



## **Perceptions des parties prenantes sur la mise en place d'un système de management qualité à l'hôpital de district de Ziniaré**

**Félicité W. NANA<sup>1</sup>, Bonvouila SAWADOGO<sup>2</sup>, Danielle Belemsaga YUGBARE<sup>1</sup>, Abdoulaye SO<sup>1</sup>, Maxime K. DRABO<sup>1</sup>**

1. Institut de Recherche en Science de la Santé, CNRST, 03 BP 7047 Ouagadougou, Burkina Faso

2. Agence nationale de Gestion des soins de Santé primaires, Ministère de la santé, Ouagadougou, Burkina Faso

**Abstract :** Les services de santé au Burkina Faso sont sujets à de nombreuses critiques quant à la qualité des soins et services offerts aux populations. Pour y faire face, plusieurs hôpitaux ont initié la mise en place de systèmes de management qualité dans la perspective de la certification nationale et ou internationale. L'objectif de cette étude était d'examiner les perceptions des parties prenantes par rapport à la mise en place du système de management de la qualité selon la norme ISO 9001 : 2015 à l'hôpital de district de Ziniaré. Cette étude a été réalisée sous forme d'enquête sur les perceptions des personnes ressources, le personnel de santé et les patients sur la mise en œuvre d'un tel système. Les données ont été collectées du 14 au 28 août 2017 par le biais des entretiens individuels. L'étude a révélé que la mise en œuvre de la qualité est une très bonne chose tant qu'elle permet à l'hôpital d'améliorer ses prestations et services. Quant à la qualité des soins, les acteurs estiment que les soins sont de bonne qualité, accessibles de jour comme de nuit. Les soins reçus sont compatibles avec les valeurs culturelles et religieuses qui sont les leurs. Cependant, l'insuffisance de la capacité d'accueil des infrastructures, le manque d'équipement et surtout la charge de travail élevée du personnel de santé ont été relevés. De plus, les patients déplorent l'insuffisance de courtoisie du personnel, leur non-implication dans les prises de décisions, l'état défectueux de l'hôtellerie et la non prise en compte de leurs attentes, plaintes et réclamations dans le fonctionnement de l'hôpital. La mise en place du système est une démarche salvatrice pour la qualité des soins au regard de l'appréciation positive que les acteurs en font. Elle permettra d'améliorer la satisfaction des patients et la renommée de la structure.

**Keywords :** Faisabilité. Système de management qualité. Norme ISO. Hôpital de district

**Digital Object Identifier (DOI):** <https://doi.org/10.5281/zenodo.17910391>

### **1 Introduction**

La qualité des soins demeure un défi pour tous les systèmes de santé du monde (Baker GR et al,2004). Restées longtemps l'apanage du monde industriel, les démarches qualité intéressent de plus en plus le secteur de la santé (Anis B et al, 2017). Impulsé par l'Organisation mondiale de la santé, plusieurs pays africains se sont engagés dans la mise en place de projets pilotes d'assurance qualité (4). Ces projets s'inscrivent dans la continuité des initiatives de "Renforcement des Systèmes de Santé" et de "Recherche sur les Systèmes de Santé" qui ont dominé la décennie

1985-1995 sous l'influence de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) (ANDEM,1996). Le Burkina Faso après la mise en œuvre de plusieurs projets pilotes a adopté une stratégie nationale de la qualité des soins dans laquelle toutes les structures de santé sont invité à mettre en place un système de management de la qualité (MS2018a). Depuis 2018, le pouvoir public exige désormais la certification des structures de santé sur la base d'un référentiel national qualité qui se fonde sur les textes légaux et réglementaires ainsi que les documents techniques (MS 2018b). De même, les structures hospitalières sont encouragées également à la certification internationale sur la base du référentiel de la norme ISO 9001 :2015. Qu'elle soit basée sur un référentiel international ou national, la mise en œuvre d'une démarche qualité nécessite l'engagement des parties prenantes. Cet engagement découle de leurs perceptions de la démarche qualité et de son effet potentiel sur la qualité des soins. Bien que plusieurs études mesurent la satisfaction des usagers sur la qualité des soins, très peu s'intéresse au ressenti des personnes clés sur la mise en place d'un système de management de la qualité (SMQ). Dans le contexte spécifique de l'hôpital de district de Ziniaré, notre étude vise à recueillir l'opinion des parties prenantes sur la mise en place du SMQ. L'exploration de leurs opinions permettra d'identifier les atouts et les défis de la mise en place du SMQ, toute chose qui est essentielle dans la perspective de la certification au Burkina Faso. L'utilisation des données sur les perceptions des acteurs permettra à l'hôpital d'ajuster le plan d'implémentation du SMQ et garantir son succès.

## **2 Méthodologie**

### **2.1 Type, site et population d'étude**

Il s'est agi d'une étude qualitative transversale concernant le SMQ de l'hôpital de district de Ziniaré (HDZ). Avec une capacité d'accueil de 84 lits, l'HDZ représente une structure de première référence pour soixante-dix-huit (78) centres de santé et de promotion sociale. L'hôpital disposait d'un effectif de cent deux (102) personnes toutes catégories confondues. La population d'étude est composée de personnes ressources, du personnel et des patients de l'hôpital.

