

CONTRIBUTION A LA DEMARCHE QUALITE DANS L'HOPITAL MERE-ENFANT DE BAMAKO AU MALI

Ramata THIAM^{1*}, Amadou H DICKO², Fousseiny DEMBELE², Issa COULIBALY² & Amadou H BABANA³

¹Agence Nationale d'Accréditation des établissements de Santé, Bamako, Mali

²Université de Ségou, BP 24, campus de Sebougou, Ségou, Mali

³Université des Sciences Techniques et des Technologies de Bamako, Bamako, Mali

*Auteur correspondant : thiamramata48@gmail.com

Résumé

Cette étude de description est faite dans le cadre d'une thèse à l'Institut de Pédagogie Universitaire (IPU). Nous avons effectué une étude qualitative rétrospective de la mise en place d'une démarche qualité au sein de l'Hôpital Mère-Enfant (HME). Elle a enquêté sur 17 agents, 100 usagers tirés au hasard pour évaluer l'état de lieu de la qualité des soins. Cette enquête a été suivie d'une évaluation de la performance et du niveau de la qualité des soins de l'HME. Le niveau de qualité des soins à l'HME est de 38%, celui de la satisfaction des usagers est de 24% et avec une norme professionnelle de 29%. La qualité des soins à l'HME est évaluée à 39%, les usagers en sont satisfaits à 39% et avec une norme professionnelle de 98%. L'état de lieu a montré que l'HME est une référence à 78%. Les résultats indiquent une non-conformité dans cette structure sanitaire puisque parce que la qualité commence à partir de 80% selon les normes de l'OMS.

Mots clés : Hôpital, Bamako, démarche qualité, prestataires, performance.

Abstract

This descriptive study is carried out as part of a thesis at the Institute of University Pedagogy (IPU). We conducted a retrospective qualitative study of the implementation of a quality approach within the Mother and Child Hospital (MCH). It surveyed 17 agents and 100 randomly selected users to assess the state of the quality of care. This survey was followed by

an evaluation of the performance and level of quality of care at the MCH. The level of quality of care at the MCH is 38%, that of user satisfaction is 24% and with a professional standard of 29%. The quality of care at the MCH is evaluated at 39%, users are satisfied at 39% and with a professional standard of 98%. The inventory showed that the MCH is a reference at 78%. The results indicate non-compliance in this healthcare facility, since quality begins at 80% according to WHO standards.

Keywords: Hospital, Bamako, quality approach, service providers, performance.

1-INTRODUCTION

La qualité, c'est la capacité à satisfaire les besoins des clients (que ces besoins soient exprimés ou implicites) à travers son organisation et ses prestations (NORME ISO 9001/2000). La démarche qualité est une dynamique de progression qui a pour objectif une plus grande satisfaction de la clientèle. Elle porte non seulement sur le cœur de métier, c'est-à-dire l'intervention au domicile, mais aussi sur la culture et les valeurs de l'organisme, son management et son organisation, sa stratégie et son positionnement sur le territoire, ses ressources humaines et financières. C'est un processus qui concerne toutes les activités qui concourent à la prestation proposée au client. Elle s'inscrit dans la durée et permet de suivre en continu les choix opérés, les décisions prises et les activités réalisées (Doumbia, 2021 ; OMS, 2018).

La démarche d'amélioration continue de la qualité est centrée sur l'approche par processus dont le dénominateur commun est le patient (ANAES, 2000). Elle définit la structuration de la démarche de management de la qualité. Les questions de prises en charges linéaires y sont abordées en cernant le circuit des patients de même que les processus transversaux comme la gestion de l'hôtellerie, la gestion des dossiers patients et la gestion des déchets hospitaliers. L'approche par processus permet en outre d'identifier et de comprendre les problèmes de qualité et de gestion des risques. On peut ainsi étudier simultanément toutes les pratiques qui concourent à une prise en charge, qu'elles soient organisationnelles ou professionnelles (Goita, 2018).

La gestion des hopitaux, l'accueil la salubrité le manque mangement de la prise en charge des patients c'est ce qui nous a pousser de choisir ce sujet qui est de mettre en place une démarche en qualité au sein de l'Hôpital mère enfant le Luxembourg.

