

Management de la Qualité à l'Hôpital de Ségou en 2018 (Mali)

Bakary Diarra

Docteur en Médecine, PhD en Santé Publique, Maître assistant de Santé Publique, Enseignant au DERSP-FMOS-USTTB

Tite Dembele

Docteur en Médecine, Master II en épidémiologie,
Département Santé Publique à l'Hôpital du Mali

Sanata Sogoba

Docteur en médecine, Master en santé publique,
Directrice générale de l'hôpital du Mali

Kadiatou A. Diawara

Docteur en médecine, candidate au Master II en santé publique

Mamadou Bayo Coulibaly

Docteur en médecine, Spécialiste en Médecine de famille et Communautaire,
Directeur Technique du Centre de santé communautaire et Universitaire de
Konobougou

Akory Ag Ikane

Professeur titulaire en Santé Publique, Chef du Département d'Enseignement
et de Recherche en Santé Publique, Enseignant Chercheur au DERSP-
FMOS-USTTB

[Doi: 10.19044/esipreprint.9.2023.p54](https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2023.p54)

Approved: 01 September 2023

Posted: 02 September 2023

Copyright 2023 Author(s)

Under Creative Commons CC-BY 4.0

OPEN ACCESS

Cite As:

Diarra B., Dembelle T., Sogoba S., Diawata K.A., Coulibaly M.B. & Iknane A.A.(2023).
Management de la Qualité à l'Hôpital de Ségou en 2018 (Mali). ESI Preprints.

<https://doi.org/10.19044/esipreprint.9.2023.p54>

Résumé

Introduction : Les “5S-Kaizen-TQM” sont une démarche d'Assurance Qualité simple, peu onéreuse, innovante. Cette démarche initiée dans les services de Pédiatrie, de Gynéco-Obstétrique et Accueil des Urgences à l'Hôpital de Ségou en 2009, a ciblé à l'aide des 5S l'environnement de travail, le comportement du personnel, la satisfaction des clients, les indicateurs de soins. Le présent article vise à évaluer l'efficacité

du management à travers la planification, l'organisation des ressources, la direction, le contrôle de la qualité. Méthodologie : Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive. Les techniques de collecte de données ont été l'entretien individuel, l'observation et l'exploitation documentaire.

Résultats : Les fonctions évaluées du Management ont été jugée satisfaisante avec 94% pour la planification, l'organisation des ressources (81%), la direction (88%), le contrôle (82%). Ces différentes composantes ont permis d'apprécier l'efficacité du Management à l'hôpital de Ségou, qui avec un score de 86,25% a été jugé efficace selon nos critères. Cependant, quelques insuffisances dont l'absence d'engagement formel, de document de politique de qualité, de mécanisme formel d'écoute du client, la faible fonctionnalité des organes consultatifs, la longue file d'attente au bureau des entrées ont été notées.

Conclusion : Face aux insuffisances constatées et en vue de pérenniser les acquis, il a été suggéré de renforcer l'effectif du personnel, élaborer une politique qualité, réduire le temps d'attente, instituer des mécanismes d'écoute des clients, renforcer les mesures de contrôle de la qualité à l'Hôpital de Ségou.

Mots-clés: Management, 5S-Kaizen-TQM, Hôpital, Ségou

Quality Management at Ségou Hospital in 2018 (Mali)

Bakary Diarra

Docteur en Médecine, PhD en Santé Publique, Maître assistant de Santé Publique, Enseignant au DERSP-FMOS-USTTB

Tite Dembele

Docteur en Médecine, Master II en épidémiologie,
Département Santé Publique à l'Hôpital du Mali

Sanata Sogoba

Docteur en médecine, Master en santé publique,
Directrice générale de l'hôpital du Mali

Kadiatou A. Diawara

Docteur en médecine, candidate au Master II en santé publique

Mamadou Bayo Coulibaly

Docteur en médecine, Spécialiste en Médecine de famille et Communautaire,
Directeur Technique du Centre de santé communautaire et Universitaire de
Konobougou

Akory Ag Ikane

Professeur titulaire en Santé Publique, Chef du Département d'Enseignement
et de Recherche en Santé Publique, Enseignant Chercheur au DERSP-FMOS-
USTTB

Abstract

Introduction: "5S-Kaizen-TQM" is a simple, inexpensive and innovative Quality Assurance approach. Initiated in the Paediatrics, Gynaecology and Obstetrics and Emergency Departments at Ségou's Hospital in 2009, this approach uses 5S to target the working environment, staff behaviour, customer satisfaction and care indicators. The aim of this article is to assess the effectiveness of management through planning, resource organisation, leadership and quality control.

Methodology: This was a cross-sectional, descriptive study. Data collection techniques included individual interviews, observation and documentary analysis.