#### **Critères d'inclusion**

- le personnel affecté dans l'HDZ il y a au moins un an ;
- les personnes ressources disposant d'informations et de connaissance sur l'organisation et le fonctionnement d'un hôpital de district.

#### **Critères de non inclusion**

- le personnel stagiaire ;
- le personnel ne consentant pas pour participer à l'étude ;
- les patients qui n'ont pas donné leur consentement pour participer à l'enquête.

#### **Technique d'échantillonnage**

L'échantillonnage a été raisonné pour les personnes ressources sur la base de leur implication dans l'organisation et le fonctionnement de l'HDZ. Il a été accidentel pour le personnel de santé et les patients de l'hôpital de district. Tout le personnel et patients disponibles pendant la période de l'étude ont été enrôlés selon les critères d'inclusion.

#### **Taille de l'échantillon**

L'enquête a touché 59 personnes dont 31 personnes ressources, 15 du personnel de l'HD et 13 patients.

### **2.2 Technique et outil de collecte des données**

L'enquête a été réalisée à travers l'entretien individuel. Les données ont été consignées dans un guide d'entretien individuel semi structuré.

Un pré-test a été organisé à l'hôpital de district de Kossodo à Ouagadougou, structure présentant quasiment les mêmes caractéristiques que celle étudiée.

### **2.3 Traitement et analyse des données**

D'abord les données des entretiens ont été relues. Ensuite, les verbatim de ces entretiens ont été transcrits pour une première codification. Enfin, nous avons fait une analyse comparative pour identifier des points communs dans les thèmes, créer des catégories de perceptions en vue de discerner les contrastes et les similitudes. Cette analyse nous a permis d'identifier les facteurs susceptibles de constituer des atouts et des défis de la mise en place du SMQ de l'hôpital.

## **2.4 Considérations éthiques**

Le protocole de recherche a été soumis à l'approbation du comité d'éthique du ministère de la santé.

Les enquêtés ont été informés des objectifs de l'étude et leur participation a été libre. Par ailleurs, ils ont été rassurés de la confidentialité de leurs réponses et informés du caractère anonyme de l'enquête. Cet anonymat a été assuré par l'attribution aux enquêtés de numéro fictif. Ils ont été également informés de la possibilité qu'ils ont de se retirer à tout moment de l'étude sans aucun risque à encourir.

## **3 Résultats**

### **3.1 Caractéristiques socioprofessionnelles des enquêtés**

L'enquête a touché trente un (31) personnes ressources, quinze (15) personnels de santé et treize (13) patients.

### **3.2 Perceptions des principaux acteurs sur la mise en œuvre du SMQ**

Les perceptions ont été saisies à travers les opinions des acteurs clés de l'HD que sont les personnes ressources, le personnel de santé et les patients sur la mise en place du SMQ.

#### **3.2.1 Perceptions des personnes ressources**

##### **Du regard des personnes ressources sur la qualité des soins**

La totalité des personnes ressources interviewées ont reconnu que de nombreux efforts sont consentis par les acteurs de santé pour offrir des soins de qualité aux usagers de l'HDZ. Cependant, d'énormes limites et insuffisances entachent ces efforts. C'est ainsi que l'enquêté n°24, 3 ans dans la structure estime que :

*« La qualité des soins à l'HD de Ziniaré à mon avis est passable. Des efforts sont consentis mais beaucoup reste à faire pour assurer la qualité des services. »* [Personne-ressource n°24 ; 2707-2708]

Il est rejoint par l'enquêté n°31 qui déclare ce qui suit :

*« Je peux dire que la qualité des soins est pour le moment une tendance car plusieurs conditions ne sont pas remplies. Pour le moment, quand on regarde l'attitude des uns et des autres c'est difficile de parler franchement de qualité. »* [Personne-ressource n°31 ; 3061-3063]

Pour l'interviewé n°30, 18 ans dans la structure, portant son regard exclusivement sur un aspect particulier de la qualité à savoir le volet pur de l'hygiène hospitalière, il soutient que :

*« A l'HDZ, l'hygiène hospitalière est défaillante. Partout, vous croisez des déchets. Certains locaux ne sont pas du tout propres. Cette situation influence sûrement et négativement la qualité des soins et la sécurité des patients »* [Personne-ressource n°30 ; 2986]

La totalité des personnes ressources accueillent avec espoir l'idée de la mise place du SMQ et estiment qu'elle pourrait apporter un plus à la qualité des soins offerts aux usagers. Cependant, ils reconnaissent l'existence d'un certain nombre de difficultés qui doivent être résolues.

##### **De l'opportunité et apports de la mise en place du SMQ**

La quasi-totalité des enquêtés ont déclaré que la mise en place du SMQ est opportune car elle pourrait certainement apporter un plus au fonctionnement de l'HD. C'est de l'avis de l'enquêté n°3, 2 ans dans l'HD qui déclare ce qui suit :

*« Je pense que c'est une belle opportunité pour un hôpital de la taille de l'HD de Ziniaré. Cela va renforcer la qualité des différentes prestations. Oui, c'est une bonne chose et je pense que cela pourrait permettre d'améliorer l'image de l'HD »*

[Personne-ressource n°3 ; 292-293]

L'enquêté n°4, 14 ans dans l'HD abondant dans le même sens s'exprime en ces termes :

*« ... Moi, je pense que c'est vraiment une bonne chose si l'HD arrive à opter pour cette démarche. Cela va honorer le personnel et augmenter la fréquentation. Au jour d'aujourd'hui tout le monde cherche la qualité. Si je sais que je peux quitter Ouagadougou pour venir à Ziniaré pour avoir des soins de qualité je n'hésiterai pas à y venir. Là où les gens sont satisfaits, ils parleront et tout le monde entendra. »* [Personne-ressource n°4 ; 402-406]

Certains acteurs estiment que la mise en place du SMQ va nécessiter une mise à niveau de tous. Ce qui va renforcer les compétences et améliorer les performances de l'hôpital.

