

Le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala au Mali en 2019

*The level of satisfaction of hospitalized patients in the health district of Koutiala in Mali in 2019*Sanogo B^{1,4*}, Diarra B^{2,4}, Sangho H^{3,4} Ag Iknane A^{3,4}¹Titulaire d'un Master II Santé publique, Option : Santé Communautaire²Maître assistant en Santé Publique³Professeur titulaire de Santé Publique⁴Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et spécialité, Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Université des Sciences, des Techniques et des Technologies de Bamako, Mali.***Auteur Principal** : Dr SANOGO Boubacar, Master II Santé Publique, Option : Santé Communautaire, Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique et spécialités (DERSP), Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie (FMOS) de Bamako, Mali. Tel : +223 76 37 83 49 / +223 64 44 19 12; E-Mail : drsanogoboubacar@gmail.com**Résumé**

Introduction: Le respect des besoins et souhaits des patients est central dans tout système de santé. Présentée comme un paramètre d'évaluation des services publics, la satisfaction des usagers est considérée comme un indicateur de la qualité des soins. C'est dans cette optique et suite à de multiples plaintes de la part des usagers que nous avons jugé utile d'étudier la satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala. **Méthodes:** Une étude transversale mixte portant sur 83 patients a été menée de Juin à Juillet 2019. Le questionnaire comparis.ch adapté et traduit en langue locale (Bambara) pour accessibilité a été administré en face à face. **Résultats:** Avec un sex-ratio de 0,63 en faveur du sexe féminin, l'âge moyen était 39,3 ± 19,5 ans avec des extrêmes de 11-85 ans. Les non scolarisés représentaient 51,81%. La tranche d'âge 18-34 ans représentaient 41%, 47% provenaient des communes urbaines de Koutiala. Le taux de satisfaction globale était 94%. Les principaux éléments associés à une bonne satisfaction étaient : la confiance aux soignants ($p=0,002$), le délai d'attente en cas de besoin ($p=0,04$), la sécurité des soins ($p=0,017$), l'intention de recommander ($p=10^{-3}$), la qualité des prestations ($p=10^{-3}$). Ceux incriminés dans l'insatisfaction étaient : l'exigence d'une caution ($p=0,003$), la vente de médicament par les soignants. **Conclusion:** La satisfaction globale des patients hospitalisés était liée à une amélioration de leur état de santé, cependant les points d'insatisfactions énumérés constituent des thèmes privilégiés d'action.

Mots Clés: Satisfaction, patients, hospitalisés, Koutiala, Mali**Abstract**

Introduction: Respect for the needs and wishes of patients is central to any health system. Presented as a parameter of evaluation of the public services, the satisfaction of the users is considered as an indicator of

the quality of the care. It is in this perspective and following multiple complaints from users that we have found it useful to study the satisfaction of patients hospitalized in the health district of Koutiala. **Methods:** A mixed cross-sectional study involving 83 patients was conducted from June to July 2019. Comparis.ch adapted and translated into local language (Bambara) for accessibility was administered face-to-face. **Results:** With a sex ratio of 0.63 for females, the mean age was 39.3 ± 19.5 years with extremes of 11-85 years. Out-of-school children accounted for 51.81%. The age group 18-34 years accounted for 41%, 47% came from the urbane communes of Koutiala. The overall satisfaction rate was 94%. The main elements associated with good satisfaction were: confidence in caregivers ($p=0.002$), waiting time when needed ($p=0.04$), safety of care ($p=0.017$), intention to recommend ($p=10^{-3}$) the quality of services ($p=10^{-3}$). Those incriminated in the dissatisfaction were: the requirement of a surety ($p=0.003$), the sale of medicine by the caregivers. **Conclusion:** The overall satisfaction of hospitalized patients was correlated with an improvement in their state of health; however, the points of dissatisfaction enumerated are preferred themes of action.

Key words: Satisfaction, patients, hospitalized, Koutiala, Mali**Introduction**

Présentée comme un paramètre d'évaluation des services publics, la satisfaction des usagers est considérée comme un indicateur de la qualité des soins [1,2]. En outre, elle revêt une importance plus globale dans la qualité des soins, car elle permet de valoriser la relation patient-soignant et d'instaurer un climat de confiance dans la sphère des soins. Elle est liée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé [3,4].

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé : « L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins » [5].

Le malade n'est plus un consultant ou un usager mais un client, au même titre que sa famille. Et ce client est devenu plus exigeant quant à la qualité des services. Il considère la santé comme un droit, un service dû ; l'importance de ses cotisations sociales le pousse à avoir un œil critique [1].

La littérature sur les études de la satisfaction des patients hospitalisés montre que le concept de satisfaction est multidimensionnel et de nombreux facteurs (caractéristiques sociodémographiques, de santé, de structure de soins...) peuvent influencer cette mesure. Deux aspects sont classiquement identifiés sous le terme de satisfaction: l'aspect technique et la dimension humaine, relationnelle et de confort. Le patient juge de l'aspect technique du traitement d'une part, et d'autre part exprime son avis sur la façon dont il a été accueilli, le temps d'attente, l'information qu'il a ou non reçue, la disponibilité des agents de santé, la salubrité des locaux etc... [1,6].