Results: The management functions assessed were judged to be satisfactory, with 94% for planning, organisation of resources (81%), direction (88%) and control (82%). These different components made it possible to assess the effectiveness of management at Ségou Hospital, which, with a score of 86.25%, was judged to be effective according to our criteria. However, a number of shortcomings were noted, including the absence of a formal commitment, a quality policy document, a formal mechanism for

listening to customers, the poor functioning of consultative bodies, and long queues at the admissions office.

Conclusion: In view of the shortcomings identified, and with a view to sustaining the gains made, it was suggested that the number of staff should be increased, a quality policy should be developed, waiting times should be reduced, mechanisms for listening to customers should be introduced, and quality control measures at Ségou Hospital should be strengthened.

Keywords: Social responsibility, Development programmes, Research projects, Higher education, Architecture, Building design

Introduction

Le Comité régional de l'OMS-Afrique (1995) à sa 45^{ème} session à Libreville, a souligné la nécessité d'évaluer et de promouvoir la qualité des soins et services dans tous les pays de la région. Cette recommandation se justifiait par la disparité entre l'amélioration de l'extension de la couverture sanitaire et le niveau des principaux indicateurs. C'est ainsi que, loin d'être un phénomène de mode, des expériences d'amélioration de la qualité ont été initiées dans tous les pays de l'Afrique.

Au Mali, l'importance de la démarche d'Assurance Qualité dans le secteur de la santé demeure d'actualité compte tenu des enjeux qui y sont liés. En effet, les clients qui supportent les coûts directement ou à travers le système de tiers payant sont de plus en plus exigeants sur la qualité des soins qu'ils reçoivent. De même le personnel réclame de plus en plus de meilleures conditions d'offre des soins et services. Par ailleurs le niveau d'utilisation des structures de santé n'est pas proportionnel à la sensible bonne couverture sanitaire. C'est dans ce contexte, qu'à l'instar des autres pays de l'Afrique sub-saharienne, le Mali s'est engagé dans l'amélioration de la qualité des soins à tous les niveaux de la pyramide sanitaire.

Dans le secteur hospitalier, le programme « 5S » d'amélioration de la qualité des soins a été réalisé grâce à la coopération japonaise. Ses résultats en matière d'hygiène ont montré comment une méthode participative pouvait contribuer à la résolution de problèmes jugés jusqu'alors insolubles. Balique H., (2014)

En dépit de l'enthousiasme général en matière d'assurance qualité, l'importance et l'impact du management de la qualité restent à démontrer. Après cinq ans d'expériences, les évaluations réalisées sur les différents aspects de l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (2007-2013) ont permis de noter des progrès et d'identifier des problèmes de qualité.

Toutefois, le management de la qualité n'est pas suffisamment analysé afin d'établir une relation avec les principaux résultats.

A cet égard, cette étude cherche à répondre à la question fondamentale suivante. Le management de la qualité mis en œuvre à l'hôpital de Ségou est-il efficace ?

Pour vérifier cette efficacité, les fonctions de planification, organisation des ressources, direction et contrôle de la qualité ont été étudiées.

Cadre conceptuel de l'étude

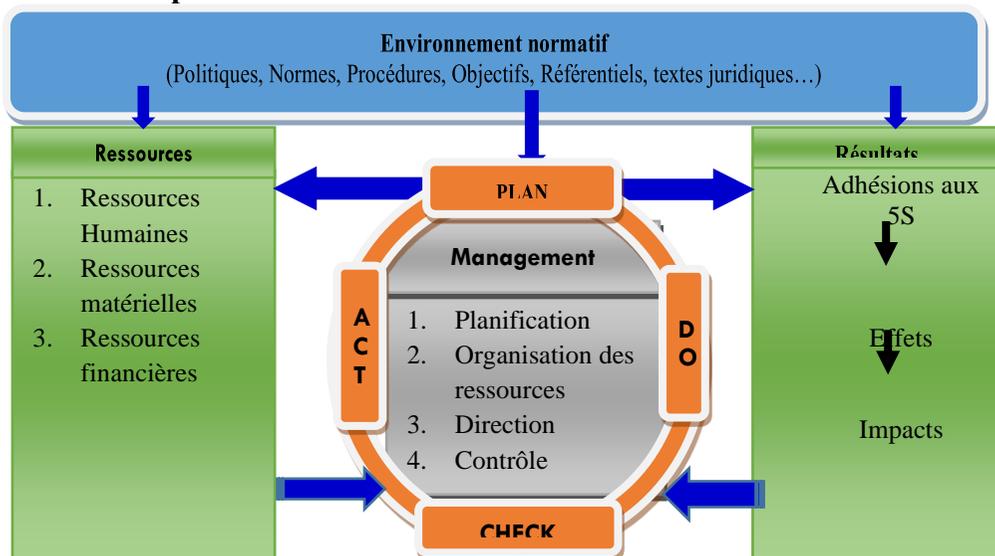


Figure 1. Schéma conceptuel de l'étude

Description du schéma conceptuel

Le management, notre **variable dépendante**, trouve ses premiers contenus en France avec Henri Fayol dans un ouvrage de 1916 qui définit 5 fonctions : planifier, organiser, commander, contrôler et coordonner. Fayol H. (2019)

Selon Albert L. et al (1996) dans le "Management et gestion des projets de santé", le management implique de façon cyclique les fonctions de planification, d'organisation, de direction, de contrôle, de prise de décision et de communication.