Ainsi, l'enquêté n°11, 7 ans dans l'HD, estime que :

« La mise en place du SMQ va apporter une amélioration de l'image de l'HD, une renommée, une augmentation du nombre d'usagers et une satisfaction du personnel des soins offerts. Cette démarche qualité si elle est mise en œuvre va améliorer nos prestations et c'est tout le monde qui y gagne »

[Personne-ressource n°11 ; 1232-1233]

L'enquêté n° 7, 8 années d'ancienneté dans la structure estime que :

« Le SMQ en améliorant la qualité des prestations va apporter une augmentation du taux de fréquentation, une augmentation des recettes de la structure et une renommée nationale pour l'HDZ. » [Agent de santé n°7 ; 3913-3915]

Quant à l'enquêté n°10, 2 ans dans la structure, il estime cela pourrait apporter :

« Un changement positif dans nos habitudes, une satisfaction des clients et du personnel, un cadre de travail amélioré et une disponibilité en matériel et en infrastructures adéquates. » [Agent de santé n°10 ; 3913-3915]

#### **De l'engagement des personnes ressources en faveur du SMQ**

L'équipe dirigeante affiche son entière disponibilité et son engagement sans condition si l'hôpital s'engageait dans une démarche qualité. C'est ce que nous laisse entrevoir l'enquêté n°1, 2 ans dans le service dans son propos suivant :

« Oui, nous serons très engagés pour mettre en œuvre le SMQ pour peu que l'on puisse nous accompagner techniquement » [Personne-ressource n°1 ; 59-60]

A la question de savoir si les personnes ressources sont prêtes à s'engager dans la mise en place du SMQ selon la norme ISO à l'HDZ, la totalité des enquêtés répond par l'affirmative. Pour cet enquêté n°8, c'est sans équivoque qu'il affirme que :

« Je m'engagerais pour la mise en place du SMQ. Le SMQ est noble mais exigeante. Elle demande un sérieux accompagnement » [Personne-ressource n°8 ; 159-160]

Actuellement, le niveau de prise en compte des principes de la démarche qualité par le personnel est très faible. La mise en place du SMQ exige du personnel et des responsables de la structure, un engagement à la hauteur de l'enjeu. Cela est bien compris par cet enquêté n°3, 2 ans dans l'HDZ quand il déclare que :

« Oui, je serai engagé dans la mise en œuvre du SMQ. Mieux vaut commencer très tôt car ça va venir et ça fera partie des critères d'appréciation des hôpitaux. Moi, si j'avais l'occasion j'allais commencer par certifier le laboratoire » [Personne-ressource n°3 ; 296-297]

#### **Des entraves à la mise en place du SMQ**

Selon les personnes interviewées, la mise en place du SMQ peut se heurter à des difficultés de toutes sortes. C'est ainsi que l'enquêté n°3, 2 ans dans l'HD, estime que :

« D'abord, les agents de santé eux-mêmes avec leur mentalité, leur manque de volonté peuvent constituer un premier obstacle majeur. La mise en œuvre du SMQ exige d'énormes efforts et un don de soi. Ensuite, le manque de ressources pour accompagner le processus avec l'acquisition du matériel adapté aux différentes prestations et enfin une insuffisance en ressource humaines peuvent ralentir la mise en œuvre du SMQ » [Personne-ressource n°3 ; 300-302]

Quant à l'enquêté n°4, 14 ans dans l'HD, il affirme que :

« La première difficulté c'est la mobilité du personnel couplée aux insuffisances en infrastructures et en matériels adéquats. Les finances vont faire aussi défaut car sans argent ce sera difficile. Déjà, on a des difficultés pour acquérir certains intrants. » [Personne-ressource n°4 ; 412-417]

L'enquêté n°19, 7 ans dans la structure déclare ce qui suit :

« Dans l'HD, on note une faible disponibilité du personnel due à l'absence de certains spécialistes et la non-résidence de certains agents à Ziniaré. En plus, l'organisation du personnel dans les structures de soins est défaillante. De même, la communication interpersonnelle et interservices est insuffisante. A cela s'ajoutent l'insuffisance et la mauvaise qualité des infrastructures, l'absence de services d'accueil, l'insuffisance de l'équipement médicotechnique. Enfin une gestion insuffisante des DBM rendant non confortables l'environnement de travail et le séjour des usagers. » [Personne-ressource n°29 ; 3024-3031]

Pour l'enquêté n°30, 18 ans dans la structure il souligne que :

« L'insuffisance en infrastructures adéquates, l'absence de certains services (imageries) bien qu'il y ait des spécialistes (gynécologues), la non-fonctionnalité du comité thérapeutique, la mauvaise organisation de la gestion

