



Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique, Volume 8 (1)

ISSN: 1987-071X e-ISSN 1987-1023

Received, 4 January 2026

Accepted, 26 February 2026

Published, 24 March 2026

<https://www.revue-rasp.org>

To cite: Keita, L., et al. (2026). Qualité de soins postopératoires et satisfaction et de l'expérience des patients en hospitalisation du service otorhinolaryngologie du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré de Bamako. *Revue Africaine des Sciences Sociales et de la Santé Publique*, 8(1), pp.223-234. <https://doi.org/10.4314/rasp.v8i1.15>

Research

Qualité de soins postopératoires et satisfaction et de l'expérience des patients en hospitalisation du service otorhinolaryngologie du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré de Bamako.

Quality of postoperative care, patient satisfaction, and experience in the otolaryngology department of the Gabriel Touré University Hospital Centre in Bamako.

KEITA Lassana¹, KEITA Mohamed Amadou², TOUNKARA Moctar³, COULIBALY Cheick Abou³, SANGHO Hamadoun³

¹Unité Oto-Rhino-Laryngologie, Centre de Santé de Référence de la commune II, Bamako, Mali.

²Service Oto-Rhino-Laryngologie, Centre Hospitalier Universitaire Gabriel Touré, Bamako, Mali.

³Département d'Enseignement et de Recherche en Santé Publique, Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie, Bamako, Mali.

Résumé

La satisfaction et l'expérience des patients dans l'espace périopératoire est un indicateur favorable à la qualité de soins. Elle influence la volonté de coopération du patient, un facteur essentiel à la sécurité de la prise en charge. De ce fait, nous avons voulu l'aborder au cours de cette étude dans l'objectif de déterminer le niveau de satisfaction et l'expérience des patients en postopératoire dans le service d'otorhinolaryngologie du centre hospitalier universitaire Gabriel Touré de Bamako. La collecte des données a été réalisée à l'aide d'un questionnaire adapté à notre contexte d'études, inspiré du modèle de la Haute Autorité de la Santé, le « dispositif e-Satis ». Ainsi, le score global de satisfaction et d'expérience des patients a été de 74,62 % et le nombre de promoteurs s'élève à 70,73 %. La satisfaction des patients est un indicateur incontestable de la qualité de soins de point de vue patients, mais elle reste tout de même une donnée subjective et influençable par plusieurs facteurs tels que la qualité des soins techniques et relationnels, la durée du séjour et les caractéristiques sociodémographiques qu'il faut prendre en compte.

Mots-clés : Soins postopératoires ; Satisfaction des patients ; Hospitalisation ; Service ORL ; Bamako-Mali.

Abstract

Patient satisfaction and experience in the perioperative setting are positive indicators of quality of care. They influence patient cooperation, which is essential for safe treatment. Therefore, we aimed to address this in this study, with the objective of determining the level

of patient satisfaction and experience in the postoperative period within the otolaryngology department of the Gabriel Touré University Hospital in Bamako. Data collection was conducted using a questionnaire adapted to our study context, based on the French National Authority for Health's (HAS) model called the "e-Satis system." The overall patient satisfaction and experience score was 74.62%, and the positive results rate was 70.73%. Patient satisfaction is an undeniable indicator of the quality of care from the patient's perspective, but it remains a subjective factor that can be influenced by several factors, such as the quality of technical and interpersonal care, the length of stay, and sociodemographic characteristics, all of which must be taken into account.

Keywords: Post-operative care; Patient satisfaction; Hospitalisation; ENT department; Bamako, Mali.

Introduction :

La satisfaction et l'expérience des patients dans l'espace périopératoire est un indicateur favorable à la qualité de soins (Guesmia, 2013). Elle exprime l'orientation communautaire de l'établissement de santé, l'humanisme de son approche managériale (Abdelaziz et al., 2020) et met en évidence certains dysfonctionnements du système de soins (Guesmia, 2013). Par ailleurs, elle influence la volonté de coopération du patient, qui constitue un élément essentiel de la sécurité de la prise en charge (Soufi, 2009). Ce dernier, depuis sa position, est le seul observateur permanent de l'ensemble de sa prise en charge et un informateur clé de son parcours de soins de son entrée à sa sortie de l'hôpital. Ainsi, ils peuvent signaler avec précision les erreurs et les préjudices, contribuer à la coordination des soins et acquérir de l'expérience, notamment chez ceux souffrant de maladies chroniques (Vincent & Staines, 2019). De ce fait, les personnels soignants qui sont aux cheveux des patients doivent tenir compte du rôle grandissant des soins relationnels pour l'atteinte de résultats souhaités de soins. (Soufi, 2009) Identifie dans son étude trois types d'attentes du patient : les attentes technico-médicales qui correspondent aux besoins organiques primaires, à une quête de sécurité ; les attentes psychiques et sociales sont celles du contact social avec le nouvel environnement et les attentes matérielles et intellectuelles qui traduisent le désir de ne pas être dévalorisé et de retrouver l'estime de soi malgré la présence de la maladie. Ces trois types d'attente convergent avec trois modèles de satisfaction : le besoin de ce qui est familier, les besoins émotionnels et l'objectif de recours aux soins (Soufi, 2009).