Chacune de ces fonctions sera mise en œuvre de façon cyclique selon la roue de Deming. Ainsi, de façon schématique, chacune des fonctions du management, pour être optimale doit s'exercer en suivant le cycle de développement des projets de Deming.

En effet, chaque acte posé ou chaque fonction exercée dans le cadre du management doit être au préalable planifié (**P**), et tout ce qui est planifié doit être réalisé (**D**). Chaque réalisation doit être évaluée (**C**) en vue d'identifier les insuffisances face auxquelles on doit apporter des solutions correctives (**A**), donc agir.

Ainsi décrit le management permet par sa fonction d'**organisation** de produire les meilleurs résultats avec les ressources mobilisées pour l'hôpital.

De même par ses fonctions **contrôle** et **planification**, il permet à l'hôpital de détecter les problèmes, les besoins ou insuffisances de ressources, d'en programmer l'acquisition. Aussi la fonction **direction** du management, du fait du leadership, le style de direction, l'écoute des clients, permet d'améliorer les résultats de façon continue par la prise en compte de l'avis des clients externes et la motivation des clients internes à faire mieux. La fonction **contrôle** du management permet d'évaluer continuellement les résultats, le niveau d'atteintes des objectifs en vue d'améliorer la performance de l'hôpital. Tout ce processus se fera dans un environnement réglementaire et normatif.

Dans notre contexte, le système de management de la qualité mise en œuvre à travers ses fonctions séquentielles à savoir la planification, organisation, direction, contrôle vise "l'amélioration de la qualité des soins".

Matériels et méthodes d'étude

L'étude a eu comme cadre, l'Hôpital de Ségou. Hôpital de 2^{ème} Référence au Mali. Il dessert une population de 3 058 272 habitants (population actualisée en 2017, répartis entre 07 cercles, 118 communes et 2125 villages sur une superficie de 62504 km² et couvre les besoins de deuxième référence de 08 hôpitaux de première référence (Centre de Santé de Référence) et 200 Centres de Santé Communautaire fonctionnels, avec une capacité de 193 lits selon le rapport annuel d'activités de l'Hôpital de Ségou, (2017).

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive. La collecte des données a eu lieu du 1^{er} juin au 30 septembre 2018 et a porté sur les données de 2009 à 2017. Ont été ciblés 43 agents de toutes les catégories de personnel de l'hôpital, dont 28 issus des trois services pilotes. Aussi les documents d'organisations comme le cadre organique, l'organigramme, le manuel de procédures, les documents de planification tel que le projet d'établissement, les plans opérationnels annuels de 2009 à 2017 et les rapports techniques et financiers d'activités ont été exploités.

La méthode d'étude non probabiliste et le choix raisonné comme technique, ont été utilisés pour identifier le personnel et les documents de gestion. Ont été inclus, le personnel identifié qui a librement accepté de participer à l'étude après avoir reçu des informations sur le but et l'utilisation des données. De plus, les documents exploités étaient ceux officiels mis à notre disposition par l'administration de l'Hôpital.

Les techniques de collecte de données ont consisté aux entretiens individuels, l'exploitation documentaire et l'observation. Les outils élaborés

conformément à ces techniques ont permis d'interviewer le personnel, d'exploiter les documents d'organisation, de planification, de surveillance et de rapport. Les grilles ont été utilisées pour observer les locaux, les équipements et le personnel en activité.

La variable dépendante est l'efficacité du management de la qualité. Les variables explicatives étaient la planification, l'organisation des ressources, la direction, le contrôle.

Le système de cotation utilisé dans cette étude a eu comme référence le modèle Corlien Corlien M. et al. (1991). Cette cotation a consisté à attribuer à chaque modalité un score en fonction de son niveau de satisfaction. Le score minimum était d'un point et augmente d'un autre point chaque fois que la modalité s'améliore d'un niveau.

S'agissant des sous variables, elles ont été évaluées sur la base du rapport entre le score obtenu de l'ensemble de ses modalités sur le score maximum possible.