L'intérêt porté à la qualité des soins n'a cessé de croître ces dernières années. Dans bon nombre de pays, la majorité des établissements de santé la placent au cœur de leurs priorités [4].

L'idée que les usagers peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé par le biais de sondages a pris forme au cours des années 1970. C'est à ce moment qu'on a eu recours, d'abord aux États-Unis, aux premiers sondages de satisfaction des usagers [7]. En France, la mesure de la satisfaction des patients est une obligation réglementaire pour les établissements hospitaliers depuis l'ordonnance du 24 avril 1996 [8].

Au Mali, depuis les années 80, les hôpitaux ont été confrontés à des problèmes de performance. Pour remédier à ces insuffisances, il y a eu la Réforme Hospitalière avec création de la Mission d'Appui à la Réforme Hospitalière (MARH) suivant le Décret n° 99-105 / PM-RM du 12 mai 1999. Elle a fixé les objectifs suivants : placer le malade au cœur de l'hôpital et restructurer les hôpitaux (la gestion, la qualité des soins, le coût et l'accessibilité des soins. A cela s'ajoute la loi n°02-050 / du 22 Juillet 2002 modifiée par la loi n°18-050 portant loi hospitalière, la loi n° 02-049 / du 22 Juillet 2002 modifiée par la loi n°18-049 portant loi d'orientation sur la santé, l'Arrêté n°08-2716 / MS-SG du 6 Octobre 2008 portant charte du malade [9-12].

Nonobstant tous ces faits, pourtant, une grande insatisfaction persiste, du point de vue des populations. D'ailleurs, le rapport d'étude d'évaluation de la mise en œuvre de la réforme hospitalière au Mali effectuée en 2010 par l'Agence Nationale d'Evaluation des hôpitaux (ANEH) repère des insuffisances dans sa mise en œuvre qui ont eu des conséquences parmi lesquelles : « la non satisfaction de la majorité des usagers » [9].

Suite à une pré-enquête à trois étapes au district sanitaire de Koutiala, les clients rencontrés ont évoqué un certain nombre de griefs comme motif de non satisfaction. Raison pour laquelle, après avoir échangé avec quelques agents, nous avons trouvé que ces derniers estimaient bien travailler, contrairement aux allégations de certains bénéficiaires.

Hormis les évaluations annuelles de l'ANEH, où la satisfaction des usagers est évaluée depuis 2006, il

n'existe pas un système de suivi de la satisfaction des patients, ni un texte réglementaire imposant sa mesure au niveau des structures sanitaires au Mali.

En plus, nous n'avons pas trouvé de référence sur les enquêtes d'évaluation de la satisfaction des patients hospitalisés au Mali de façon générale, ni à Koutiala de façon particulière. Alors, nous avons trouvé utile de porter notre choix sur ce thème, à travers la présente étude dont l'objectif est d'étudier la satisfaction des patients hospitalisés au district sanitaire de Koutiala.

Matériels et méthode

1. Présentation du cercle de Koutiala

La fondation de Koutiala remonterait au 16^{ème} et 17^{ème} siècle. Koutiala aurait été fondé par les SANOGO, venus de Sanga, petit village situé à 5 km de la ville. Créé en 1903, le cercle de Koutiala, dans la région de Sikasso, est situé au Nord-Ouest de la 3^{ème} région administrative du Mali. Il compte 337 villages repartis entre une commune urbaine (Koutiala) et 35 communes rurales. Selon l'annuaire statistique produit par le système local d'information sanitaire de la région de Sikasso, le cercle de Koutiala avait une population estimée à 773 966 habitants en 2018 avec un taux d'accroissement de 3,6% soit une densité moyenne de 63 habitants/km² (District sanitaire de Koutiala). Avec une superficie de 12.270 km², le cercle est limité au nord et au nord-ouest par les cercles de Bla et San (Région de Ségou) au sud par le cercle de Sikasso et le Burkina Faso, à l'est par le cercle de Yorosso et à l'ouest par le cercle de Diola (Région de Koulikoro) [13-15].

2. Dispositif d'offre des soins et services au district sanitaire de Koutiala

Le district sanitaire organise non seulement des services médicaux mais aussi des services spéciaux. Dans le premier cas il y a : le service d'accueil des urgences, la consultation générale, l'hospitalisation, la maternité, la médecine interne et la chirurgie générale alors que dans le second il y a : la gynécologie obstétrique, la pédiatrie, la nutrition, l'odontostomatologie, la gastro-entérologie, la psychiatrie, l'ophtalmologie et l'urologie. A cela, il convient d'ajouter qu'ils y sont menés hebdomadairement des activités de santé communautaires (Consultations Périnatales, Programme Elargie de Vaccination, Planification Familiale) à l'occasion desquelles est organisée la communication pour le changement de comportement. Il y a aussi deux pharmacies (nuit et jour) fonctionnelles. A cela s'ajoutent l'imagerie (radiographie et échographie), et le laboratoire d'analyse. Cependant, il convient de signaler qu'un partenariat existe entre le district sanitaire de Koutiala et l'ONG Médecins Sans Frontière France (MSFF) assurant le volet « pédiatrie-nutrition » au sein du district sanitaire. Pour ce qui est des infrastructures existantes, le district sanitaire de Koutiala dispose d'environ 17 blocs parmi lesquelles un bloc administratif, un bloc destiné au service d'accueil des urgences, un bloc destiné à la maternité, deux blocs d'hospitalisation de médecine générale (homme et dame), un bloc d'hospitalisation de la médecine interne,