D'où notre motivation pour ce thème intituler “ **étude d'évaluation de la démarche qualité dans les établissements de santé au Mali cas de l'hôpital mère enfant le Luxembourg**“

2-METHODOLOGIE

2.1-Materiels

Equipements

- Équipements du bloc opératoire ;
- Équipements d'imagerie médicale ;
- Équipements de laboratoire ;
- Équipements de buanderie ;
- Équipements et matériel d'hygiène, d'assainissement et de sécurité ;
- Matériel informatique et bureautiques ;
- Lits d'hospitalisation ;
- Moyens logistiques ;
- Mobiliers de bureau ;
- Matériel de consultation.

Médicaments et consommables

- Liste des médicaments et consommables essentiels ;
- Fluides médicaux ;
- Kit pour les affections médico-chirurgicales ;
- Armoire d'urgence ;
- Réactifs de laboratoire.

Ressources humaines

- Personnel médical ;
- Personnel paramédical ;
- Personnel administratif ;
- Personnel de soutien.

Documentation

- Ordinogrammes ;
- Protocoles de traitement ;
- Tableau des effectifs du personnel ;
- Cadre organique ;
- Rapports d'activités ;
- Support du système d'information ;
- Liste des documents de motivation ;
- Documents de procédures ;

- Procès-verbaux de réunion.

2.2. Méthodes :

2.2.1. Cadre de l'étude

L'Hôpital Mère-enfant nous a servi de cadre d'étude.

2.1.1.1 Type d'étude

Il s'agit d'une étude de collecte de données retro-prospective avec des aspects qualitatifs et quantitatifs.

2.1.1.2 Population d'étude

Les usagers de l'HME, le personnel soignant et administratif ont constitué notre population d'étude. Les informations ont été recueillies sur les procédures organisationnelles dans l'établissement et des documents de recherches.

2.1.1.3. Moyens de production

Le recensement a porté sur les matériels et les ressources humaines :

2.1.1.4. Processus de soins

- Mécanismes de motivation du personnel ;
 - Processus de gestion et d'organisation ;
 - Processus de consultation et de prise en charges des urgences ;
 - Équité aux soins : traitement (hospitalisations, ambulatoires);
 - Processus de maintenance des équipements
 - Examens complémentaires (examen de laboratoire, imagerie médicale, exploration fonctionnelle);
 - Tenue des dossiers patients ;
 - Système d'information hospitalier.

La satisfaction des usagers sera mesurée sur les éléments suivants :

- Accueil ;
- Accessibilité financière ;
- Disponibilité du personnel ;
- Confidentialité des prestations ;
- Sécurité des patients ;
- Propreté à l'hôpital ;
- Respect de l'intimité des patients ;

- Informations sur le diagnostic et l'acte à poser ;
- Conseils hygiéno-diététiques donnés par le prestataire ;
- Mesures de prévention données par le prestataire ;
- Commodité de l'hospitalisation ;
- Accessibilité et équité aux soins ;
- Prise en charge des urgences ;
- Résultats des soins.

2.1.1.5. Sources d'informations

Les données ont été collectées par interviews des personnels de l'établissement et des usagers et par constat des documents administratifs et de gestion puis portées sur une fiche d'enquête prévue pour cet effet.

2.2.2 Plan de collecte des données

2.2.2.1. Analyse de l'état de lieu actuel en matière de qualité et de démarche qualité de l'hôpital mère-enfant :

Dans l'hôpital mère – enfant,

- un échantillon de 17 personnes parmi le personnel de santé a été constitué en fonction de la représentativité de chaque spécialité du personnel de façon raisonnable. Les données sont collectées dans les services de l'hôpital y compris la direction. Pour ce faire un ordre de passage est élaboré de commun accord avec la direction, en tenant compte de la disponibilité du personnel afin de ne pas perturber l'activité de l'hôpital ;
- un échantillon de 100 usages a été interrogé au hasard. La taille de l'échantillon a été déterminée selon la formule de Schwartz.

Un échantillon de 100 personnes utilisant ou ayant juste utilisé les services de l'hôpital a été choisis. Cet échantillon a été obtenu à partir de la formule de SCHWARTZ :

$$n = (z)^2 p (1 - p) / i^2 \text{ (Institute of Medicine, 2001)}$$

n = taille de l'échantillon

z = niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite
(pour un niveau de confiance de 95%, z = 1.96)

p = proportion estimée de la population qui présente la caractéristique, il s'agit de la proportion des usagers de l'hôpital (lorsque inconnue, on utilise p = 0.5)

i= la précision souhaitée (10%)

Taille de l'échantillon = $(1,96)^2 \times 0,50(1-0,50) / (0,1)^2 = 96,04$.