Ainsi, lorsque ce rapport est $\geq 80\%$, la sous-variable a été considérée comme élevé, bon ou satisfaisant.

Entre 60 à 79%, le niveau a été qualifié de moyen ou acceptable. Lorsque le niveau était $<60\%$, il était considéré comme bas, insuffisant ou mauvais selon le cas.

L'ensemble des scores obtenus par les sous variables de la même variable explicative rapporté à son score total attendu a permis, l'appréciation suivante. Lorsque ce rapport est $\geq 80\%$, la variable explicative est considérée comme de haut niveau, bonne ; entre 60 à 79%, le niveau moyen était jugé acceptable et $<60\%$, le niveau est bas, mauvais.

En ce qui concerne la variable dépendante de notre étude, le management de la qualité, son appréciation a été basée sur la moyenne du niveau de satisfaction des variables indépendantes. Les critères utilisés pour son appréciation étaient donc fonction de cette moyenne, ainsi lorsque cette moyenne était $\geq 80\%$, le management a été considéré comme efficace ; entre 60 à 79%, l'efficacité du système de management était considérée comme acceptable et lorsque cette moyenne est $<60\%$, le management de la qualité était considéré comme insuffisant donc inefficace.

Les données collectées ont fait l'objet de vérification de leur qualité et de validation par la direction de l'hôpital. L'analyse a été faite en comparant les valeurs des données de chaque variable par rapport à nos critères d'appréciation. Le logiciel Epi Info version 2000 a été utilisé pour la saisie, le traitement de l'opinion des clients internes. L'analyse a consisté à la description des caractéristiques de l'échantillon sous forme de fréquences simples et l'appréciation de leurs points de vue quant aux différentes composantes du management de l'assurance qualité.

Résultats

L'effectif du personnel de notre étude était de 43 agents de tous les services, mais principalement des services pilotes des 5S à savoir le service de gynéco obstétrique (28%), Service d'Accueil des Urgences (23%), Pédiatrie (14%). Ils étaient à 60% de sexe féminin et représentaient les différents corps représentés à l'hôpital, à savoir les Médecins /pharmaciens (30%), Techniciens supérieurs de Santé (28%), Techniciens de Santé (23%). Les fonctions de Chefs de services ou Responsables d'unité, les surveillants, les agents chargés de soins, les présidents d'organes de gestion ou consultatifs étaient représentées. Parmi eux, 10 agents, soit 24% étaient présents à l'hôpital au démarrage de la démarche 5S en 2009.

L'évaluation du Système de Management de la Qualité à l'Hôpital de Ségou, à travers les variables explicatives, a permis de noter les résultats suivants.

- **La Planification**

Tableau 1. Niveau de satisfaction des critères d'appréciation de la composante Planification du Management

Sous variables planification	Scores attendus	Scores obtenus
Engagement et politique de qualité	4	2
Programmation des activités	29	29
Total scores planification	33	31
<i>Niveau de performance du processus de planification</i>	94%	

Avec un score total de 31 points sur 33 soit 94% de satisfaction de nos critères d'appréciation, le processus de planification est jugé bon.

- **L'Organisation des ressources**

Tableau 2. Niveau de satisfaction des exigences de la sous variable Organisation des ressources

Sous variables Organisation	Scores attendus	Scores obtenus
Ressources humaines	70	53
Ressources matérielles	35	33
Ressources financières	15	11
Total scores organisation des ressources	120	97
<i>Niveau de performance de l'organisation des ressources</i>	81%	

Avec un score de **97 points sur 120 soit 81%** la variable organisation des ressources du système de management de la qualité qui vise à rendre disponibles lesdites ressources, est jugée bonne selon nos critères d'évaluation.

- ***La fonction de Direction***

Tableau 3. Niveau de satisfaction des exigences de la sous variable Direction

Sous variables Direction	Scores attendus	Scores obtenus
Gouvernance	15	15
Communication et documentation de l'AQ	16	15
Mécanismes de Motivation	11	7
Total scores fonction Direction du Management	42	37
<i>Niveau de performance de la fonction Direction</i>	88%	

L'évaluation de la variable Direction a porté sur la gouvernance, la communication et documentation et la motivation comme sous variables. Avec un total de 37 points obtenus sur 42 possibles soit 88%, la direction est jugée **bonne**.

- ***La fonction de Contrôle***

Tableau 4. Niveau de satisfaction des exigences de la sous variable Contrôle

Sous variables Contrôle	Scores attendus	Scores obtenus
Monitoring ; évaluation ; Audit ; Enquête de satisfaction des clients	15	12
Amélioration continue de la Qualité	2	2
Total scores fonction Contrôle	17	14
<i>Niveau de performance de la variable Contrôle</i>	82%	

La variable Contrôle de la Qualité a été appréciée à travers les activités de mesure, de surveillance, d'évaluation de la qualité et d'amélioration de la qualité. Avec un score de 14 points sur 17 soit **82%**, la fonction de contrôle de la qualité est jugée **bonne**.