un bloc destiné au laboratoire d'analyse, un bloc opératoire, des blocs destinés au Programme Elargie de Vaccination, au Programme de Planification Familiale, à la pédiatrie-nutrition, à l'odontostomatologie, à l'ophtalmologie, à la chaîne de froid et la morgue.

3. Type et période d'étude

Il s'agissait d'une étude transversale, mixte (quantitative, qualitative) et descriptive dont la collecte s'est déroulée du 11 Juin au 11 Juillet 2019 soit un mois.

4. Population d'étude

La population d'étude était constituée de l'ensemble des usagers fréquentant le district sanitaire de Koutiala, tant ceux qui étaient hospitalisés que ceux qui fréquentaient le centre en ambulatoire.

Ont été inclus dans cette étude : tout patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala pendant au moins 24 heures au cours de la période d'enquête ; les parents (garde-malades) des patients de moins de 18 ans et des malades dont l'état de santé ne permettait pas de répondre à l'interview. Ont été exclus de l'enquête les patients qui ont utilisé le district sanitaire en ambulatoire ou qui ont refusé de participer à l'enquête.

L'échantillonnage concernait l'ensemble des patients hospitalisés dans les quatre (4) unités d'hospitalisation à savoir : la chirurgie générale (l'unité homme et l'unité dame), la maternité et la médecine interne. Le projet MSFF s'occupe du volet « Nutrition – Pédiatrie » offrant les soins et services gratuitement raison pour laquelle ils n'ont pas été inclus dans notre étude.

La taille de l'échantillon a été calculée avec l'outil STATCALC du logiciel Epi info Version 7.2.2.2. Avec N = nombre de patients hospitalisés en moyenne par mois en 2018 dans les 4 unités = 100 ; α = risque d'erreur 5% ; Z = écart réduit = 1,96 ; p = taux de satisfaction 73% ; Ce taux a été choisi car d'une part nous n'avions pas de données sur la satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala et d'autre part c'était le taux moyen de satisfaction trouvé par l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH) en 2018 dans son étude auprès des usagers des 13 établissements hospitaliers du Mali [16]. Cette méthode nous donna un effectif de 75 patients. Afin d'augmenter la puissance de notre étude, nous avons ajouté 10% de la taille de l'échantillon, ce qui revenait à 83 patients à enquêter.

5. Outils de collecte

La collecte des données a été faite à l'aide de questionnaires administrés en face à face. Si le patient avait été hospitalisé plus d'une fois durant la période de l'étude, il n'était interviewé qu'une seule fois. Le questionnaire *comparis.ch* adapté à notre contexte et traduit en langue locale (Bambara) pour être accessible à nos patients a été utilisé. Les questions étaient fermées, semi-ouvertes et à échelle pour certaines.

Les informations recueillies étaient : caractéristiques sociodémographiques, accompagnement social reçu, prestations offertes et organisation des soins et services, mode de facturation des actes, satisfaction globale.

6. Prétest

Un prétest a été organisé au niveau du district sanitaire de la commune V du district de Bamako. A cette occasion, nous avons interrogé 6 patients hospitalisés. Cet exercice nous avait permis d'apporter des amendements au questionnaire en fonction de la difficulté qu'il y avait à comprendre certaines questions de la part des répondants.

7. Traitement et analyse des données

La saisie et l'analyse des données ont été faites à travers le logiciel SPSS.25. Les résultats ont été présentés sous forme de tableaux en utilisant Microsoft Word 2019. Le test exact de Fisher a été utilisé pour analyser le lien entre la satisfaction globale des patients et les facteurs prédictifs car tous les tableaux croisés contenaient au moins un effectif théorique inférieur à 5. Pour un $p > 0,05$ la différence est statistiquement non significative alors que pour un $p < 0,05$ la différence est statistiquement significative.

8. Considérations éthiques

Cette recherche a été faite dans le strict respect de l'intégrité et la dignité des usagers du district sanitaire de Koutiala. Pour cela, nous avons expliqué le bien-fondé de la recherche, afin que les répondants soient éclairés et adhèrent volontairement et en connaissance de cause. Avant l'obtention du consentement oral, les participants ont été aussi rassurés quant au caractère purement scientifique de cette investigation, tout en leur expliquant que les résultats pourront aider les décideurs à améliorer la qualité des soins et services au sein du district sanitaire de Koutiala, pour le bien des usagers et du personnel et ainsi améliorer la santé de la communauté.