L'unité statistique a été « la personne utilisant ou ayant juste utilisé les services de l'hôpital ». En ce qui concerne les données relatives à l'appréciation de la satisfaction des usagers, elles sont collectées auprès des usagers fréquentant l'hôpital au moment de la collecte des données relatives aux normes professionnelles et tous les documents ont été examinés.

Les techniques utilisées sont l'entretien individuel, l'exploitation documentaire et l'observation. Quant aux outils, des guides d'entretien, des grilles d'observation et celles d'exploitation documentaire ont été utilisés.

Tableau 6 : Méthode de collecte de données

Techniques	Outils	Cibles
Entretien individuel	Guide d'entretien	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Prestataire de soins ; ▪ Prestataire de l'administration ; ▪ Usagers.
Exploitation de documents	Fiches de dépouillement	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Les documents administratifs et de gestion ; ▪ Les rapports d'activités.

Pour apprécier la qualité des prestations dans les services de santé, la littérature expose une gamme variée de schémas. La méthode de Donabedian qui repose sur l'appréciation des ressources, du processus et des résultats ci-dessous schématisés a été adoptée.

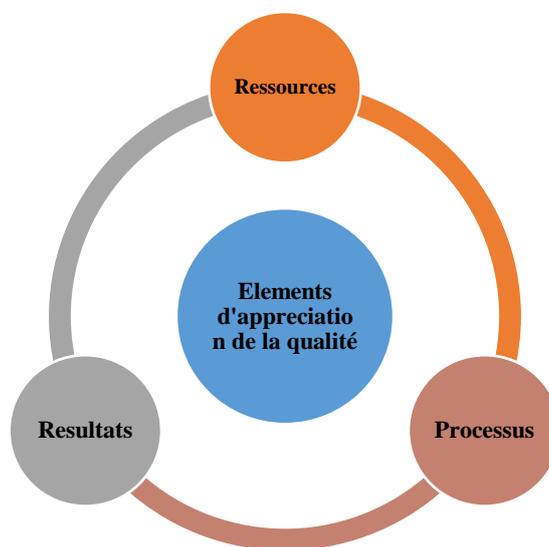


Figure 1 : Cycle des éléments d'appréciation de la qualité de Donabedian (Zammar et Abdelbaki, 2016).

Tableau 7 : Eléments d'appréciation de la qualité

Ressources	Processus	Résultats
<ul style="list-style-type: none"> - Humaines (personnel formé, compétent et en nombre adéquat) ; - Financières (pour assurer le fonctionnement courant) ; - Matérielles, techniques et technologiques (infrastructures, équipements biomédicaux, informatiques). 	<ul style="list-style-type: none"> - Existence d'objectifs ciblés sur la satisfaction du client ; - Organisation du travail en équipe ; - Système d'information sanitaire (supports de données, fiabilité des données) ; - Mécanisme de prise de décision basé sur les statistiques voire le degré d'implication des acteurs ; - Répartition du travail (description de tâches) ; - Normes et procédures (ordinogrammes, directives); - Adhésion aux normes (respect des procédures); - Mode de motivation du personnel 	<ul style="list-style-type: none"> - Niveau d'utilisation des services mesuré à travers les indicateurs ; - Niveau de certains indicateurs de soins (par exemple taux d'infection post opératoire) ; - Niveau de satisfaction des clients (dimension humaine et relationnelle).

Quatre agents d'évaluation de l'ANAES ont évalué la performance de l'HME

Chaque composante de la qualité, (normes professionnelles et satisfaction des usagers) représente 50%, de façon imagée la moitié d'un cercle de 360 points mise en jeu soit 180 points.

Indicateurs généraux:

1. nombre moyen des journées de rupture des 40 MEG et consommables traceurs ;
2. nombre moyen des journées d'immobilisation des 10 équipements clés ;
3. taux de satisfaction des usagers ;
4. taux de recouvrement des recettes ;
5. taux de dossiers retrouvables à partir du bureau des entrées par numéro unique ;
6. taux de conformité des dossiers médicaux ;
7. taux de conformité de la gestion des déchets hospitaliers ;

8. taux de conformité du dispositif de prise en charge des urgences ;
9. taux de réalisation de staff clinique mensuel par an à l'échelle hôpital ;
10. proportion de protocole de recherche mise en œuvre par an ;
11. taux moyen de disponibilité de 10 examens biomédicaux ;
12. taux moyen de fonctionnalité des organes d'administration et de gestion (CA, CD, CME, CSIO, CTHS et CTE) ;
13. capacité d'autofinancement de l'EPH.