• **L'Efficacité du management de la qualité à l'Hôpital de Sékou**

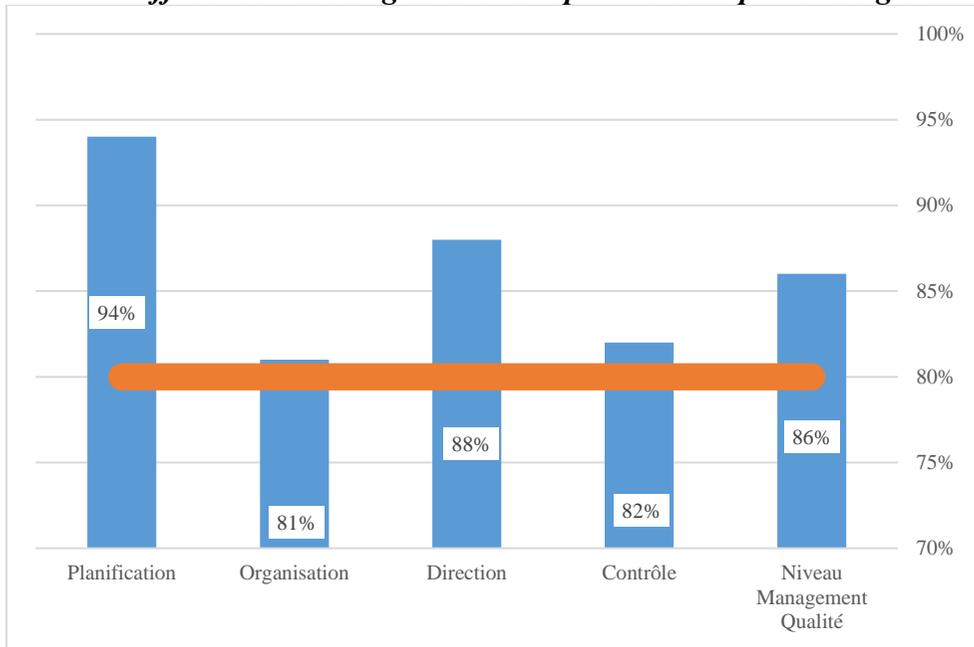


Figure 2. Niveau de performance du management de la qualité à l'HNF-Ségou

Avec un niveau de satisfaction estimée à 86% de nos critères, le système de management mise en œuvre à l'Hôpital de Sékou a été jugé efficace et favorable aux 5S.

• **L'Analyse du Management de Qualité**

L'analyse des constats selon la grille Force/Faiblesse/Opportunité/Menace (SWOT) a permis d'identifier les points forts, les axes d'amélioration, les opportunités et menaces.

Tableau 5. Analyse SWOT du SMQ à l'HNF-Ségou

Variables	Points forts	Axes d'amélioration
Planification	<ul style="list-style-type: none"> - Processus de planification inclusif - Personnel satisfait du processus de planification - Domaines d'AQ identifiés et connus du personnel concerné, 	<ul style="list-style-type: none"> - Absence d'engagement écrit de la Direction de l'hôpital - Absence de document de politique qualité de l'hôpital

<p>Organisation des ressources</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réalisation des formations programmées - Les fonctions de Gestion des Ressources Humaines sont règlementées - Permanence et continuité des soins - Existence de point focal AQ, d'EAQ, et de WIT (groupe de travail) - Existence d'organe de gestion et d'organes consultatifs, - Bonne représentativité du personnel dans l'EAQ et les WIT (groupes de travaux) - Fonctionnalité du Comité de Direction - Disponibilité des équipements clés, - Existence d'incinérateur électrique en bon état - Disponibilité des analyses de laboratoire et d'imagerie médicale 	<ul style="list-style-type: none"> - Effectif minimal en RH qualifié non couvert - Faible proportion du personnel connaissant ses tâches et responsabilités - Faibles proportion des membres d'EAQ, WIT formée aux 5S - Non fonctionnalité dd EAQ, WIT, CME, CSIO, CTHS, - Incinérateur non fonctionnel - Non affichage des tarifs - Faible taux d'exécution du budget - Faible taux de mobilisation des ressources propres
<p>Direction</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Leadership et engagement personnel du directeur - Style de direction démocratique - Transparence de la gestion - Utilisation des données pour prise de décision - Circuit de l'information - Mécanisme de motivation - Archivage 	<ul style="list-style-type: none"> - Enquêtes d'opinions des clients non menées - Absence de boîtes à idées dans tous les services concernés - Supervisions internes et externes non menées régulièrement
<p>Contrôle de la qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation interne des activités 5S - Audits clinique/décès menés - Surveillance des infections du site opératoire en gynéco - Insuffisance dans la mise en œuvre des recommandations - Manuel 5S conçu avec détails pertinents - Panneaux d'indication à l'entrée des services - Existence de poubelles avec code couleur - L'accueil des clients satisfaisant - L'orientation des clients - Prise en charge des patients, 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitoring des indicateurs des 5S non systématique - Tri des déchets non respecté systématiquement - Stockage non méthodique du matériel de nettoyage - Non standardisation des check lists pour les procédures communes - Réunions mensuelles irrégulière, - Diffusion et l'application des 5S non satisfaisantes - Longue attente au bureau des entrées - Insuffisance de salubrité des toilettes externes (pour usagers) - Absence d'objectifs spécifiques pour les indicateurs d'impact - Faible capacité de la pharmacie hospitalière à satisfaire toutes les ordonnances