Résultats

Caractéristiques sociodémographiques

L'échantillon de patients était constitué de 32 hommes (38,6 %) et 51 femmes (61,4 %). Les catégories d'âges 18 - 34 ans et les 65 ans et plus étaient les plus représentées avec respectivement 41% et 21,7%. L'âge moyen était de $39,3 \pm 19,5$ avec des extrêmes de 11 à 85 ans. Parmi les répondants, les mariés étaient les plus représentés avec 84,3%. Avec 43 répondants soit 51,8%, les non scolarisés étaient les plus représentés. Près de la moitié des répondants provenaient des communes rurales de Koutiala soit 47%. Avec respectivement 36,1% et 30,1%, les cultivateurs et les ménagères étaient les plus représentés (Tableau I).

Accompagnement social reçu

Parmi les répondants 94% estimaient avoir reçu un bon accueil de la part du personnel. Parmi les répondants enquêtés 92,8% avaient confiance aux soignants. « Ils soignent bien » et « Ils accueillent bien » ont été incriminés comme motifs de confiance au personnel par respectivement 62,3 et 35,1% des répondants. La presque totalité des enquêtés (95%) estimaient qu'il y a collaboration entre ses proches (familiers) et les soignants. La presque totalité des répondants (95,2%) estimaient être traités en toute dignité, 88,6% déclaraient avoir eu des réponses claires aux questions qu'ils avaient posées. Au district sanitaire de Koutiala 92,8%

des répondants mettaient moins de cinq minutes à attendre les soignants en cas de besoin et estimaient raisonnable ce délai d'attente, 94% avaient fortement l'intention de recommander le district sanitaire à un proche (*Tableau II*).

Prestations offertes et organisation des soins et services

Le temps d'attente à l'arrivée avant la prise en charge avait été jugé « court (< 30 mn) » par 89,2% et « long (> 30 mn) » par 10,8% des répondants. La qualité du service reçu était jugée bonne par 95,2% des clients. Ce même taux estimait avoir été soigné en toute sécurité. Un pourcentage de 4,8% de répondants n'étaient pas du tout satisfaits des conditions hygiéniques du district sanitaire. Concernant les prestations bénéficiées 95,2% des répondants estimaient être satisfaits (*Tableau II*).

Mode de facturation des actes

Nous avons trouvé que seulement 8,4% des répondants étaient sous système d'assurance et qu'ils étaient tous sous le système d'Assurance Maladie Obligatoire (AMO). Concernant le lieu d'obtention des médicaments prescrits moins de la moitié des répondants (49,4%) affirmaient avoir acheté tous les médicaments prescrits au sein du district sanitaire. Un pourcentage non négligeable de 18,3% de répondants déclarait qu'on leur avait exigé de payer une caution, et la jugeaient tous moins humaine. S'agissant de la facturation 34,9% des répondants la jugeaient « Pas du tout abordable » (*Tableau II*).

Discussion

Limites de l'étude et biais

Les limites qui ont entravées ce travail sont d'abord la taille de l'échantillonnage qui est réduit. Cela est dû à l'insuffisance de ressource financière.

Nous avons opté pour une interview en face à face puisque plus de la moitié de nos patients (51,81%) étaient non scolarisés. Or, si ces non scolarisés représentent une majorité dans notre population d'étude, ce sont justement ces personnes issues de couches défavorisées, qui sont susceptibles de présenter différents problèmes liés à la communication, à l'accès aux soins et donc présenter des spécificités en termes de satisfaction [4,5]. Ce mode d'interview offrait l'avantage de réduire le taux de non réponse et de données manquantes. Elle a par contre l'inconvénient de ne pas respecter l'anonymat et d'exposer au biais de désirabilité sociale qui pourrait surestimer la satisfaction. Ainsi, le patient exprimerait moins facilement son insatisfaction [4,8]. Cependant, pour limiter ce biais, l'enquêteur était quasiment étranger aux services et inconnu du personnel habituel des unités d'hospitalisation. Le patient ou l'accompagnant était en mesure de répondre au questionnaire sans risquer de mettre en difficulté sa relation avec le personnel soignant. Le contexte socioculturel des patients pourrait également constituer un biais. En effet, la santé retrouvée constituait déjà pour certains patients une source de satisfaction et influençait les réponses aux questions. Cela était perceptible chez les patients provenant des zones rurales. Ceux-ci étant à

la recherche de l'amélioration de leur état de santé et n'ayant pas d'exigences concernant la qualité des soins. Les autres biais possibles pouvaient être le fait que le personnel de santé était au courant de l'étude. Donc, qu'il ait eu de manière consciente ou non, une adaptation de l'attitude du personnel de santé face aux patients. Conscient de l'importance des limites et biais nous pensons que d'autres études pourront approfondir ce travail initial pour une meilleure satisfaction des usagers du district sanitaire de Koutiala en particulier et des autres structures sanitaires similaires.