Indicateurs spécifiques :

1. taux de mortalité maternelle intra hospitalière ;
2. taux de mortalité néonatale intra hospitalière ;
3. taux de mortalité intra hospitalière des enfants de 1 à 59 mois ;
4. taux de mortalité intra hospitalière

2.2.2.2. Description des processus à mettre en place pour la mise en œuvre de la démarche qualité au sein de l'hôpital mère-enfant

Pour mettre en place les processus de mise en œuvre d'une démarche qualité, il est très important de passer par ces étapes comme :

- Construire les objectifs qualités ;
- Elaborer les éléments de la charte qualité ;
- Adopter les éléments de la charte qualité ;
- Et la description de l'organisation de la mise en œuvre.

2.3. Traitement des données

Les données ont été traitées à l'aide des logiciels EXCEL et SPSS et les résultats ont été présentés sous forme de tableau et de graphique.

3. RESULTATS

3.1. Résultat de l'Analyse de l'état de lieu en matière de la performance et de la qualité de soins de l'hôpital mère – enfant :

3.1.1. Présentation des 100 usagers enquêtés dans l'HME

Les résultats ont montré que L'HME a plus de nouveaux usagers (90%) qu'anciens usagers (10%) (figure 7).

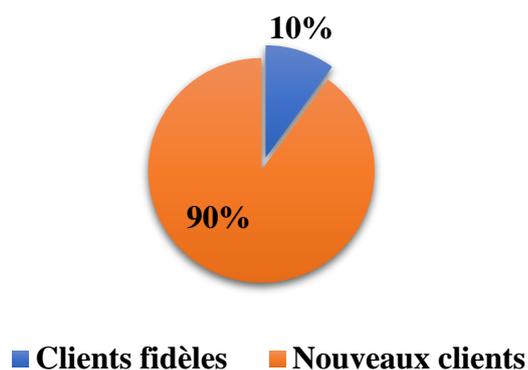


Figure 6 : Fréquentation de l'HME par les usagers enquêtés

Tableau 8 : Indicateurs d'évaluation des usagers enquêtés de l'HME

Types de questions	Nombre de réponses	Pourcentage
La propreté de HME	79	79
Satisfaction des usagers liés aux prestations HME (qualité des soins) par rapport aux autres CHU du Mali	88	88
Recommandations des prestations de HME	96	96
La fidélité des usagers pour les soins de l'HME (des soins d'avenir ou retour des patients pour d'autres soins)	90	90

Au moment de l'étude, la satisfaction des usagers de HME par rapport aux CHU du Mali était en moyenne de 88,25%. L'HME est donc une référence au Mali car sa qualité dépasse la norme de l'OMS qui est de 80%..

3.1.2. Présentation sociodémographique des 17 prestataires de l'HME

Après analyse des données, il ressort que les prestataires anciens de l'HME (88%) sont plus nombreux que les nouveaux prestataires (12%). Ces anciens prestataires sont censés mieux connaître les réalités de l'établissement (voir figure 8).

Un manque de maîtrise, de l'applicabilité de la démarche qualité au sein de l'établissement HME. La gestion managériale au sein de HME est de 78%. Ce qui montre que le niveau de la qualité n'est pas atteint. Elle nécessite des efforts à faire pour une implantation de la démarche qualité au sein de l'hôpital. En effet, cette implantation de la démarche qualité va améliorer la

qualité des soins et services dans la structure et qui engendrera un outil standard pour tous les établissements au Mali (figure 9).

L'état de propriété (79%) et la qualité des soins (88%) par rapport aux autres centres de santé au Mali. L'HME est beaucoup recommandé (96%) parce qu'il y a beaucoup de spécialistes. Au retour à la maison, les patients projettent revenir à l'hôpital pour des soins ultérieurs (90%) est resté un peu faible par rapport à la recommandation.

Tableau 9 : Répartition des prestataires selon le sexe

Sexes	Nombre	Pourcentage
Hommes	11	65%
Femmes	6	35%

Les hommes sont majoritairement des prestataires pour prendre en charge les mères et les enfants.