A côté de ces points forts et axes d'amélioration, on note **quelques opportunités** :

- l'environnement politique propice aux 5S; en effet, en témoignage à la volonté politique, les démarches qualité voire l'accréditation occupent

une place importante dans le Programme de Développement Socio-Sanitaire III du Mali (PRODESS III)

- la fonctionnalité du Conseil d'Administration,
- l'apaisement du climat social à l'hôpital de Ségou
- l'existence de la documentation sur l'approche 5S

La principale menace à laquelle la démarche 5S était le retrait du partenaire Japan International Coopération Agency (JICA) du processus en cette phase pilote.

Discussion

- ***Limites de l'étude***

Le présent article visant à évaluer l'efficacité du système de management de la qualité à l'hôpital de Ségou, s'est limité aux fonctions séquentielles du management, à savoir la planification, l'organisation des ressources, la direction et le contrôle. L'étude a eu lieu dans trois services pilotes d'un hôpital qui en comptait 16 autres services.

- ***L'engagement de la direction***

L'absence d'engagement écrit, de politique de qualité formelle à l'Hôpital de Ségou compte tenu de nos résultats ne semble pas actuellement un obstacle au management de la qualité. Cet élan pourrait s'expliquer par l'intérêt du directeur de l'établissement, son leadership. A ce dévouement s'ajoute l'engouement du personnel motivé par l'approche dite "5S" qui est une approche projet soutenue par le partenaire JICA, et a, depuis son implémentation apporté une dynamique nouvelle à l'établissement.

Cette nouvelle dynamique s'explique par l'implication du personnel dans la gestion, l'amélioration croissante de l'hygiène dans cadre de travail, le climat de travail de plus en plus apaisé. Par conséquence l'absence de ce document fondamental constitue une menace pour la pérennisation des acquis. Au Bénin, l'analyse de la situation de la gestion des établissements hospitaliers a permis à la Direction des Hôpitaux (2006) de noter que 78% des 18 hôpitaux étudiés avaient un engagement formel de leur direction pour attester leur adhésion à la démarche qualité. L'expérience de l'Hôpital Mère Enfant la Lagune de Cotonou, entamée en 2003, certifiée en 2005 et confirmée en 2008 a été étudiée par BOKOSSA A (2011). Il note l'existence d'engagement écrit et de politique qualité disponible dans tous les processus du dispositif d'Assurance Qualité. Ce document sert de boussole pour le dispositif.

L'étude de Patrice F. et al (2001) au Canada sur le système de gestion de la qualité des soins dans les hôpitaux de Québec, à propos de 4 hôpitaux universitaires de Montréal a permis de noter un engagement des directions sous forme d'élaboration de politique qui a été largement partagé à l'interne.

Les comités de pilotage mis en place incluant les usagers ont permis de mobiliser le personnel autour de la démarche qualité entamée depuis 1995 et son expansion à tous les services.

- ***La planification***

La performance du processus de planification à l'hôpital de Ségou selon nos critères pourrait s'expliquer par l'implication du personnel dans tout le processus de planification, le contenu desdits documents par rapport aux activités d'Assurance Qualité que leur pertinence et leur cohérence. L'existence de projet d'établissement qui couvre une période de cinq ans prenant en compte les activités d'Assurance Qualité, est favorable à une gestion efficiente et cohérente à long terme et éviterait à l'hôpital le risque de pilotage à vue des activités.

