensez-vous de la qualité de l'accueil réservé aux patients du chu du point G ?

Très bonne Bonne passable mauvaise

3. Avez-vous été accueilli et orienté à votre arrivée dans l'établissement :

Oui Non

4. Etes-vous satisfait de l'accueil qui vous a été réservé par les prestataires de la radio ?

Oui : Non :

Si oui, qu'est-ce qui vous a donné le plus de satisfaction dans l'accueil ?

.....
.....

Si non, qu'est-ce qui vous a déplu dans l'accueil ?

.....
.....

5. Etes-vous satisfait de la qualité de la salle d'attente disponible à la radio pour l'accueil des clients ?

OUI : Non :

6. Combien de temps avez-vous attendu avant votre examen ?

Temps : (En minutes)

7. Comment appréciez-vous le temps d'attente ?

Trop long : Long : Raisonnable :

8. Que pensez-vous de la qualité des conseils et informations fournis aux patients dans le service d'imagerie ?

Bon : Assez bon : Passable : Mauvais :

9. Le prestataire vous a-t-il fourni toutes les informations dont vous aviez besoin ?

Oui : Non :

10. Etes-vous satisfait du comportement des agents de la radio à votre égard ?

OUI NON

11. Que pensez-vous de la durée de rendez-vous des examens radiologiques (ECHO, TDM, IRM)

Longue Très longue : Courte : Bonne:

Si « longue ou très longue», quelle amélioration préconisez-vous ?

.....
.....
12. Pour réaliser un examen que pensez- vous des conditions d'attente des patients ?

Bonnes : Assez bonnes : Passables : Mauvaises :

13. Traitement des patients lors des examens radiologiques

Courtoisie : Manque de courtoisie :

14. Est-ce que votre intimité et votre pudeur ont été respectés lors de la réalisation de votre examen ?

Oui Non

15- Respect du rendez-vous de délivrance des résultats d'examen

- a. Respecté
- b. Non respecté
- c. Résultat perdu ou égaré
- d. Autres

16- Connaissez-vous d'autres structures qui offrent les mêmes prestations que le point G ?

Oui : Non :

Si oui, qu'est ce qui explique votre préférence pour l'imagerie du CHU du Point G ?

.....
.....

17- Qu'est-ce que vous appréciez le plus du service d'imagerie ?

.....
.....

18- Impression général du patient sur le service de radiologie ?

.....
.....

19- Autres remarques et suggestion personnelles en toute liberté

.....
.....

MERCI DE VOTRE PATIENCE

II. Guide d'entretiens prestataires

1. Qu'est-ce que l'accueil selon vous ?

.....
.....

2. Que pensez-vous de la qualité de l'accueil des patients au sein de votre service ?

.....

3. A combien pouvez-vous estimer la satisfaction de vos patients ?

Très satisfait : Satisfait : Pas satisfait

5- A l'arrivée du patient dans la salle d'examen, que faites-vous ?

En premier lieu

En second lieu

6- Comment estimez-vous les conditions d'attente des patients ?

Bon : Assez bon : Passable : Mauvais :

7- Que pensez-vous de la qualité des équipements de l'imagerie ?

Bon : Assez bon : Passable : Mauvais :

8- Sont-elles en adéquation avec les soins que vous offrez aux patients ?

Oui :

Non :

9- Quelles difficultés rencontrez-vous assez souvent avec vos patients ?

.....
.....

10-Comment estimez-vous vos propres conditions de travail ?

Bon :

Assez bon :

Passable :

Mauvais :

11-Selon vous quelles sont les trois principales causes de la mauvaise qualité de prestation au sein de l'imagerie médicale?

1^{ère} cause :

2^{ème} cause :

3^{ème} cause :

12-Pouvez-vous citer trois solutions par ordre d'importance qui peuvent selon vous améliorer la qualité des prestations?

1^{ère} solution :

2^{ème} solution :

3^{ème} solution :

13-Etes-vous favorable à des examens sur rendez-vous ?

Oui :

Non :

14-Etes-vous prêt à recevoir les patients sans rendez-vous ?

Oui:

Non:

15-Citez trois éléments de motivations dans l'exercice de votre métier ?

-
-
-

16-Quelles sont vos attentes vis-à-vis de la direction ?

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

17-Quels aspects de la prise en charge souhaiteriez-vous qu'on améliore ?