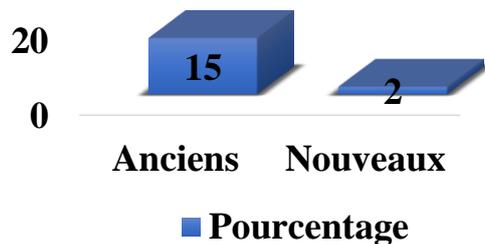


Figure 7 : Niveau d'ancienneté des 17 prestataires

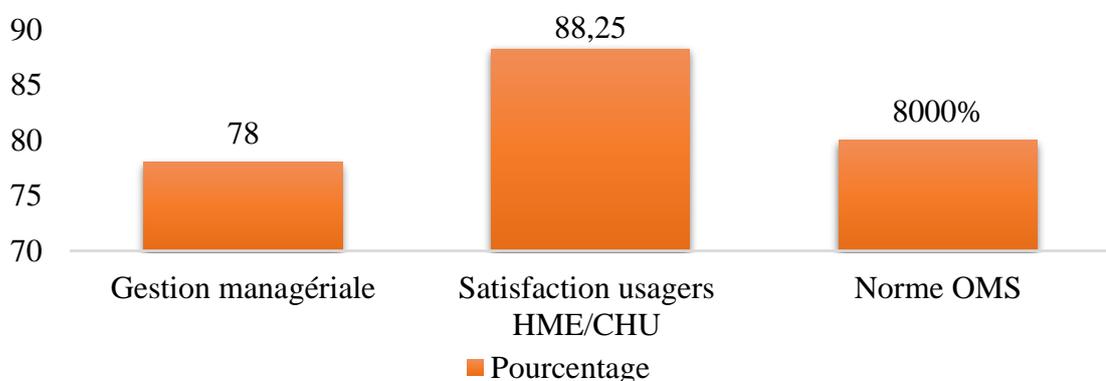


Figure 8 : résultat de la situation de la démarche qualité de l'HME au moment de l'étude

3.1.3. Performance de la qualité des soins de l'HME

Les points obtenus par composantes "la performance de la qualité des soins à l'hôpital mère-enfant" sont illustrés dans la figure 10. Chaque composante de la qualité, (normes professionnelles et satisfaction des usagers) représente 50%, de façon imagée la moitié d'un cercle de 360 points mise en jeu, soit 180 points. La qualité requise étant de 360 points, ainsi, l'HME a 137 points. Le nombre de points obtenu par l'HME est inférieur à la moitié de la qualité requise qui est de 360 points. En plus les normes professionnelles de HME sont de 98/180 et la satisfaction des usagers est de 39/180.

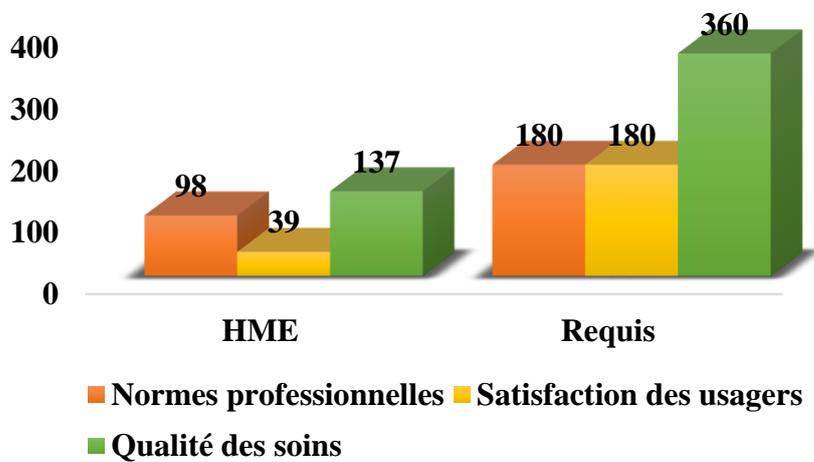


Figure 9 : Niveau des composantes de la qualité des soins

Le niveau moyen de qualité des soins mesuré a été estimé à 53%. Les normes professionnelles y contribuent en moyenne à 29%. Quant à la satisfaction des usagers, sa contribution est en moyenne de 24%. L'HME a pour niveau de qualité des soins 38%.