- ***L'Organisation des ressources***

L'évaluation de l'organisation des ressources dans le cadre de cette étude a porté sur les ressources humaines à travers la disponibilité et l'organisation du travail, les ressources matérielles et financières. Son intérêt réside dans l'appréciation de la capacité de l'équipe dirigeante à mobiliser lesdites ressources et les mettre à la disposition du dispositif d'amélioration de la qualité par les 5S. La capacité globale de l'équipe dirigeante estimée à 81% donc jugée favorable à l'offre des soins et service de qualité a constitué une performance à renforcer, notamment pour les composantes ressources humaines (76%) et financières (73%). Le bon niveau de performance enregistré au niveau des ressources matérielles semble traduire l'effet de la démarche 5S à ce niveau. L'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux , (2016) mesurant la performance annuelle des établissements hospitaliers du Mali à travers des indicateurs consensuels dans le cadre d'un contrat dit de performance liant le Ministère de la Santé auxdits établissements, trouve une moyenne annuelle moins bonne. En effet le taux d'immobilisation moyen en 2016 de dix équipements clés sur une période de 365 jours dans 9 établissements hospitaliers du Mali était de 4,41 jours en moyenne. Au même moment, l'hôpital de Ségou n'a pas enregistré de journées d'immobilisation.

- ***L'effectif du personnel***

Le taux de couverture de l'effectif du personnel estimé à 89,3% par rapport aux normes de la carte nationale hospitalière, soit 294 agents sur 329 requis, jugé suffisant par notre méthode. Cette couverture traduit en partie les efforts de l'équipe dirigeante à doter l'établissement de ressources suffisantes et de qualité. Ce constat est réconforté par l'insuffisance dans la répartition générale des ressources humaines dans nos pays, ce que 'l'hôpital de Ségou est entrain de corriger''. Très souvent les fortes concentrations de personnel sont constatées dans la capitale, les grands centres, les régions à forte potentialité économique.

Une étude menée par l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (2010), portant sur l'évaluation de la mise en œuvre de la Réforme hospitalière au Mali à travers les données de trois CHU situés à Bamako, trois hôpitaux de région dont un du sud (Sikasso), un du centre (Ségou) et un du nord (Tombouctou) est parvenue aux constats selon lesquels plus on s'éloigne de la capitale, vers le nord du pays, plus les effectifs diminuent pour les hôpitaux du même niveau de référence.

Dans un autre contexte, NOUNOU M., (2011), évaluant la qualité des soins obstétricaux d'urgences au Centre Hospitalier Départemental du Mono au Bénin, trouve un taux de disponibilité des ressources humaines Soins Obstétricaux d'Urgence (SOU) à 139%.

L'analyse stratifiée des effectifs a montré que la couverture en ressources humaines à l'Hôpital de Ségou en 2017 estimé à 89,3% par rapport aux normes de la Carte Nationale Hospitalière est d'avantage faible pour le personnel médical spécialisé (64,40%), les assistants médicaux (53,19%), les techniciens supérieurs de santé (82,85%).

C'est pourquoi la sensible bonne couverture (220%) en personnel médical général (médecin généraliste, pharmaciens, et stomato odontologue) et Techniciens de Santé (185%) contraste avec le point de vue du personnel, car 90% du personnel soit 25 sur 28 agents interviewés des trois services pilotes, ont estimé que les effectifs sont faibles et le justifient par la charge de travail élevée. L'appréciation de la charge de travail a été effectuée à partir de la durée moyenne de travail par semaine à l'hôpital. Cette durée a été estimée en moyenne à environ 60 heures de présence physique à l'hôpital par semaine contre une norme nationale de 40 heures hebdomadaires.

A cet effectif relativement insuffisant par rapport aux charges de travail exprimées par le personnel, il faut noter l'instabilité du personnel. Avec 50,1% des 28 agents interviewés dans les trois services pilotes qui ont entre 08 et 12 mois de durée de séjour à l'hôpital et 58,3% ont au plus 12 mois au service actuel, et une couverture de 32% en formation aux 5S, les trois services pilotes manquent d'effectif suffisant pour conduire la démarche 5S.

- ***La fonctionnalité des organes de gestion et consultatifs***

Conformément à la Loi Hospitalière, l'hôpital de Ségou compte des organes de gestion et consultatifs, des Equipes d'Assurance Qualité (EAQ), des WIT (Work Improvement Teams).

En dehors de ces cadres de rencontres, pour mieux piloter l'établissement, améliorer la communication avec le personnel, renforcer la transparence, rendre compte au personnel l'équipe de direction a institué d'autres cadres de rencontre.

Hormis le Conseil d'Administration et le Comité de Direction, le niveau de fonctionnalité est jugé faible. Ce résultat insuffisant pourrait être la

résultante du manque d'impulsion des autorités hospitalières aux présidents des organes, du manque d'intérêt des agents aux réunions considérées comme rongeur de temps par certains. Aussi, le nombre élevé des organes constituerait une source de dysfonctionnement car les mêmes agents sont membres des mêmes organes avec la même périodicité de rencontre. Par ailleurs les attributs de certains organes sont superposables. Ces résultats sont comparables à ceux de COULON R. (2011) de l'Université de Bourgogne (France) qui dans son étude intitulée "Cadres de santé, gestion des soins et contrôle de gestion" en juin 2011, révèle le fait que les cadres de santé, absorbés par les compromis quotidiens nécessaires à l'organisation des soins, ne sont que très peu impliqués dans le contrôle de gestion de leur unité.