Satisfaction globale

Un total de 94% de répondants était globalement satisfait de leur hospitalisation. Ce résultat est supérieur d'une part au 75,5 % de patients globalement très satisfaits par le service trouvé dans par Franclet A. [17], et d'autre part au score de 78.3% de patients globalement satisfaits, trouvé par Yameogo AR. & al [5]. Par ailleurs ce résultat concorde avec ceux trouvés par L'ANEH dans son étude dans les 13 établissements hospitaliers du Mali qui variaient de 93 % au CNOS à 55% à l'hôpital du Point G [16]. Des difficultés diverses existent dans ce genre d'études qualitatives, à commencer par le fait que lorsqu'on interroge un patient ou son accompagnant, le ressenti n'est pas identique, ce qui va par conséquent influencer sur le niveau de satisfaction. Néanmoins, ce niveau élevé doit être interprété avec précaution. Ce taux élevé de satisfaction pourrait s'expliquer d'une part par la différence entre la taille des échantillons qui était beaucoup plus élevé dans ses études que dans le nôtre et d'autre part par le fait que les patients reçus au district sanitaire de Koutiala provenaient majoritairement du milieu rural et pas ou peu scolarisé et liant le plus souvent leur satisfaction à l'amélioration de leur état de santé et non aux autres paramètres des soins.

La réalité ci-haut décrite a été trouvée lors de l'étude sur la satisfaction des patients hospitalisés en Suisse par Richard Eisler qui révèle que les personnes qui se considèrent en mauvaise santé au moment de l'enquête étaient globalement moins satisfaites de leur hospitalisation que les personnes qui déclaraient être en très bonne santé [18].

Caractéristiques sociodémographiques

Il est communément admis que les variables sociodémographiques (âge, sexe, profession,...) sont liées à la satisfaction globale [1,6,7,18], dans notre étude comme retrouvé par Adamou H. & al [3], ils n'avaient pas d'influence sur la satisfaction globale (*Tableau III*).

Accompagnement social reçu

Dans notre travail comme dans d'autres études [3,5,17,19], la plupart des répondants estimaient avoir reçu un bon accueil. L'accueil du patient et de sa famille demeurent un facteur primordial. C'est plus qu'un acte banal de la vie quotidienne. L'arrivée d'un malade dans un service de soins est particulière. C'est pour lui un temps fort, un moment d'imprégnation où il est sensible et vulnérable et où il a besoin de soutien. Par ailleurs contrairement à d'autres études [3,5,17,19], nous

n'avons trouvé aucune association statistiquement significative entre l'accueil et la satisfaction globale des clients ($p = 0,273$) (Tableau IV).

Aucun répondant n'a déclaré avoir été victime de discrimination. Ce résultat est contraire à celui trouvé par Y. Jaffré & JP. Olivier de Sardan qui affirment que les soignants jugent les patients sur leur apparence, et qu'une discrimination s'opère au détriment des pauvres [20]. L'absence de victime ne saurait dire l'inexistence de discrimination au sein du district sanitaire de Koutiala, mais pourrait s'expliquer par le fait que la presque totalité de nos enquêtés à leur arrivée étaient des cas d'urgence dont la prise en charge ne pouvait guère laisser place à une discrimination.

Bien que la confiance aux soignants ne suffise pas, car chaque patient a ses attentes et sa perception des services qui lui sont rendus. Elle est la pièce-maitresse de toute bonne relation. En plus, nonobstant le fait que l'accueil n'est pas directement lié à la confiance, mais un patient bien accueilli est à moitié guéri selon certains patients, donc contribue de manière indirecte à instaurer un climat de confiance. Notre étude retrouve une association significative entre le fait d'avoir confiance aux soignants et la satisfaction globale des clients ($p = 0,002$) (Tableau IV).

La presque totalité des répondants estimait bonne la collaboration entre ses proches et les soignants. Cette collaboration est très importante dans la mesure où le proche (familier) est impliqué dans la prise de décision concernant le malade surtout si son état ne lui permet pas en plus des différentes démarches concernant la santé du patient à l'intérieur et en dehors de la structure de santé. Il existe une relation significative entre l'existence d'une bonne collaboration entre les proches (familiers) et les soignants et la satisfaction globale des clients ($p = 0,018$) (Tableau IV).

Comme retrouvé par plusieurs auteurs [3,5,17,19], notre étude retrouve une association significative entre le sentiment d'être traité en toute dignité et la satisfaction globale des clients ($p = 0,017$) (Tableau IV). En effet, un patient estimant n'avoir pas été soigné de façon digne pourrait être difficilement satisfait des services qui lui sont rendus.

Répondre clairement aux questions du patient ou de ses proches est une dimension capitale dans l'accompagnement social, car elle permet de lever l'anxiété et le doute qui s'installent chez le patient et ses proches tout au long de son séjour. Notre analyse révèle une association très significative entre le fait d'avoir eu des réponses claires aux questions posées et la satisfaction globale des clients ($p = 10^{-9}$) (Tableau IV).

Au district sanitaire de Koutiala 92,8% des répondants mettaient moins de cinq minutes à attendre les soignants en cas de besoin et estimaient raisonnable ce délai d'attente. Au CHB 51,6% soutiennent que lorsqu'ils font appel à un soignant, le délai d'attente moyen est de 5 minutes [17]. Notre étude a trouvé une relation significative entre le délai d'attente en cas de besoin et la satisfaction globale des clients ($p = 0,04$) (Tableau IV).