*des déchets et de l'hygiène hospitalière, les ruptures d'intrants, l'accueil très défaillant affectent la qualité des services et peuvent faire obstacle au succès du SMQ» [personne-ressource n°30 ; 3032-3038]*

### **3.2.2 Perceptions du personnel de santé**

#### **Opportunité et apports du système de management de la qualité**

Le personnel de santé reconnaît qu'il est temps de mettre en place le SMQ. C'est ce que cet enquêté n°10, 7 ans d'ancienneté dans la structure nous laisse entendre en ces mots :

*« Je pense que la mise en œuvre du SMQ est une bonne chose parce que cela va nous permettre de disposer des normes qu'il nous faut pour entrer dans la certification. Ça va surtout améliorer les services pour les clients, et profiter à nous le personnel et ce sera un honneur pour le DS et la région. »* [Agent de santé n°10 ; 1118-1120]  
Pour l'interviewé n°18, 2 ans dans l'hôpital, il reconnaît que :

*« La mise en œuvre du SMQ sera une bonne chose pour l'hôpital car il y aura certainement une rupture entre les anciennes pratiques et la nouvelle vision qui va permettre au personnel de travailler dans de meilleures conditions et surtout permettre d'atteindre la qualité espérée. »* [Agent de santé n°18, 2059-2060]

Il poursuit en affirmant que :

*« La mise en œuvre du SMQ va certainement apporter un changement dans nos manières de faire et cela profitera à tout le monde »* [Agent de santé n°18 ; 2063-2064]

La plupart des enquêtés pensent que la mise en œuvre du SMQ est importante car elle permettra d'améliorer la qualité des soins, le bien-être et le confort des usagers et des prestataires. Pour l'agent de santé n°11, 8 années d'ancienneté, il estime que :

*« La mise en œuvre du SMQ est une bonne opportunité pour l'HD car elle va offrir l'occasion d'expérimenter de meilleures pratiques dans la quête de la qualité »* [Agent de santé n°11 ; 4041-4042]

Le personnel enquêté a reconnu que le SMQ est d'un apport considérable pour l'HDZ. C'est ce qui ressort des propos de cet enquêté n°4, 3 ans dans l'HD en ces mots :

*« la démarche si elle est entamée va favoriser une amélioration de la satisfaction et de la fidélisation des clients, une amélioration des résultats économiques de l'établissement; une prise en compte du client à tous les niveaux de l'HD, une plus grande confiance des clients grâce aux preuves fournies sur la qualité des soins et des services...»* [Agent de n°4 ; 4656-4663]

#### **Engagement du personnel en faveur de la mise en œuvre du SMQ**

Le personnel enquêté accueille avec enthousiasme l'idée d'une mise en place du SMQ et se dit prêt à s'engager pour accompagner la démarche. C'est ce que nous laisse comprendre l'enquêté n°1, 2 ans dans le service dans son propos suivant :

*« Notre engagement sera sans défaut pour la mise en œuvre du SMQ. Nous souhaitons seulement un engagement affiché des premiers responsables de l'HD. »* [Agent de n°1 ; 4056-4057]

Le succès du SMQ exige du personnel et des responsables de la structure, un engagement sans faille. Cela est bien compris par cet enquêté n°6, 4 ans dans l'HDZ quand il déclare que :

*« Moi, je m'engagerai dans la mise en œuvre du SMQ car quoiqu'on dise, nous serons aussi bénéficiaires des retombées de cette démarche »* [Personne-ressource n°6 ; 496-497]

L'engagement du personnel semble ne souffrir d'aucun doute. A les attendre, leur inquiétude viendrait de la part des responsables de l'HD.

#### **Entraves à la mise en place du SMQ**

Bon nombre d'agents estime n'être pas à mesure de lister les entraves à la mise en œuvre du SMQ. Cependant, quelques-uns pensent à l'insuffisance de compétences des agents, à l'insuffisance du matériel et de l'équipement et enfin à la vétusté et à l'inadéquation des infrastructures.

L'enquêté n°7, 8 ans dans la structure estime que :

*« Le faible engagement des responsables, l'insuffisance d'organisation des services et l'insuffisance dans la mise en place du processus peuvent constituer des épreuves pour le succès du SMQ »* [Agent de santé n°7 ; 3924-3925]

Il est conforté dans sa position par l'agent de santé n°8, 8 ans dans l'HDZ qui soutient que :

*« Le manque de matériel, la défaillance dans le circuit de l'information ainsi que le déficit en personnel compétent et engagé sont de mon point de vue des entraves pour le SMQ dans l'HD de Ziniaré »* [Agent de santé n°8, 4045-4046]

Pour le personnel n°10, 2 ans de service dans la structure, il estime que :

« *La défaillance du cadre de travail, le manque d'infrastructures adéquates, le manque de personnel qualifié et un plateau technique défaillant sont entre autres les obstacles à la mise en œuvre du SMQ* » [Agent de santé n°10 ; 4287-4288]

### **3.2.3 Perception des patients de l'HDZ**

#### **Opinions des patients sur le SMQ**

Tous les patients enquêtés disent n'attendre que cela et pensent que leur situation va s'améliorer. C'est l'avis de ce patient n°4, niveau primaire et vivant en milieu rural qui déclare que :