Dans le contexte postopératoire, du point de vue des patients, la satisfaction est principalement déterminée selon plusieurs auteurs par le résultat de la chirurgie, la gentillesse du personnel, l'organisation de la procédure chirurgicale, la qualité et la propriété de l'hébergement et de la nourriture, la fourniture des soins individualisés, la pertinence des informations reçues au sujet de l'opération, de l'anesthésie, des médicaments, des procédures et des suites postopératoires (Capuzzo et al, 2007 ; Findik et al, 2010 , Leinonen et al, 2001 Schwoenfelder et al, 2011) cité par (Guesmia, 2013).

Depuis les années 80, le Mali fait des efforts considérables, tels que la place du patient au cœur de l'hôpital, la gestion axée sur la qualité des soins, ainsi que sur le coût et l'accessibilité des soins. des dispositions réglementaires portant sur la loi hospitalière et celle de l'orientation sur la santé, la charte du malade et la création de l'Agence Nationale

d'Évaluation des Hôpitaux (ANEH) (Sanogo et al., 2019). Mais les constats montrent que mis à part les évaluations annuelles de la satisfaction des usagers de l'ANEH 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, ni référentiel sur l'évaluation de la satisfaction des patients hospitalisés au Mali de façon générale (Sanogo et al., 2019).

Au Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Gabriel Touré, le niveau de satisfaction global des usagers était de 47% (ANEH, 2018) cité par (Haidara et al., 2021). Bien que la méthode de mesure de la satisfaction soit subjective et ne puisse, à elle seule, garantir la sécurité des patients, elle reste néanmoins une méthode efficace pour mesurer les indicateurs de résultats des soins. Les organismes internationaux de la santé sont unanimes quant au lien entre le patient co-auteur de sa prise en charge et la sécurité des soins (Direction générale de l'offre de soins et al., 2022; Haute Autorité de Santé, 2019). De ce fait, nous avons voulu l'aborder au cours de cette étude dans le but de déterminer le niveau de satisfaction et de l'expérience des patients en postopératoire dans le service ORL du CHU Gabriel Touré de Bamako.

2. Matériel et Méthodes :

Cadre de l'étude

Le cadre de cette étude a été le service Oto-Rhino-Laryngologie (ORL) du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) Gabriel Touré. Il est situé dans la commune III du district de Bamako, au Mali, et couvre une superficie de 3,1 hectares. Il est limité à l'Est par le quartier de Médina-courra, à l'Ouest par l'École Nationale d'Ingénieurs Abderhamane Baba Touré. L'hôpital est devenu un CHU par la loi n°02-048 AN-RM du 12 juillet 2002. Le CHU a quatre (4) missions principales, à savoir : assurer le diagnostic et le traitement des malades, des blessés et des femmes enceintes ; assurer la prise en charge des urgences et des cas référés ; participer à la formation initiale et continue des professionnels de la santé et des étudiants ; conduire les travaux de recherche dans le domaine médical. Il dispose de 447 lits et emploie 763 agents, toutes catégories confondues, dont 181 contractuels, sur ressources propres. Son infrastructure comporte : une direction, un bureau des entrées, des services tels que la maintenance, le service social, l'unité d'hygiène et d'assainissement, la buanderie, la morgue, la cantine et sept (7) départements dont le département de chirurgie et des spécialités chirurgicales. Le service ORL fait partie de ce dernier. Le service ORL est un service hospitalo-universitaire à vocation médico-chirurgicale dans lequel cette étude a été menée, précisément dans son unité d'hospitalisation, composée de onze salles d'hospitalisation, avec une capacité de vingt-huit (28) lits. (Source : données administratives locales, service ORL, 2022).

Type et période d'étude :

Il s'agit d'une étude évaluative menée de décembre 2022 à février 2023.

Population d'étude :

Cette étude a concerné les patients hospitalisés dans le service après l'intervention chirurgicale.

Critère d'inclusion :

Ont été inclus tous les patients ayant fait 48 heures ou plus en hospitalisation après une intervention chirurgicale et consentants à l'étude.

Ont été exclus les patients hospitalisés sans intervention chirurgicale et ceux n'ayant pas fait 48h en hospitalisation.

Echantillonnage :

L'échantillonnage a été non probabiliste basé sur l'exhaustivité de la population d'étude.

Technique et outils de collecte des données :

Nous avons soumis la version imprimée du questionnaire aux patients et leurs proches à leur sortie, excepter les cas de décès et les cas de moins de 18 ans ont été soumis à une autorisation parentale. Ce questionnaire a été inspiré du modèle de la Haute Autorité de la Santé appelé « dispositif e-Satis » (Haute Autorité de Santé, 2019), adapté à notre contexte d'étude. La mention « service » a été remplacée par « ORL », les qualifications « médecins, chirurgien sage-femme » ont été remplacées par « personnel soignant tout court », nous ne disposons pas de livret d'accueil mais les informations sont transmises oralement par le surveillant d'unité. Nous ne disposons pas des services de distribution des repas, d'entretien quotidien de vie (se laver) qui sont à la charge du patient et ses proches. La suppression de l'item « fidélité au service » a été faite à cause des contraintes culturelles. Ainsi le questionnaire comporte 44 items repartis en dimensions du parcours du patient (de l'accueil à la sortie). Il permet de calculer un score de satisfaction global et d'expériences du patient sur une échelle de type Likert à 5 modalités allant de « Mauvais à Excellent » ou de « Jamais à toujours ». Une case supplémentaire existe pour les « sans avis » à tous les items. Nous avons ajouté la date d'entrée et de sortie pour calculer la durée de séjour.