La plupart des répondants ont déclaré pouvoir recommander le service à ses proches. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les clients liaient le plus souvent l'intention de recommander à l'amélioration de leur état de santé et non aux autres paramètres des soins. Comme retrouvé par d'autres auteurs [3,5], notre étude retrouve que ceux qui disaient être insatisfait n'étaient pas disposés à recommander le district à un parent ou un proche ($p = 10^{-9}$).

Prestations offertes et organisation des soins et services

Le temps d'attente à l'arrivée avant la prise en charge a été jugé « court » par la plupart des répondants (89,2%). Adamou H. & al trouvent que le temps d'attente a été « jugé long » avant la prise en charge pour 41,41% des patients [3]. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la majorité des hospitalisés étaient des cas d'urgences à leur arrivée nécessitant une prise en charge rapide.

Contrairement à l'étude faite au Niger [3], notre analyse n'a pas retrouvé d'association significative entre le temps d'attente avant la prise en charge et la satisfaction globale des patients ($p = 0,089$) (Tableau IV).

La qualité du service était jugée bonne par la presque totalité des répondants (95,2%). Au Niger seulement 54,63% étaient satisfaits de la prise en charge [3]. La guérison ou l'amélioration de l'état du patient est tributaire de la qualité du service reçu. Nos analyses révèlent une relation très significative entre la qualité du service et la satisfaction globale des patients ($p = 10^{-9}$) (Tableau IV). En effet 60% des clients qui disaient être insatisfait de la qualité des services reçus étaient globalement insatisfait.

Dans notre étude comme dans plusieurs autres [3,5,19], une relation significative existe entre la sécurité des soins reçus par les patients et la satisfaction globale ($p = 0,017$) (Tableau IV). La sécurité des soins est une dimension importante dans la prise en charge d'un malade surtout en ce temps de maladies infectieuses létales tel que le VIH, l'Hépatite B, le virus Ebola, le paludisme....

La disposition générale, le confort et la propreté des locaux sont autant de facteurs qui mettent en confiance le patient et qui sont liées à une meilleure satisfaction des usagers [3]. Dans ce travail une relation très significative existe entre les conditions hygiéniques du district sanitaire et la satisfaction globale des patients ($p = 10^{-9}$) (Tableau IV). En fait, tous les patients qui se disaient « Pas du tout satisfait » ou « Partiellement satisfait » des conditions hygiéniques étaient globalement insatisfaits.

Dans l'ensemble, les prestations offertes correspondaient aux attentes des clients. Dans notre étude comme retrouvé par Adamou H. & al une association très significative existe entre la qualité des prestations offertes et la satisfaction globale des patients ($p = 10^{-9}$) (Tableau IV). Par ailleurs tous les clients qui n'appréciaient pas les prestations bénéficiées étaient globalement insatisfaits.

Mode de facturation des actes

Plus du quart des répondants affirmaient qu'on leur avait exigé une caution. Ce taux bien que faible doit être interprété avec précaution. Les caractéristiques sociodémographiques des répondants pourraient constituer une barrière au fait de donner une réponse négative par crainte de ne pas nuire à sa relation avec les soignants. Nonobstant cela, de telles pratiques sont à bannir de nos structures sanitaires car elles sont de nature à décourager leur fréquentation. Contrairement à l'étude faite par Ntibenda RM. & al [19], dans le nôtre une relation significative existe entre l'exigence d'une caution et la satisfaction globale des patients ($p=0,003$) (Tableau IV). En effet 4 clients sur 5 ayant déclaré qu'on leur avait exigé une caution étaient globalement insatisfaits.

Même si aucune association significative n'existe entre le fait d'être sous un système d'assurance ($p=0,054$), entre le lieu d'obtention des médicaments prescrits ($p=0,361$), entre le coût de la facturation ($p=1$) (Tableau IV) et la satisfaction globale des patients, le coût de nos prestations sanitaire doivent être révisé, compte tenu du faible niveau de revenu de nos ménages qui n'ayant pas, pour la plupart, accès aux systèmes d'assurance supporte la majeure partie des dépenses sanitaires.

Conclusion

La plupart des patients était satisfaite des prestations et services rendus au district sanitaire de Koutiala. Notre étude a montré que la plupart des clients liaient leur satisfaction globale à l'amélioration de leur état de santé. Cependant une importance doit être accordée aux points d'insatisfactions car bien que faible, ils constituent des éléments importants pour l'amélioration de la qualité des soins et services.

Conflits d'intérêt

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contribution des auteurs

Tous les auteurs ont contribué à la correction du document, ils ont lu et approuvé la version finale du manuscrit.

Remerciements

Nos vifs remerciements s'adressent au corps administratif, médical, paramédical et aux clients du district sanitaire de Koutiala.