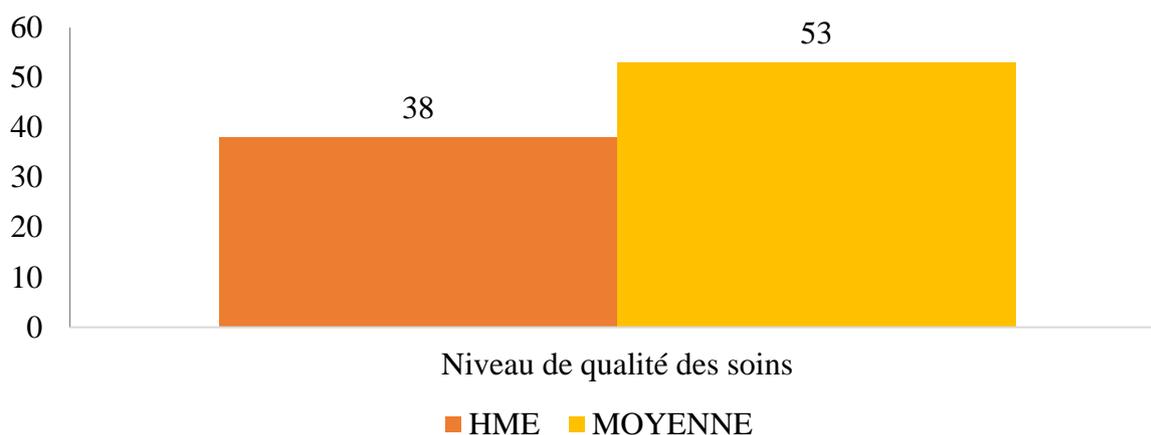


Figure 10 : Niveau de la qualité des soins en pourcentage

3.1.4. Évaluation de la qualité des soins de l'HME

Moyens de production des soins

L'adéquation des moyens de production a été appréciée à travers ses composantes et a abouti aux résultats suivants :

Tableau 10 : Adéquation des moyens de production

Indicateurs		
Adequation des bâtiments	100	98%
Adéquation des installations	96	87%
Adéquation des équipements	98	91%
Taux moyen de rupture des Médicaments consommables	0,1	12%
Taux moyen de rupture des fluides médicaux	ND	0,7%
Qualification du personnel	89	92
Conformité du personnel/CNH	56	70
Disponibilité des examens de laboratoire	51	49
Disponibilité des examens d'imagerie	70	67
Commodité des salles d'hospitalisation	0	3,8
Fonctionnalité de la buanderie	75	66%

ND : Données non Disponibles

Indicateurs

50	69
91	79
66,66	45
33,33	55
0	44
6,9	5%
60	45%
100	92%

- Tous les mécanismes de motivation ont été estimés adéquats à 100% dans la plupart des hôpitaux à l'exception des hôpitaux de Tombouctou et de Kati. Le taux d'adéquation des formes de motivation est en moyenne de 97% dans l'ensemble des hôpitaux évalués.
- En moyenne l'adéquation du processus d'organisation est de 79%.
- le taux d'adéquation de la maintenance a été estimé le HME à 75% et dans la plupart des hôpitaux. En moyenne le taux d'adéquation de la maintenance est de 44%.
- **Le taux moyen des journées d'immobilisation des équipements clés** est en moyenne de 5%
- le taux d'**adéquation de la tenue des dossiers patients varie** de 0% 96% au CHU-CNOS avec une moyenne de 45% pour l'HME
- Le taux d'adéquation varie **du mécanisme d'équité aux soins** de 75% à 100% avec une moyenne de 92%.

3.2- Les soins

Les résultats des soins ont été appréciés à travers les indicateurs présentés dans le tableau 8.

Tableau 13 : Niveau des Indicateurs de résultat de soins de 13 hôpitaux

Indicateurs	HME	Moyenne des 13 hôpitaux
Taux de mortalité intra hospitalier	6,2	8,75
Taux de mortalité maternel intra hospitalier	ND	2,94
Durée moyenne de séjour	3,75	5,57
Pourcentage de malades opérés de cataracte sénile ayant recouvré une acuité visuelle supérieure ou égale à 3/10 sans correction	NA	70,65
Pourcentage de décollement de rétine pris en charge et ayant recouvré la vue au moins avec une acuité visuelle de 1/10	NA	17,85
Taux de réalisation des soins dentaires conservateurs	NA	63,96
Taux de recouvrement des recettes	97	94,85
Taux d'occupation des lits	59,78	49,63
Taux de référence/évacuation	ND	21,76

NA : non applicable ; ND : non déterminé

- le taux de mortalité intra-hospitalier varie au de 6,2%.
- la mortalité maternelle intra-hospitalière a une moyenne de 2,94% ;
- Pour la durée moyenne de séjour, la moyenne est de 5 jours ;
- Une moyenne de 94,85% a été obtenu pour le recouvrement des recettes.
- L'occupation des lits est en moyenne de 49,63% ;
- La référence /évacuation reçue, elle est en moyenne de 21,76%.