Traitement et analyse des données :

Les données ont été saisies dans Microsoft Word 2010. L'analyse et les calculs ont été réalisés avec le logiciel SPSS version 25.0 et Microsoft Office Excel version 2010. Ainsi, nous avons procédé à un recodage des réponses, excepté les réponses sans avis ou non renseignées en valeur numérique comme suite: 1=0, 2=25, 3=50, 4=75 et 5=100. Ensuite un score brut de satisfaction globale et d'expériences pour chaque item a été calculé, puis des scores bruts de satisfaction par dimension ont été calculés sur 100 et enfin le score global de la satisfaction de l'expérience de l'ensemble des dimensions. Le calcul de la moyenne générale a été effectué pour la « note de recommandation de l'unité à une autre personne », la « note de l'état de santé final du patient » et la « note de satisfaction globale des patients ».

Le Net Promoteur Score (NPS) a été calculé sur la base de la moyenne de « notes de recommandation de l'unité à une autre personne » de chaque patient et ils ont été classés en détracteur < 3 ; passif de 3 à 4 et promoteur = 5. Le NPS= % promoteurs - % de détracteurs.

Un test statistique de corrélation (ANOVA) a été calculé entre chaque item, et dimensions et la note de satisfaction globale des patients.

Considérations éthiques :

Le questionnaire a été soumis pour approbation du comité médical de l'hôpital, et le principe d'anonymat a été respecté tout au long du processus de collecte des données.

3. Résultats

Dans cette étude de satisfaction et d'expérience des patients opérés en hospitalisation du service ORL du CHU Gabriel Touré, nous avons colligé 41 patients sur les 51 hospitalisés en postopératoire durant la période de l'étude, soit une représentativité de 80,39 %. Le questionnaire a été rempli par le patient dans 48,78% des cas ; par un parent ou un proche dans 46,34% ; et par le patient avec un proche dans 4,88%. Le sexe féminin a dominé avec 58,54% des cas et un sexe ratio de 1,41. La classe 25 – 44 ans a été la plus représentée, soit 60,98% des cas avec un âge médian de 41,59 ans ; un minimum de 19 ans et un maximum de 77 ans. Ils étaient majoritairement non instruits (60,98 %) et non salariés (68,29 %) des cas (**tableau I**).

Tableau I : Caractéristiques sociodémographiques des répondants :

Données sociodémographiques	Effectif	Fréquence
Sexe		
Masculin	17	41,46
Féminin	24	58,54
Tranche d'âge		
15 - 24 ans	3	7,32
25 - 44 ans	25	60,98
45 - 65 ans	11	26,83
Plus de 65 ans	2	4,88
Niveau d'instruction		
Non Instruit	25	60,98
Elève-Etudiant	4	9,76
Diplômé	12	29,27
Profession		
Salarié	13	31,71
Non Salarié	28	68,29
Mode d'orientation		
Patient lui-même	1	2,44
Par un agent de santé	10	24,39
Par un proche	1	2,44
Par un autre établissement	13	31,71
Famille	16	39,02
Patient déjà hospitalisé		
Oui, il y a longtemps	1	2,44
Non jamais	39	95,12
Oui, récemment	1	2,44

Source : données de terrain de décembre 2022 à février 2023, Bamako, CHU Gabriel Touré, ORL

Les patients amenés par leur famille ont été le mode d'admission le plus élevé avec 17 cas soit 41,46% de cas. L'amygdalectomie-Adénectomie a été le motif d'hospitalisation le plus élevé

avec 12 cas soit 29,27% des cas. La durée moyenne de séjour a été 8,32 jours avec un minimum de 2 jours et un maximum de 60 jours. La majorité des patients ont occupé la chambre individuelle soit de type « VIP » ou « simple » respectivement 14,63% et 24,39% (39,02%) et la chambre de type double soit 36,59% (tableau II).