Références

1. Thi PLN, Lê TG, Empereur F, Briançon S. Satisfaction des patients hospitalisés à Hô Chi Minh-Ville, Viet Nam. *Santé Publique*. 2002;14(4):345-60.
2. Aurélien MR. Les fonctions de l'évaluation des services publics locaux par la satisfaction des usagers, entre apprentissage et discipline [Internet]. [Thèse PhD]. [France]: Université d'Orléans; 2010 [cité 9 mai 2019]. Disponible sur: www.archives-ouvertes.fr
3. Adamou H, Amadou M I, Habou O, Halidou M, Karimou S, Sani R, et al. Satisfaction des patients, élément important dans la globalité des soins : cas d'un service des urgences chirurgicales au Niger. *Mali Médical*. Tome 32. 2017;20-6.
4. Bougmiza I, Ghardallou ME, Zedini C, Lahoumel H, Nabli-Ajmi T, Gataa R, et al. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. *Pan African Medical Journal*. 18 avr 2011;8:2.
5. Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Kologo JK, et al. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo. *Pan African Medical Journal*. 2017;28:1-8.
6. Canoui-Poitaine F, Logerot H, Frank-Soltysiak M. Évaluation de la satisfaction des professionnels et des patients d'une unité multidisciplinaire de chirurgie ambulatoire. *Pratiques et Organisations des Soins*. 2008;39(4):323-30.
7. Cantin J, Rocheleau L. Sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine [Internet]. Université de Montréal: Direction des soins infirmiers, Hôpital Louis-H. Lafontaine; 2006 [cité 23 mars 2019] p. 06. Disponible sur: www.stat.gouv.qc.ca
8. Diouf M, Cisse D, Cmm L, Ginsburg FD, Traoré R. Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. *Pratiques et Organisations des Soins*. 2010;41(3):225-30.
9. Agence National d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH). Evaluation de la mise en œuvre de la réforme hospitalière au Mali [Internet]. 2010 [cité 5 mai 2019]; Bamako, Mali. Disponible sur: www.aneh-mali.org
10. Le Ministre de la santé. Arrêté portant charte du malade dans les établissements hospitaliers au Mali [Internet]. 08-2716 / Ms-Sg oct 6, 2008 p. 03. Disponible sur: www.mail.cnom.santé.gov.ml
11. Président de la république du Mali. Loi 02-049 AN-RM du 22 Juillet 2002 portant loi d'orientation sur la santé [Internet]. 2002 [cité 2 mai 2019]. Disponible sur: www.mail.cnom.santé.gov.ml
12. Président de la république du Mali. Loi 02-050 AN-RM du 22 Juillet 2002 portant loi hospitalière [Internet]. 2002 [cité 2 mai 2019]. Disponible sur: www.mail.cnom.santé.gov.ml
13. Coulibaly S. Koutiala, la capitale de l'or blanc [Internet]. *sekoulafia*. 2009 [cité 22 mars 2019]. Disponible sur: sekoucoulibaly.unblog.fr
14. Bernabé BP. Le programme PECIMA de Helen Keller International (HKI) dans le district sanitaire de

- Koutiala. Mali; 2013 p. 6. Disponible sur: www.coverage-monitoring.org
15. Dolo H. Evaluation de l'état nutritionnel et de la mortalité chez les enfants de 0 à 59 mois dans le cercle de Koutiala (Mali) [Internet] [Thèse de médecine]. [Bamako, Mali]: Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie; 2014 [cité 20 mars 2019]. Disponible sur: www.keneya.net
 16. Agence National d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH). Rapport de synthèse de la performance des Hôpitaux au titre de 2017 [Internet]. 2018 [cité 28 mars 2019]. Disponible sur: www.sante.gov.ml
 17. Francllet A. Enquête de satisfaction auprès des usagers de la PASS de l'Hôpital Saint-André de Bordeaux. [Internet]. [Université de Bordeaux]: U.F.R. des Sciences Médicale; 2017 [cité 20 juin 2019]. Disponible sur: hal.archives-ouvertes.fr
 18. Eisler R. La satisfaction des patients hospitalisés en Suisse [Internet]. Zurich; 2007 août [cité 28 juill 2019] p. 29. Disponible sur: www.comparis.ch
 19. Mugisha Ntibenda R, Karafuli K, Omer K. Evaluation du niveau de satisfaction des usagers du centre hospitalier Bethesda de Goma en République démocratique du Congo. [Internet]. Mémoire Online. 2012 [cité 1 déc 2018]. Disponible sur: www.memoireonline.com
 20. Jaffré Y, Olivier de Sardan J-P. Une médecine inhospitalière : Les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest. [Internet]. Abidjan, Bamako, Conakry, Dakar, Niamey; 2003 [cité 9 mai 2019]. 66-275 p. Disponible sur: www.cairn.info

Tableau I: Répartition des répondants en fonction des caractéristiques sociodémographiques