« *Toute chose qui peut aider les agents de santé à nous aider, c'est une bonne chose. Je pense que ça va diminuer la souffrance des malades que nous sommes* » [Patient n°4 ; 5056-5057]

Pour ce patient n°8, niveau secondaire et vivant en milieu urbain, il estime que :

« *Ça va être une bonne chose, même si c'est l'accueil seulement c'est déjà très bien* »

[Patient n°8 ; 5276-5277]

Son avis est partagé par le patient n°11, non scolarisé et vivant en milieu rural qui affirme ce qui suit :

« *Hein ! « Que cherche l'aveugle si ce n'est que les yeux ». Si cela peut améliorer le travail des docteurs et nous donner une meilleure santé, c'est ce que nous voulons* » [Patient n°11 ; 5434-5435]

Tous les enquêtés saluent l'idée de la mise en place d'un SMQ qu'ils pensent va améliorer la prise en charge des malades.

#### **Appréciation des patients de la qualité des soins**

L'appréciation de la qualité des soins par les patients s'est faite à travers leur impression globale sur la qualité des soins, l'accessibilité des soins, la communication des agents de santé avec les patients sur leur satisfaction, l'accueil, la communication et la courtoisie.

#### **De l'impression globale sur la qualité des soins**

L'opinion des patients sur la qualité des soins offerte est positive. Tous les patients interrogés estiment que les soins à l'hôpital de district sont de bonne qualité.

C'est ainsi que le patient n°1, non scolarisé, vivant en milieu rural déclare ce qui suit :

« *Je pense que les soins sont de bonne qualité. C'est pour cela que je viens quand ça ne va pas et vous voyez que les malades guérissent, donc c'est bon.* » [Patient n°1 ; 4899]

Pour le patient n°2, niveau primaire et vivant en milieu urbain, il déclare que :

« *Moi, je crois que les soins sont de bonne qualité. Quand nous sommes malades, nous souhaitons seulement venir ici. C'est notre plus grand hôpital et c'est là qu'on a les grands docteurs (médecins).* » [Patient n°2 ; 4964-4965]

#### **De l'accessibilité des soins**

La quasi-totalité des patients interviewés affirme avoir accès à l'HDZ de jour comme de nuit pour des soins. Ils ont tous confié à l'enquêteur qu'ils n'ont pas de problème d'accessibilité à l'hôpital. Ceci est confirmé par le patient n°3, de niveau primaire et vivant en milieu rural en ces mots :

« *Oui, il n'y a pas de problème. A chaque fois que je viens à l'hôpital je trouve quelqu'un pour prendre soins de moi* » [Patient n°3 ; 4984]

Cependant, quelques patients estiment que les soins ne sont pas aussi accessibles qu'on le penserait. C'est ce qu'exprime en ces mots ce patient de niveau secondaire et vivant en milieu rural :

« *Non, j'ai été une fois rejeté par les agents de santé et on me disait de partir au CSPS urbain avec le malade car je n'ai pas un papier m'autorisant à être reçu chez eux. Ce jour j'ai été très déçu* » [Patient n°8 ; 5515-5517]

Des dires des patients les soins reçus sont compatibles avec les valeurs culturelles et religieuses qui sont les leurs. Ils soutiennent tous qu'il n'y a pas de problèmes à ce sujet.

De la Communication des agents de santé avec les patients sur leur satisfaction

Explorant la communication des agents de santé avec les patients sur leur satisfaction vis-à-vis des soins qui leur sont offerts, les réponses des patients sont sans appel. Tous les patients interrogés affirment que les agents de santé ne leur demandent jamais s'ils sont satisfaits ou non des soins qu'ils leur administrent. Tous les patients ont réagi à l'image de cet enquêté n°12, ménagère, non scolarisée et vivant en milieu rural qui déclare que :

« *Non. Pas du tout, je pense qu'ils n'ont pas le temps pour ça.* » [Patient n°12 ; 5120]

Le patient de niveau secondaire et vivant en milieu urbain déclare ceci :

« Non, les agents de santé travaillent seulement, ils ne demandent jamais si tu es satisfait ou pas... » [Patient n°3 ; 4995-4995]

#### **Des opinions des patients sur l'accueil**

La plupart des enquêtés ont répondu avec une sorte de pincement au cœur lorsque l'on aborde avec eux la question de leur accueil par les agents de santé. Ils reconnaissent tout de même que certains d'entre eux font des efforts en dépit d'énormes difficultés liées à l'insuffisance de la capacité d'accueil des infrastructures, au manque d'équipement et surtout à la charge de travail élevée. C'est l'exemple du patient n°1, non scolarisé et vivant en milieu rural qui déclare ce qui suit :

« Nous venons fréquemment à l'hôpital mais nous sommes toujours bien accueillis. Seulement cette fois-ci, nous avons constaté que les fenêtres sont gâtées et ne se ferment pas, alors qu'il pleut et il fait très frais surtout pour les malades que nous sommes » [Patient n°1, L4995-4995]

Le patient n°2 de niveau primaire et vivant en milieu urbain estime que :

« Bon ! L'accueil, il n'y a pas de problème comme ça, seulement, souvent quand tu arrives, on te fait asseoir et on te dit d'attendre. En ce moment quand tu souffres, ce n'est pas facile. » [Patient n°2 ; 4938-4939]