Tableau II : Répartition des patients selon le type de chambre occupée :

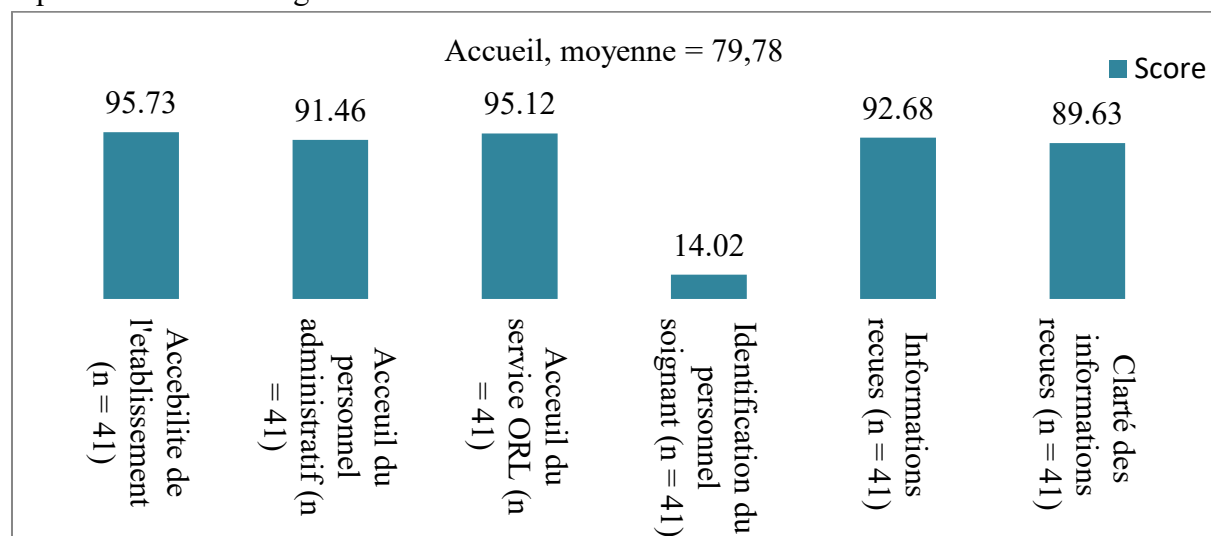
Type de chambre	Effectif	Fréquence
VIP	6	14,63
Simple	10	24,39
Double	15	36,59
Multiple	10	24,39
Total	41	100,00

Source : données de terrain de décembre 2022 à février 2023, Bamako, CHU Gabriel Touré, ORL

Les facteurs ayant été perçus comme positifs ou négatifs du point de vue des patients ont été respectivement le caring dans 56,10% contre 9,76% ; la qualité des soins techniques dans 26,83% contre 9,76% et la qualité du milieu dans 7,00% contre 26,00%.

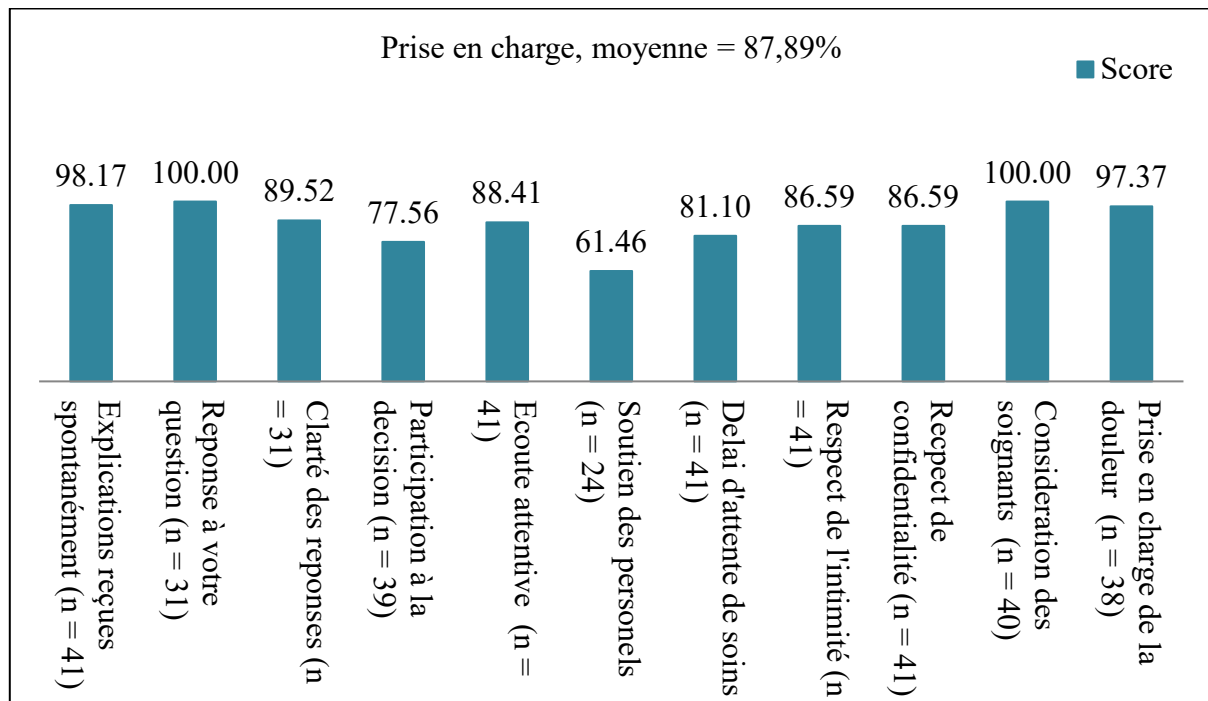
Dans les tests statistiques « ANOVA à un facteur », nous avons trouvé une corrélation significative entre la note globale de satisfaction et différentes variables qui sont : la durée de séjour ($p=0,021$), accueil en ORL ($p=0,057$), le type de chambre ($p=0,046$), la propreté de la Chambre ($p=0,006$), la tranquillité de la Chambre ($p=0,040$), l'opinion générale sur le séjour ($p=0,000$), la note de recommandation ($p=0,001$) et la note de l'état de santé finale ($p=0,019$). Au niveau du Net Promoter Score (NPS) : La majeure partie des patients, soit 70,74% (promoteurs), affirme pouvoir recommander le service à un proche, contre 2,43% (détracteurs) et 26,83 % (passifs) qui ont donné une note de recommandation entre 3 et 4 points.