Variables	Modalités	Effectif (N=83)	%
Sexe	Masculin	32	38,6
	Féminin	51	61,4
Catégories d'âge	< 18 ans	8	9,6
	18 – 34 ans	34	41
	35 – 44 ans	10	12
	45 – 54 ans	10	12
	55 – 64 ans	3	3,6
	≥ 65 ans	18	21,7
Provenance	Commune urbaine de Koutiala	29	34,9
	Commune rurale de Koutiala	39	47
	Autres localités du Mali	12	14,5
Principale profession	Hors du Mali	3	3,6
	Cultivateur	30	36,1
	Fonctionnaire	4	4,8
	Commerçant(e)	9	10,8
	Ménagère	25	30,1
	Élève / Étudiant	6	7,2
	Ouvrier	7	8,4
	Autres (à préciser)	2	2,4
Niveau de scolarisation	Non scolarisé	43	51,8
	Primaire	19	22,9
	Secondaire	20	24,1
	Supérieur (Universitaire)	1	1,2
Etat marital	Célibataire	12	14,5
	Marié(e)	70	84,3
	Veuf(ve)	1	1,2

Tableau II: Répartition des répondants en fonction des dimensions explorés

Variables	Modalités	Effectif	%	Effectif total
Qualité de l'accueil	Oui	78	94	83
	Non	5	6	
Confiance dans les soignants	Oui	77	92,8	83
	Non	6	7,2	
Collaboration entre les proches (familiers) et les soignants.	Oui	76	95	80
	Non	4	5	
Etre traité en toute dignité	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	
Réponse claire aux questions posées	Oui	70	88,6	79
	Non	9	11,7	
Délai d'attente en cas de besoin	Moins de 5 minutes	77	92,8	83
	6 à 10 minutes	3	3,6	
	11 à 15 minutes	1	1,2	
	16 à 20 minutes	1	1,2	
	Plus de 20 minutes	1	1,2	
Intention de recommander le district sanitaire à un proche	Oui	78	94	83
	Non	5	6	
Temps d'attente à l'arrivé	Court (< 30 minutes)	74	89,2	83
	Long (> 30 minutes)	9	10,8	
Qualité du service reçu	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	
Sécurité des soins reçus	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	
Satisfait des prestations bénéficiées	Oui	79	95,2	83
	Non	4	4,8	
Conditions hygiéniques	Totalement satisfait	71	85,5	83
	Partiellement satisfait	8	9,6	
	Pas du tout satisfait	4	4,8	
Adhérent à un système de santé	Oui	7	8,4	83
	Non	76	91,6	
Lieu d'approvisionnement en médicaments prescrits	Ici	40	49,4	81
	Ici et dehors	38	46,9	

	Dehors	3	3,7	
Exigence de la caution	Oui	15	18,3	82
	Non	67	81,7	
Appréciation de la facturation	Très abordable	7	8,4	83
	Abordable	47	56,6	
	Pas du tout abordable	29	34,9	

Tableau III : Répartition des caractéristiques sociodémographiques en fonction de la satisfaction globale

Variables	Modalités	Effectif total	Satisfaction globale		p-value
			Non	Oui	
Sexe	Masculin	83	1	31	0,644
	Féminin		4	47	
Age	≤ 35 ans	83	2	42	0,662
	≥ 36 ans		3	36	
Provenance	Commune urbaine de Koutiala	68	3	26	0,644
	Commune rurale de Koutiala		2	37	
Profession principale	Cultivateur	55	2	28	0,147
	Ménagère		1	24	
Niveau de scolarisation	Non scolarisé	83	3	40	1
	Scolarisé		2	38	
Etat marital	Célibataire	82	1	11	0,476
	Marié(e)		3	67	

Tableau IV : Répartition des dimensions explorées en fonction de la satisfaction globale

Variables	Modalités	Effectif total	Satisfaction globale		p
			Non	Oui	
Qualité de l'accueil	Oui	83	4	74	0,273
	Non		1	4	
Confiance dans les soignants	Oui	83	2	75	0,002
	Non		3	3	
Collaboration entre les proches (familiers) et les soignants.	Oui	80	3	73	0,018
	Non		2	2	
Etre traité en toute dignité	Oui	83	3	76	0,017
	Non		2	2	
Réponse claire aux questions posées	Oui	79	0	70	10 ⁻³
	Non		5	4	
Délai d'attente en cas de besoin	Moins de 5 minutes	83	3	74	0,040
	Plus de 5 minutes		2	4	
Intention de recommander le district sanitaire à un proche	Oui	83	1	77	10 ⁻³
	Non		4	1	
Temps d'attente à l'arrivée	Court (< 30 minutes)	83	3	71	0,089
	Long (> 30 minutes)		2	7	
Qualité du service reçu	Oui	83	2	77	10 ⁻³
	Non		3	1	
Sécurité des soins reçus	Oui	83	3	76	0,017
	Non		2	2	
Satisfait des prestations bénéficiées	Oui	83	1	78	10 ⁻³
	Non		4	0	
Conditions hygiéniques	Satisfait	83	0	71	10 ⁻³
	Pas satisfait		5	7	
Adhésion à un système de santé	Oui	83	2	5	0,054
	Non		3	73	
Lieu d'approvisionnement en médicaments prescrits	Ici	82	1	39	0,360
	Ici et dehors		4	38	
Exigence de la caution	Oui	82	1	66	0,003
	Non		4	11	
Appréciation de la facturation	Abordable	83	3	51	1
	Pas du tout abordable		2	27	