Pour le patient n° 8 de niveau primaire et vivant en milieu rural, il peint la situation de l'accueil comme suit :

« Nous venons d'un village et quand nous sommes arrivés, personne ne nous a dit où se trouvent les toilettes où payer les médicaments et même le laboratoire. On vous tend l'ordonnance, ou le bulletin et on ne vous dit plus rien. Comme nous ne savons pas lire, nous regardons et suivons ce que font les autres, parfois on se trompe et on nous crie dessus. Je pense que là, il y'a un effort à faire pour mieux accueillir les patients. Il faut qu'ils se mettent à la place des malades pour nous comprendre et nous traiter humainement » [Patient n°8 ; 5274-5279]

#### **De la courtoisie du personnel de santé**

Nous avons souhaité dans le cadre de cette enquête, recueillir les opinions des patients sur un volet important de l'accueil de façon spécifique qu'est la courtoisie des agents de santé à leur égard. C'est ainsi que les propos suivants ont été recueillis :

Pour le patient n°2, de niveau primaire et vivant en milieu urbain il déclare ceci :

« Je trouve que les docteurs ne prennent pas suffisamment le temps de nous écouter. Ils sont souvent sollicités par beaucoup de personnes et l'on a l'impression qu'ils ne sont pas courtois » [Patient n°2 ; 4941-4942]

Il est rejoint dans ses propos par le patient n°8, de niveau primaire et vivant en milieu rural qui lui aussi ne comprend pas l'attitude des agents de santé et s'indigne en ces termes :

« Souvent, il nous est vraiment difficile de comprendre les agents de santé. Ils nous écoutent très peu et font plutôt ce qu'ils veulent de nous. » [Patient n°8 ; 5278-5279]

Le patient n°12, niveau secondaire, vivant en milieu rural souligne que :

« Les infirmiers, c'est vrai qu'ils n'ont pas le temps mais ils doivent peut-être faire un effort pour améliorer la communication avec les usagers. Souvent, tu les poursuis pour quelque chose, ils disent qu'ils arrivent et n'arrivent jamais » [Patient n°12 ; 5482-5484]

#### **Des conditions de séjour à l'HDZ**

Pour les patients les principales difficultés rencontrées lors de leur séjour à l'hôpital sont :

- les coupures d'électricité dans les salles qui les exposent aux moustiques ;
- la faible disponibilité ou rupture de médicament dans la pharmacie de l'hôpital ;
- le mauvais état des toilettes ;
- la cherté ou coût élevé des médicaments ;
- L'insuffisance et la qualité des repas servis.

En effet, en plus des désagréments liés aux coupures d'électricité, ce sont le froid et surtout le vent et la poussière qui inquiètent les patients. Le patient n°4 souligne en ces termes :

« Il faut dire qu'il y a de toilettes mais toutes ne sont pas de bonne qualité et sont toutes presque mal entretenues. En plus les toilettes ne sont pas éclairées et pour y accéder c'est la croix et la bannière » [Patient n°4 ; 4041-4042]

En outre, dans les salles, les matelas et les lits sont souvent d'un mauvais état. Les propos ci-dessous sont du patient hospitalisé n°1, non scolarisé et vivant en milieu rural :

« Les matelas sont déchirés et souvent pourris mais c'est sur ça qu'on se couche. Ce n'est pas très joli. Ce n'est pas facile, vous-même vous voyez- » [Patient n°1 ; 4891-4891]

Le patient n° 2, niveau primaire et vivant en milieu urbain, fait la remarque suivante :

« *Vous me posez la question alors que vous-même vous voyez ; regardez le matelas, c'est comment ? En plus, nous sommes deux malades dans cette petite salle. Nos visiteurs n'ont pas de place pour s'asseoir. Ils s'arrêtent et ressortent, ce n'est pas accueillant.* » [Patient n°2 ; 4953-4954]

Enfin, l'accessibilité des toilettes est revenue à plusieurs reprises comme une préoccupation majeure pour les patients. En effet, selon leurs dires et les constats y effectués par nous-même pendant l'observation de certaines infrastructures, les toilettes sont insuffisamment entretenues, remplies et trop sales. Les usagers défèquent à même le sol et à l'entrée des toilettes. Une autre difficulté de l'usage des toilettes est le fait que les toilettes ne soient pas éclairées et que la cours de l'hôpital soit envahie par les herbes au grand merci des reptiles et des moustiques. Le patient n°3, non scolarisé, vivant en milieu rural déclare que :

« *Quand il pleut ou après la pluie pour arriver aux toilettes ce n'est pas facile. Quand tu arrives aussi aux toilettes tu vois des selles partout dehors.* » [Patient n°3 ; 5026-5028]

#### **De l'implication des patients dans les décisions les concernant**

En effet, la quasi-totalité des patients interrogés estime que les agents de santé ne les impliquent pas dans la prise de décision les concernant. Certains ne se sont pas contenter de dire non mais ont étayé leur propos par des commentaires que nous avons souhaités retenir dans le cadre de cette étude. Pour le patient n°2, niveau primaire et vivant en milieu urbain, il déclare ce qui suit :