Les différentes dimensions étudiées et les items composites de chaque dimension ont été représentés dans les figures ci-dessous.



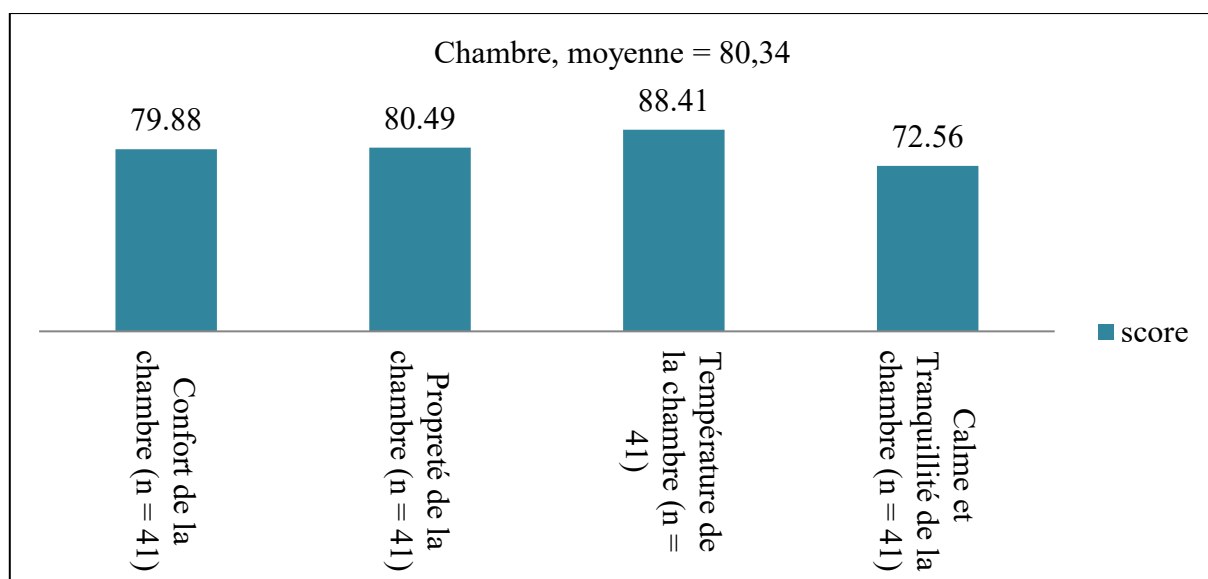
Source : données de terrain de décembre 2022 à février 2023, Bamako, CHU Gabriel Touré, ORL

Figure 1 : Répartition des résultats selon la dimension « accueil ».



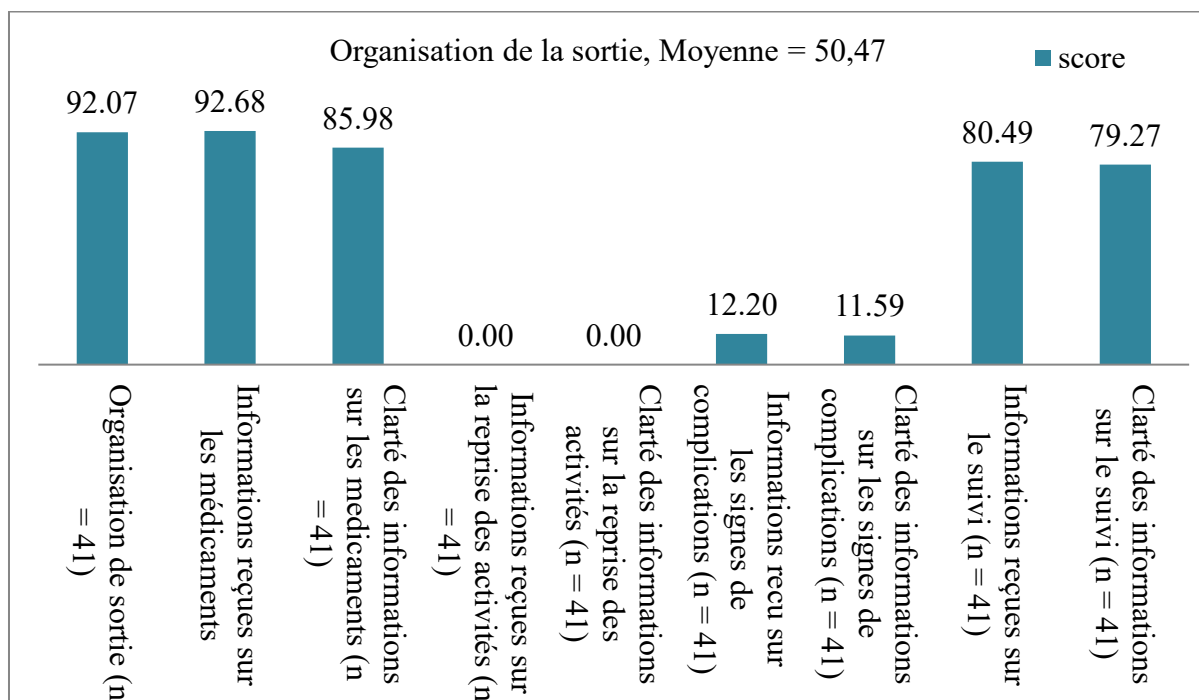
Source : données de terrain de décembre 2022 à février 2023, Bamako, CHU Gabriel Touré, ORL