Tableau 14 : Satisfaction des usagers

Indicateurs	HME	Moyenne des 13 hôpitaux
Satisfaction des usagers	39	56

Le taux de satisfaction des usagers est de 56% en moyenne pour l'ensemble des hôpitaux, elle est de 39% pour l'HME.

Appréciation des résultats en fonction de la grille d'évaluation

Normes professionnelles

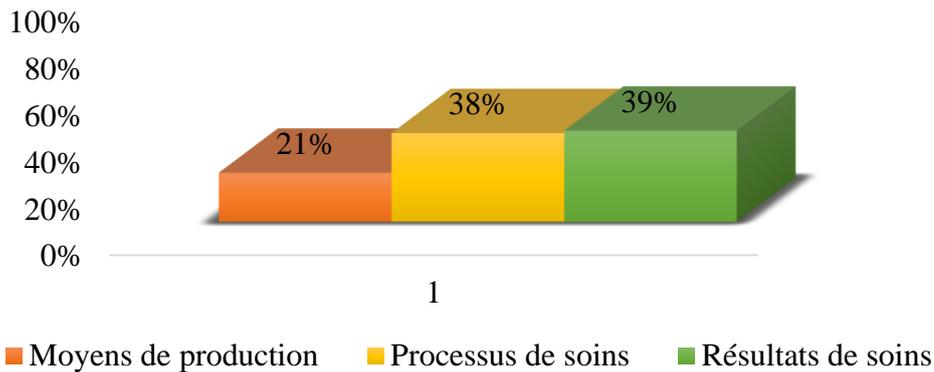


Figure 11 : Points obtenus par composante des normes professionnelles

La figure 12 donne le détail des points de l'ensemble des composantes des normes professionnelles.

Ainsi, pour les moyens de production, le point requis est de 66 mais l'HME s'en sort avec 21%. Le point requis pour le processus de soins est de 66% requis, l'HME a récolté 38%.

4-DISCUSSION

Nos résultats de l'évaluation de la performance ont montré que la qualité requise des soins étant de 360 points. La qualité des soins de l'HME a 137 points soit 38%, ceux qui sont inférieurs à 80% comme norme de l'OMS en termes de satisfaction (OMS, 2018).

Chaque composante de la qualité, (normes professionnelles et satisfaction des usagers) représente 50%, de façon imagée la moitié d'un cercle de 360 points mise en jeu soit 180 points. Les normes professionnelles y contribuent en moyenne à 29%. Quant à la satisfaction des usagers, sa contribution est en moyenne de 24%.

Ceux-ci corroborent les données de Doumbia, (2021) au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE qui indiquent que les normes professionnelles y contribuaient à 26,39% et la satisfaction des usagers à 44,54%. La qualité des soins avait été mesurée sur la base de la somme des points mis en jeu (360).

Les plus faibles pourcentages au HME sont : l'état de propriété (79%) et la qualité des soins (88%) par rapport aux autres centres de santé au Mali.

L'HME est beaucoup recommandé (96%) parce qu'il y a beaucoup de spécialistes et selon le rapport de l'ANEH (2018), le taux de fonctionnalité adéquate est de 100%, son taux d'adéquation des installations est de 87,26% par contre son taux d'adéquation des équipements et matériels par service qui est de 98%. Son taux de rupture de médicaments et consommables est de 0,13%, il n'y a pas de rupture de fluide médicaux (**Ahamada**, 2022).

Au retour à la maison, les patients projetant revenir à l'hôpital pour des soins ultérieurs (90%) est resté un peu faible par rapport à la recommandation. La moyenne du niveau d'application de la démarche qualité par les prestataires est de 78%.

Le manque de la politique qualité (53%) et de coordination en matière de qualité (18%) sont des moyens faibles de la démarche qualité. Par contre l'existence d'une culture qualité (94%) et d'une volonté managériale (88%) sont des atouts de la démarche qualité (**Mohamed**, 2009 ; **Diallo**, 2010).

Il ressort que la démarche qualité est une gestion qui cause à HME, un manque de maîtrise, de l'applicabilité de la démarche qualité au sein de l'établissement HME. Les résultats indiquent que la qualité commence à partir de 80% selon les normes de l'OMS. La gestion managériale au sein de HME est de 78%, ce qui montre que le niveau de la qualité n'est pas atteint. En complément des résultats, les résultats de Oumar Dembélé ont montré que les prestataires estiment en moyenne que l'utilisation de l'outil informatique est avantageuse à 73%, qu'elle a un effet sur la qualité des soins à 74% et qu'elle améliore le pilotage à 72%. Au niveau de HME, DEMBELE (2021) a montré que pour atteindre la satisfaction des patients, il faut améliorer la qualité et la quantité du personnel et du plateau technique. En augmentant le personnel qualifié et en mettant un bon service d'urgence et de réanimation pour la prise en charge des urgences médico-chirurgicales les plus en plus fréquentes, ceux-ci améliorent la qualité des soins d'où la satisfaction des usagers qui est un caractère important de notre état de lieu de la qualité.