« *Je ne pense vraiment pas. Depuis que je suis là quand ils arrivent, ils demandent où sont les produits. Ils fouillent dans le carton et font sortir les produits qu'ils veulent et commencent à administrer les produits et c'est tout* » [Patient n°2 ; 5482-5484]

Certains affirment que leurs attentes sont prises en compte au cours de l'administration des soins par les agents de santé. C'est le point de vue de ce patient n°2 de niveau primaire et vivant en milieu urbain :

« *Je pense que les agents de santé considèrent nos attentes même si ce n'est pas à tout temps.* » [Patient n°2 ; 4927]

En revanche, d'autres trouvent des insuffisances quant à la prise en compte de leurs avis dans le fonctionnement de l'HDZ

Le patient n°4, non scolarisé, vivant en milieu rural affirme ce qui suit :

« *Je ne suis pas sûr que nos plaintes et réclamations soient prises en compte. Sinon, je me dis que beaucoup de choses allaient changer.* » [Patient n°4 ; 5075-5076]

Enfin, à la question de savoir comment les patients perçoivent leur droit d'interpeler les agents de santé sur les soins reçus, les perceptions sont encore divergentes. Quelques-uns estiment légitime pour eux de le faire si besoin est. A ce sujet des propos suivants sont enregistrés :

« *Oui ; Bien sûr. Une fois la perfusion ne passait pas et j'ai demandé qu'on informe l'infirmier de garde qui est effectivement venu arranger ça. Si Dieu t'aide et que la personne que tu interpelle n'est pas très occupée il viendra te voir* » [Patient n°1 ; 4867-4869]

En revanche, la majorité des patients pense qu'elle ne doit pas interpeler les agents de santé sur quoi que soit car estime-t-elle, les agents de santé sont formés pour ça et ils savent le faire.

C'est le point de vue du patient n°3, de niveau primaire et vivant en milieu urbain.

« *Hé, wai ! nous ne savons pas comment nous soigner ; si on savait on n'allait pas venir ici. Ce sont eux qui le savent car ils ont été formés pour ça* » [Patient n°3 ; 4991]

Pour l'enquêtée n°13, ménagère, non scolarisée et vivant en milieu rural, elle affirme que :

« *Non, pour moi, ils connaissent leur travail, et je pense qu'ils le font bien, en tout cas de mon point de vue. De toute façon, nous n'avons pas l'habitude de le faire. D'ailleurs, cela écœure souvent les docteurs. Je pense qu'ils n'aiment pas ça* » [Patient n°13 ; 5527-5529]

#### **4 Discussion**

##### **Des atouts de la mise en place du SMQ à l'hôpital du district de Ziniaré**

La mise en place du SMQ ne peut aboutir sans une adhésion des acteurs des soins et services de l'HD.

Dans notre étude, il est ressorti clairement que les acteurs accueillent favorablement l'idée de la mise en œuvre du SMQ au sein de l'HD. Ce constat a été reconnu fait par Anis BANNOU (Anis B et al 2017) quand il affirme que

la mise en place d'un système de management de qualité nécessite une démarche de préparation afin de garantir sa réussite matérialisée par l'adhésion de tout le personnel et son implication dans une telle démarche (Anis B et al 2017). En plus, tous les acteurs reconnaissent l'importance et les apports avantageux que la mise en œuvre du SMQ pourrait apporter. Tous s'engagent à accompagner le processus. En outre, tous les acteurs ont une opinion favorable du SMQ, ce qui constitue un atout important pour le succès de son implémentation à l'HDZ.

#### **Des défis de la mise en œuvre du SMQ à l'hôpital du district de Ziniaré**

La plupart des agents de santé enquêtés ont estimé que les soins sont techniques et les patients ne sont pas outillés pour donner leur avis par rapport aux traitements qu'ils reçoivent des structures de soins. Ceci corrobore avec l'ANAES (ANAES,1996) qui estime que pour les patients, la qualité repose sur des critères multiples où la subjectivité peut prendre une part importante de la satisfaction finale (ANDEM,1996). Cependant, il convient de reconnaître que la qualité des soins ne se résument pas à seulement aux aspects techniques. Des volets comme l'accueil (dans sa globalité) lors du séjour des patients dans les structures de soins occupent une place prépondérante dans la qualité des soins. C'est ainsi qu'il convient de travailler à assainir le cadre de séjour, amoindrir les risques encourus et réduire l'insécurité et les nuisances pour rendre sécuritaire et confortable le séjour des patients dans nos structures de soins.

Aussi, la majorité des patients de l'hôpital apprécie-t 'elle la propreté des locaux, la qualité des prestations et les relations avec le personnel soignant. Cependant, ils décrivent la qualité de l'accueil et l'hygiène des toilettes. Tandis qu'à l'hôpital de zone de Suru Léré de Cotonou en 2010, moins d'un quart des utilisatrices de la consultation prénatale recentrée appréciait favorablement l'accueil à la maternité (Assavedo S.F., 2010 ). Également, une enquête de satisfaction des utilisateurs des services d'offre de soins de la région du plateau central au Burkina Faso réalisé en 2010 a révélé que plus de la moitié des enquêtés était satisfait des prestations. Les points d'insatisfaction concernaient surtout l'hygiène et l'assainissement des structures des soins (Kafando B., et al; 2010).