Figure 2 : Répartition du résultat selon la dimension prise en charge



Source : données de terrain de décembre 2022 à février 2023, Bamako, CHU Gabriel Touré, ORL

Figure 3 : Répartition du résultat selon la dimension qualité de la chambre :



Source : données de terrain de décembre 2022 à février 2023, Bamako, CHU Gabriel Touré, ORL

Figure 4: Répartition des résultats selon la dimension d'organisation de la sortie.

4. Discussion

Profil sociodémographique des répondants :

Au cours de cette étude, la représentativité a été de 80,39% parmi les 51 patients hospitalisés, et les questionnaires ont été majoritairement renseignés par le patient (48,78%) ou par un proche (46,34%). Le sexe féminin prédomine avec 58,54%. La majorité a été des adultes jeunes 25- 44 ans, soit 60,98%, et une moyenne de 41,59 ans, avec des extrêmes de 19 à 77 ans. Les non-instruits ont été les plus élevés avec 60,98%. Ces données sont en conformité avec celles rapportées par la littérature, notamment le sexe féminin a dominé avec 55% dans le service de chirurgie générale du même hôpital (Diallo et al., 2021), 50,95% à l'hôpital du Mali dans la même ville (Bah, 2019); et ailleurs au Mali, 61,4 % à Koutiala (Sanogo et al., 2019), et en Afrique 54% au Kinshasa (Yamba et al., 2018). La couche des adultes jeunes a été également rapportée par les auteurs au Mali en Afrique et en Europe (Diallo et al., 2021; Haute Autorité de Santé, 2023; Sanogo et al., 2019) et également la fréquence élevée des non scolarisés couramment rapporté par les auteurs au Mali et en Afrique (Diallo et al., 2021; Sanogo et al., 2019; Yameogo et al., 2017).

Données cliniques :

Les patients amenés directement par la famille comme mode d'admission ont été les plus élevés avec 41,46%. Par contre au Burkina et en Tunisie le mode d'admission par les

urgences a été le plus élevé, soient respectivement 48,1% et 48,4% (Abdelaziz et al., 2020; Yameogo et al., 2017). Cette différence dans notre contexte s'explique par la flexibilité dans le processus d'admission de l'hôpital qui permet les entrées directes par la famille.

La durée moyenne de séjour est de 8,32 jours. Ce délai a été influencé par les patients ayant subi de l'amygdalectomie et ou de l'adénectomie qui ont été les cas chirurgicaux les plus élevés avec 29,27% dont la quasi-totalité des cas ont fait leur sortie d'hospitalisation à 72h postopératoire. Un délai moyen d'hospitalisation de 10 jours a été rapporté au Burkina (Yameogo et al., 2017).

Les indicateurs de satisfaction :

Il en résulte un taux global de satisfaction de 74,62%. Dans les études précédentes au Mali, ce taux a été élevé de 82,50% dans le service de chirurgie générale du même hôpital (Diallo et al., 2021) ; 93,39% à l'hôpital du Mali (Bah, 2019) et 94% à Koutiala (Sanogo et al., 2019). Cet écart pourrait s'expliquer par la différence des variables composites entre ces études et la nôtre ainsi que la taille de l'échantillon et la méthode de calcul des scores. Par contre notre score a été largement supérieur à celui de (N'guessan, 2003) en Côte d'Ivoire et légèrement supérieur à ceux trouvés par les auteurs en Tunisie 71% (Abdelaziz et al., 2020) et similaire au taux trouvé en France en 2022, soit 73,4% (Haute Autorité de Santé, 2023) dont les variables et les méthodes ont été sensiblement similaires.