Nos-résultats sont identiques à celui de Goita (2018) qui montre qu'il y a des bonnes pratiques de gestion mais cette pratique non maîtrisée par nos dirigeants dans ces établissements hospitaliers du Mali.

La gestion nécessite des efforts à faire pour une implantation de la démarche qualité au sein de l'hôpital.

5-CONCLUSION

Selon nos résultats, la satisfaction actuelle des usagers de l'HME par rapport aux CHU du Mali est en moyenne de 88,25%.

La satisfaction des usagers de l'HME est de 78% est une référence par rapport aux autres établissements de santé au Mali. La performance de la qualité des soins de l'HME a pour niveau de qualité des soins 38%, sa satisfaction des usagers est 24% et avec une norme professionnelle de 29%. L'évaluation de la qualité des soins de l'HME a pour niveau de qualité des soins 39%, sa satisfaction des usagers est de 39% et avec une norme professionnelle de 98%. Les résultats indiquent que la qualité commence à partir de 80% selon les normes de l'OMS. La gestion managériale au sein de l'HME est de 78%, ce qui montre que le niveau de la qualité n'est pas atteint. Cette gestion cause problème à cause de son applicabilité non effective et sa non maîtrise dans l'établissement. Cela nécessite la description des processus à mettre en place pour la mise en œuvre de la démarche qualité.

Enclencher une démarche qualité s'accompagne de gains concrets dans ses relations avec les clients et aux partenaires :

- Elle permet d'améliorer la satisfaction de ses clients, de renforcer la relation de confiance, de fidéliser sa clientèle et attire de nouveaux clients.
- Elle renforce la crédibilité de sa structure vis à vis des autres : l'amélioration de la qualité est visible par ses clients, la concurrence, les autorités de contrôle et les financeurs.

6-REFERENCES

1. **Larousse. (2022). Qualité.** [disponible au <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/qualit%C3%A9/65477>, consulté le 6.09. à 14h43.
2. **Ahamada A. (2022).** Politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins. 2018 – 2022. Guyane santé. Volume 01. 41p.
3. **Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) (2002).** Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé, Manuel de certification, 77p.
4. **Zammar R, Abdelbaki N. (2016).** Conduite de changement organisationnel dans le secteur de Santé Marocain. European Scientific Journal. 12(27), 109 <https://doi.org/10.19044/esj.2016.v12n27p109>

5. **OMS, Banque mondiale, OCDE.** (2018). La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle. ISBN 978-92-4-251390-5 OMS,48P
 6. **Donabedian A.** (1966). Evaluating the quality of medical care. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3):166-203;
 7. **ANAES.** (2000). Méthodes et Outils des démarches qualités pour les établissements de santé. Paris
 8. **Institute of Medicine.** (2001). Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Committee on Quality of Health Care in America, 364p.
 9. **Donabedian A.** (2003). The quality of care. How Avril can it be assessed? *JA260*:1743-8.
 10. **Mohamed F, Elgamouz A, Firni et Ismaili.** (2009). Management de la qualité dans les entreprises marocaines. Université Moulay Ismail de Meknès Mémoire de Licence en sciences économiques et gestion. 57p.
 11. **Diallo S.** (2010). étude de la démarche qualité mise en application à l'hôpital du Mali. [Mémoire de master] Institut international d'ingénierie de l'eau et de l'environnement Burkina Faso, Ouagadougou. 70p.
 12. **Dembele GM.** (2005). Etude des activités du centre hospitalier « mere-enfant » le luxembourg (de 1999 à 2004). [These Med] USTTB FMPOS. 80p.
 13. **Goita B.** (2018). Etude des déterminants de la gestion des ressources humaines dans les établissements hospitaliers : cas du CHU Gabriel TOURE, de l'hôpital du Mali, du CHU mère-enfant et du CHU Point G. [Thèse de pharmacie] FAPH, l'USTTB Mali,112p.
 14. **Doumbia TT.** (2021). Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE. [Thèse Med] USTTB FMPOS. 69p.
- Dembele O.** (2021). apport de l'informatisation dans la gouvernance des structures hospitalières : cas