Selon ISO 9001 :2015 chap. 4.2, l'organisme doit déterminer les parties intéressées qui sont pertinentes dans le cadre du système de management de la qualité et les exigences de ces parties intéressées puis surveiller et revoir les informations relatives à ces parties intéressées et à leurs exigences pertinentes (ISO, 2015). Dans notre étude, il est ressorti que les agents de santé n'impliquaient pas toujours les patients dans la prise de décision les concernant. Cela est souvent dû à l'approche « paternalisme médicale » qui place le professionnel de santé au centre des soins, légitimé par son expertise.

Dans l'offre de soins, les exigences du client ainsi que les exigences légales et réglementaires applicables doivent être déterminées, comprises et satisfaites en permanence. En plus, les risques et les opportunités susceptibles d'avoir une incidence [...] sur l'aptitude à améliorer la satisfaction du client sont déterminés et pris en compte. Selon Vincent Dumez (Vincent D et al, 2017), dans le contexte des soins centrés sur le patient et la famille, on va reconnaître la complexité de la situation du patient, la nécessité de considérer ses spécificités dans le plan de traitement ou encore l'importance de sa famille sans pour autant se pencher de façon explicite sur son rôle et son action dans le processus de soins. On passe certainement d'une logique de « soins vers les patients » à une logique de « soins pour les patients » mais pas totalement à une logique de soins « avec les patients » (Vincent D et al, 2017).

Cette logique est aussi comprise par les premiers responsables de l'HDZ et certains agents de santé qui estimaient que de nos jours, ils n'ont pas de choix que de communiquer avec les clients et de considérer leurs exigences dans l'offre des soins et des services s'ils veulent améliorer leur satisfaction et augmenter la notoriété de leur structure. Ceci corrobore avec le constat de Kossi T. (Kossi T et al, 2007) selon lequel la communication est le facteur clé du succès, elle assure le partage du sens de la démarche, la diffusion des idées, la valorisation des démarches, la pérennisation des actions réalisées. Elle favorise la prise de conscience des professionnels quant aux besoins d'amélioration, aux enjeux de la qualité, aux résultats des démarches entreprises et de ce fait suscite l'implication et la démultiplication des acteurs (Kossi T et al, 2007). La qualité et l'information sont complémentaires, la qualité est structurante sur le plan stratégique et organisationnel, le système d'information est le support de la preuve et l'outil de pérennisation des démarches entreprises (Staccini P et al, 2005). Il faut donc repenser les relations hôpital et clients.

#### **5 Conclusion**

La mise en œuvre du SMQ est une démarche salvatrice pour le système de santé. L'exploration de sa faisabilité à l'hôpital de district de Ziniaré a mis en exergue des atouts et des défis. Bien que toutes les parties prenantes soient favorable à la mise en œuvre d'un système de management de la qualité, plusieurs défis en lien avec les ressources, l'hôtellerie, la communication et l'implication des usagers dans le processus de soins sont à relever pour réussir ce processus. Une analyse des éléments relevés par cette étude permettra à l'HDZ d'identifier des actions correctives et renforcer la mise en œuvre du système de management de la qualité.

**Conflit d'intérêt :** Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

## **REFERENCES**

- [1] Agence Nationale pour le Développement de l'Évaluation Médicale. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé. Revue de la littérature médicale. Paris : ANDEM ; 1996.
- [2] Anis BANNOU. Les Préalables à la mise en place d'un SMQ informatisé dans le District STEG Mahdia. Mastère professional en Optimisation et Modernisation des Entreprises MOME. 2017.54p
- [3] Assavedo S.F. Evaluation de la qualité de la consultation prénatale recentrée dans le service de gynécologies et d'obstétrique de l'hôpital de zone de Suru-Léré au Benin. IRSP 2010
- [4] Baker GR, Norton PG, Flintoft V, Blais R, Brown A, Cox J, Tamblyn R. The Canadian Adverse Events Study: the incidence of adverse events among hospital patients in Canada. Canadian Medical Association Journal. 2004,170(11): 1678 1686.
- [5] ISO 9000 :2015. Système de management qualité : Principes essentiels et vocabulaire. Quatrième édition. 2015. 61p
- [6] Kafando B., Drabo M., Tarnagda Z., Konfe S. Evaluation de la satisfaction des utilisateurs des services d'offres de soins de la région du plateau central au Burkina Faso. Médecine d'Afrique noire ; 2010 , vol 57 N°12
- [7] Kossi T. Mise en place de la démarche qualité dans les établissements hospitaliers du Togo. Université Senghor d'Alexandrie. Master en Développement. Spécialité santé internationale. 2007. 81p.
- [8] Ministère de la santé Burkina Faso (MS). Stratégie nationale de la qualité des soins intégrés centrés sur les personnes et la sécurité des patients.MS 2018
- [9] Ministère de la santé Burkina Faso (MS). Démarche de certification des formations sanitaires.MS 2018
- [10] Staccini P, Quaranta JF, Testa J. Rôles du système d'information hospitalier dans la démarche qualité d'un établissement de santé. 7èmes Rencontres Hospitalières du RESHAOC. 2005.Pages
- [11] Vincent Dumez. (2017). Réflexions sur l'évolution des modèles conceptuels d'organisation de soins : du paternalisme au partenariat | Health 4 Africa.