- Les facteurs précités expliquent également notre score moyen de perception sur l'accueil (79,78%) inférieur à celui trouvé par (Bah, 2019) à l'hôpital du Mali (93,39%). Cette baisse a été influencée par la variable composite concernant « l'identification des personnels par les patients » qui a représenté le plus faible score soit 14,02% dans notre série. Cette remarque a été également faite par (Yameogo et al., 2017) au Burkina où l'accueil représentait 68,1% avec un score de l'identification des personnels à 9%. Par contre, l'accueil a été apprécié favorablement à travers des items tels que « l'accessibilité », « l'accueil dans l'établissement et dans le service » et la qualité « de l'information donnée », avec des scores au-dessus de la moyenne, variant entre 89,63 % et 95,73 %. Ceux qui nous ont permis d'avoir un score de satisfaction de l'accueil plus élevé par rapport à ceux trouvés en Tunisie et en France sont un taux respectif de 46% et 71,7% (Abdelaziz et al., 2020; Haute Autorité de Santé, 2023).

- Le score de la qualité de la prise en charge a été de 87,89%. Les items à améliorer constituent le « soutien des personnels » et la « participation à la décision » soit respectivement 61,46% et 77,56%. Les autres items varient de 81,10% à 100%. La qualité de la prise en charge a été supérieure à celle obtenue à l'hôpital du Mali soit 65,56% (Bah, 2019); au Burkina 84,7%; en Tunisie 53% (Abdelaziz et al., 2020), en France 81,2% (médicale) et 81,4% (paramédicale) (Haute Autorité de Santé, 2023); mais inférieur à 95,2% à Koutiala (Sanogo et al., 2019).

- La qualité de la chambre a été de 80,34%. Ce score s'explique par le fait que, malgré l'existence de salles multiples, la majorité de nos patients habitait dans des salles individuelles « VIP » ou « simples », soit 39,02% (respectivement 14,63% et 24,39%), suivie des salles doubles, soit 36,59%. Il a été faiblement apprécié pour les items « le calme et la tranquillité » et « le confort de la chambre », soit respectivement 72,56 % et 79,88 %. Ces derniers convergent avec nos observations sur l'architecture, qui ont mis en évidence des défis de

confidentialité et de confort visuel et acoustique. Il est à noter également que, malgré les constats portant sur les défauts d'hygiène des locaux et de confort thermique dans la majorité des cas, les items concernant l'appréciation de « la propriété de la chambre » et de « la température » ont enregistré les scores les plus élevés, soit respectivement 80,49 et 88,41%. Les données rapportées par la littérature sont de loin inférieures aux nôtres concernant le confort général, la température, la propriété, le calme et la tranquillité. Elles ont été respectivement en Kinshasa 13% ; 26,4% ; 11,7% ; 37,4% (Yamba et al., 2018) ; au Burkina l'étude de (W. F et al., 2018) a rapporté un taux de confort de plus de 75% et l'hygiène des locaux 66.7%. Par contre celui de (Yameogo et al., 2017) dans le même pays a rapporté un taux supérieur concernant le confort et l'hygiène 89.4% et le niveau de bruit 71% des patients. En Tunisie la température de la chambre 64,1% ; la propriété 57,3% (Abdelaziz et al., 2020) et en France le confort de la chambre 67,9%, la température, le calme et la tranquillité ont été jugés « mauvais à moyen » par 1 patient sur 4 (Haute Autorité de Santé, 2023).

- L'organisation de la sortie a enregistré un score de 50,47%, il est pratiquement proche des études réalisées en Tunisie et en France avec respectivement 47% et 64% (Abdelaziz et al., 2020; Haute Autorité de Santé, 2023). Cette dimension a été la plus basse de l'étude loin de la moyenne, dont les variables composites faiblement appréciées ont été « l'information reçue sur la reprise des activités », qui n'a été faite dans aucun cas, ainsi que la qualité de « l'information reçue sur les signes de complications après la sortie » et leur clarté, avec un score respectif de 11,59% et 12,20% pour ce dernier. Elle mérite une attention particulière pour un suivi de qualité postopératoire à moyen et long termes sans dommage ni séquelles.

- Le Net Promoter Score (NPS) a été de 68,29%, dont 70,73% (les promoteurs) ont déclaré pouvoir recommander le service à leurs proches.

- Les facteurs ayant été perçus positifs ou négatifs du point de vue patients ont été respectivement le caring dans 56,10% contre 9,76% ; la qualité de soins techniques dans 26,83% contre 9,76% et la qualité du milieu dans 7,00% contre 26,00%.

La durée de séjour, l'accueil, les caractéristiques de la chambre, l'état de santé final ont eu une influence statistiquement significative sur la note générale de satisfaction des patients. Des auteurs ont ajouté les caractéristiques sociodémographiques de la population étudiée (Sanogo et al., 2019; Yameogo et al., 2017). Par ailleurs, le constat porte sur l'affinité du patient avec le soignant. Ce qui amène (N'guessan, 2003) à formuler, au terme de son étude, la question suivante : si certains malades n'ont pas répondu positivement par humilité ou par respect envers le personnel ? Étant donné que des suggestions ont été rapportées par les malades et leurs parents.

Conclusion

La satisfaction des patients est un indicateur incontestable de la qualité des soins. Les constats de l'étude montrent, d'une part, qu'elle est influencée par la qualité technique et relationnelle des soins et par l'environnement dans lequel ces soins ont été prodigués, et, d'autre part, par le changement de comportement des soignants face à l'évaluation, qui auraient tendance à suspendre leurs habitudes néfastes durant la période d'enquête. De ce fait, la triangulation

avec des données issues des études d'observation pourrait apporter davantage de détails à un jugement raisonnable.