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

18-Qu'est ce que vous n'appréciez pas du service d'imagerie?

.....
.....

19-Autres remarques et suggestion personnelles en toute liberté

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

MERCI DE VOTRE DISPONIBILITE

III. Guide d'entretiens destiné à l'administration.

1. Fonction de l'enquêté :

2. Que pensez-vous de l'accueil réservé aux patients dans le service d'imagerie ?

Bien Assez bien : Passable : Mauvais :

3. Avez-vous reçu des plaintes par rapport à l'accueil en imagerie médicale ?

Oui : Non :

- Si oui combien de fois ?.....

- quelle était la nature des plaintes ?
.....
.....

- Comment avez-vous résolu ces problèmes ?
.....
.....

4. Un traitement particulier des patients doit être réservé dans le service d'imagerie ?

Oui Non :

Si oui pourquoi ?.....

5. Selon vous est-ce que les usagers en moyenne de la radio sont satisfaits de leur prise en charge ?

Oui Non

6. Selon vous quels sont les problèmes de l'imagerie médicale ?

-
-
-

7. Que pensez-vous de la gestion du service d'imagerie ?

Très Bonne Bonne Passable Mauvaise

Merci de votre disponibilité

Annexe 2 : Organigramme détaillé du service d'imagerie médicale du CHU de Point- G.