Conflits d'intérêts

Tous les auteurs déclarent qu'aucun conflit d'intérêts ne les lie à cet article.

Référence :

- Abdelaziz, A. B., Zemni, I., Melki, S., Lahmar, R., Khelil, M., Nouira, S.,... Azzaza, M. (2020). La satisfaction des patients hospitalisés aux services chirurgicaux d'un hôpital général: Etude de cas du CHU Sahloul de Sousse (Tunisie). *LA TUNISIE MEDICALE*, 98(10), 664-673.
- Bah, O. (2019). Enquête D'opinion Sur La Qualité Des Prestations De l'Hôpital Du Mali. *European Scientific Journal ESJ*, 15(34), 142-160. <https://doi.org/10.19044/esj.2019.v15n34p142>
- Diallo, B., Kané, A.T.S., Aoudou, H., Sangho, O., Diarra, S., Sanogo, A.,... Koné, M.O. (2021). Etude des facteurs de la satisfaction des usagers du Service de Chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré à Bamako. *Mali Santé Publique*, 11(1), 44-49. <https://doi.org/10.53318/msp.v11i1.1892>
- Direction générale de l'offre de soins, Direction générale de la santé, & Haute autorité de santé. (2022, janvier 11). *Programme national pour la sécurité des patients—2013-2017*. Ministère des Solidarités et de la Santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/qualite-des-soins-et-pratiques/securite/programme-national-pour-la-securite-des-patients-pnsp/pnsp>. Consulté le 11-01- 2022 à 19:15:16
- Guesmia, L. (2013). *Étude descriptive de la perception des patients sur la qualité de la prise en charge globale des soins durant la période péri opératoire dans un hôpital universitaire* [Master en sciences infirmières]. Université de Lausanne et Haute Ecole Spécialisée de Suisse Occidentale.
- Haidara, D. B. S. (2021). Etude des facteurs associés aux infections des plaies opératoires à l'Hôpital de Zone de Ouidah, Benin. *Mali Santé Publique*, 11(1), 56–68. <https://doi.org/10.53318/msp.v11i1.1894>
- Haute Autorité de Santé. (2019). *Guide méthodologique : Dispositif national de mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients (e-Satis) : Développement et validation du dispositif*. Haute Autorité de Santé.
- Haute Autorité de Santé, H. A. S. (2023). *Résultats des IQSS - Mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients hospitalisés + 48h en MCO (e-Satis +48h MCO) : Synthèse Nationale* [Etudes et rapports]. https://www.has-sante.fr/jcms/c_2728770/fr/resultats-des-iqss-mesure-de-la-satisfaction-et-de-l-experience-des-patients-hospitalises-48h-en-mco-e-satis-48h-mco. Consulté le 01/08/2023 à 12:53:33
- Yamba, M.K.Y., Mashinda, D. K., Kayembe, J-M. N., Onyamboko, M. A., & Nyandwe J.K. (2018). Evaluation de la qualité des soins aux Cliniques Universitaires de Kinshasa : Étude de satisfaction des patients hospitalisés. *Ann. Afr. Med*, 11(3), e2926-35.

- W. F. Nana, S. Meda, H Hervé, P. Poda, M. K. Drabo (2018). Enquête de satisfaction des usagers du centre hospitalier régional de Koudougou au Burkina Faso, *Revue Bio-Africa* n° 18-2018, pp.30-35, https://www.revues-ufhb-ci.org/fichiers/FICHIR_ARTICLE_2308.pdf. Consulté le 01/08/2023 à 15:50:12
- N'guessan, N. (2003). *Qualité des soins en ORL-CCF au CHU de Yopougon* [Thèse de Médecine]. Université de Cocody.
- Sanogo, B., Diarra, B., Sangho, H., & Ag iknane, A. (2019). Le niveau de satisfaction des patients hospitalisés dans le district sanitaire de Koutiala au Mali en 2019. *Mali Santé Publique*, 9(001), 57-65. <https://doi.org/10.53318/msp.v9i01.1480>
- Soufi, G. (2009). *Satisfaction des patients hospitalisés dans un service de médecine aigue* [Thèse de Médecine]. Faculté de Médecine et de Pharmacie. Marrakech.
- Vincent, C., & Staines, A. (2019). *Améliorer la qualité et la sécurité des soins en suisse* (p. 86) [Rapport National]. L'Office fédéral de la santé publique.
- Yameogo, A. R., Millogo, G. R. C., Palm, A. F., Bamouni, J., Mandi, G. D., Kologo, J. K.,... & Zabsonre, P. (2017). Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. *The Pan African Medical Journal*, 28(267), Article 267. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.267.13288>

© 2026 KEITA, Licensee *Bamako Institute for Research and Development Studies Press*. Ceci est un article en accès libre sous la licence the Créative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Note de l'éditeur

Bamako Institute for Research and Development Studies Press reste neutre en ce qui concerne les revendications juridictionnelles dans les publications des cartes/maps et affiliations institutionnelles.