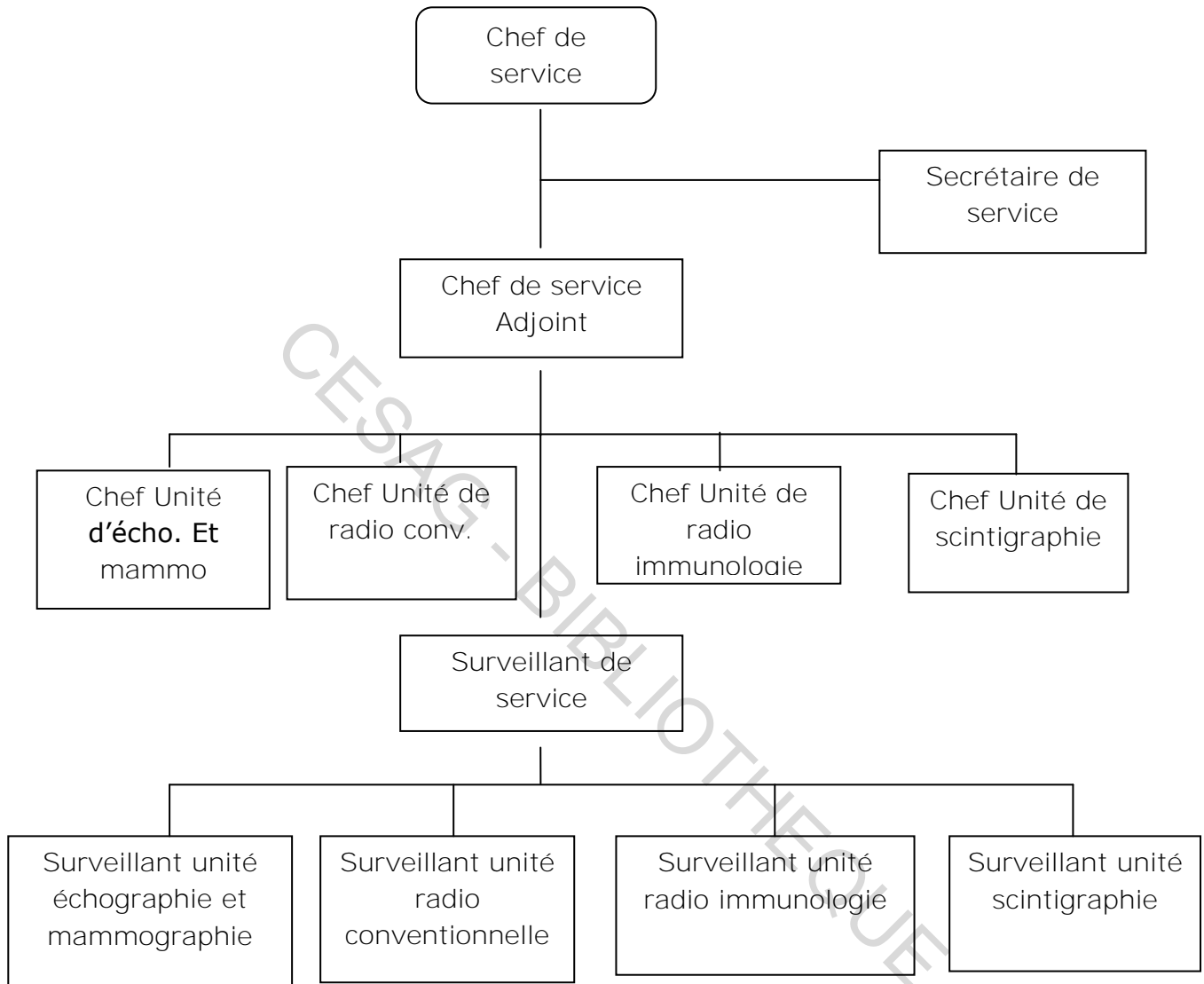


TABLE DES MATIERES

Introduction	1
CHAPITRE I : ANALYSE SITUATIONNELLE	8
I.1. Analyse de l'environnement (interne et externe).....	8
1.1.1. Environnement externe	8
I.1.1.1 : Contexte socio-économique	9
I.1.1.2 : Contexte socio-culturel:	10
I.1.1.3: Contexte socio sanitaire :	10
I.1.2 Environnement interne.....	11
I.1.2.1 : Présentation de l'Hôpital du Point G	11
I.1.2.2 : Organisation et Fonctionnement	12
I.1.2.3. Les infrastructures :	15
I.1.2.4. Les ressources humaines.....	15
I.1.2.5 : Ressources Financières :	15
I.1.2.6 : Les Activités médicales chirurgicales et médico-techniques	16
I.2. : Identification des problèmes et priorisation	22
I.2.1 : Identification des Problèmes :	22
I.2.2 : Choix du problème prioritaire.....	23
I.2.3 : Conséquences du problème	24
CHAPITRE II : CADRE THEORIQUE- PROBLEMATIQUE 25	25
2.1. Choix du service	25
2.2. Formulation du problème.....	25
2.3. Objectifs de l'études :	27
2.4. Intérêt de l'étude	27
DEUXIEME PARTIE : METHODOLOGIE ET RESULTATS DE L'ENQUETE.....	29
CHAPITRE III : DEMARCHE METHODOLOGIQUE.....	30
3.1 : Présentation de l'étude.....	30
3.2 : Les sources de données et échantillonnage.....	30
3.3. Le déroulement de l'enquête.....	31
3.4. Difficultés et contraintes de l'étude.....	31
CHAPITRE IV : PRESENTATION DES RESULTATS DE L'ENQUETE ET ANALYSE...32	32

4.1.	Les résultats des questionnaires administrés.....	32
4.1.1.	La perception des usagers.....	34
4.1.2.	Perception des prestataires.....	41
4.1.3.	Perception des membres de l'administration:.....	45
4.2.	L'Analyse et l'interprétation des résultats	47
4.2.1.	Les usagers	47
4.2.2.	Les prestataires et les membres de l'administration.....	49
TROISIEME PARTIE : DETERMINATION/ ANALYSE DES CAUSES ET LEUR PRIORISATION- IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS		50
CHAPITRE V : DETERMINATION / ANALYSE DES CAUSES ET LEUR PRIORISATION :.....		51
5.1.	La revue de la littérature :	51
5.2.	Les causes issues des résultats de l'enquête	51
5.3.	Priorisation des causes	52
CHAPITRE VI : IDENTIFICATION ET PRIORISATION DES SOLUTIONS		57
6.1.	Solutions proposées dans la littérature.....	57
6.2.	Solutions issues des résultats de l'enquête et en brainstorming :.....	58
6.3.	Choix de la solution à mettre en œuvre	58
CHAPITRE VII : PLAN DE MISE EN OEUVRE DE LA SOLUTION RETENUE		60
7.1.	Justification du choix	60
7.2.	But :.....	60
7.3.	Objectif de la formation	60
7.3.1.	Objectif général :	60
7.3.2.	Objectifs spécifiques.....	61
7.4.	Cadre logique de la formation.....	61
7.5.	Plan d'action pour la mise en œuvre de la solution.....	63
7.6.	Suivi et évaluation de la mise en œuvre.....	65
Recommandations		66
Conclusion.....		68
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES		71
ANNEXES.....		74