- ***La disponibilité des intrants***

La disponibilité générale des ressources matérielles composées d'infrastructures, d'équipements de médicaments, consommables réactifs et fluides médicaux, estimée à 94% est jugée bonne et favorable à l'offre des soins et services de qualité. Leur appréciation a utilisé comme références les objectifs annuels de l'hôpital, les normes d'un hôpital de deuxième référence au Mali fixées par la carte nationale hospitalière. La liste des médicaments et consommables traceurs, a été utilisée comme référence. Nos résultats sont en adéquation avec ceux constatés au Centre Hospitalier Départemental du Mono au Bénin par Nounou M. (2011) avec 80% pour l'équipement médicaux-techniques et 91,18% pour les médicaments.

Concernant les équipements, nos données sont semblables à celles de Togora M. (2010) qui trouve 83% de disponibilité à l'Hôpital de Zone de Comé ; mais différentes quant aux médicaments où la disponibilité était de 44,1%.

Cependant à côté de ce taux de disponibilité satisfaisante en ressources matérielles certains équipements importants dans le dispositif de diagnostic manquent comme le scanner. Sur le plan prise en charge, l'insuffisance en couveuses, lampes chauffantes, les respirateurs a été notée.

En effet, aussi bien l'équipe de direction que le personnel estime que ces équipements permettraient d'affiner les diagnostics, amélioreraient la prise en charge thérapeutique, contribueraient à réduire les évacuations/référence vers les hôpitaux et cliniques de Bamako, et réduiraient le coût de la prise en charge pour les clients, augmenteraient les ressources propres de l'établissement.

Le niveau de fonctionnalité des équipements clés dans les services pilote estimé à 82% atteste l'efficacité du système de maintenance et de suivi. Ce système de maintenance comportant un volet préventif et un volet curatif est sous la responsabilité d'un service interne de maintenance, avec l'intervention de prestataires externes sous forme de contrat de travail.

Nos résultats ne sont pas en phase avec les constats faits par Julienne B.D et al, (2007) au CHD Borgou – Alibori, où l'audit diagnostic du système de

management de la qualité mené à l'aide des normes ISO 9001/version 2000 a mis l'accent sur l'insuffisance de la maintenance préventive et curative, l'inexistence de fiche de vie pour la plupart des appareils.

- ***La direction et le contrôle de la qualité***

Ces deux fonctions du Système de Management de la Qualité avec respectivement 88 et 82% comme niveau de satisfaction des exigences selon notre méthode d'étude sont jugées bonnes et donc favorables à l'offre des soins et services de qualité.

En dépit de ce bon score, certaines insuffisances sont à corriger.

- ***La communication avec les clients***

L'hôpital de Ségou ne dispose que d'une boîte à idée installée devant le Laboratoire. Aussi aucune enquête de satisfaction n'est menée. L'insuffisance de mécanisme d'écoute des clients internes et externes n'est pas favorable au management de la qualité. Les mêmes constats ont été faits par Julienne B. D. et al (2007) au CHD Borgou – Alibori.

- ***La documentation***

Si l'existence de système d'archivage central électronique et en support dur est un point fort de la démarche à l'hôpital de Ségou, l'absence de document écrit sur les expériences réussies ou non est un autre constat. Le système d'archivage central présente comme avantages majeurs l'unicité de sources sur les mêmes activités avec réduction des risques de non concordance des données. L'autre avantage est la garde de la mémoire de l'hôpital.

- ***Le contrôle de la qualité***

Le contrôle de la qualité est l'un des piliers de l'assurance qualité. Il permet aux WIT et l'EAQ de détecter les insuffisances en vue de les corriger. Avec 82% de conformité à nos critères, il est jugé satisfaisant à l'hôpital de Ségou.

L'évaluation annuelle des activités, la réalisation des audits cliniques et de décès, la surveillance de la gestion des déchets biomédicaux, sont entre autres activités à pérenniser. Les mêmes constats ont été faits à l'HOMEL de Cotonou. Par contre, au CHD Borgou – Alibori en 2007, l'organisation des audits externes et internes trimestriels n'était pas de règle.

- ***L'utilisation des données***

Contrairement aux résultats de Julienne B.D. et al (2007) au CHD Borgou – Alibori, l'analyse des données statistiques dans les services se fait et concerne des données au-delà des 5S. Les objectifs de qualité sont vaguement connus du personnel. Cette situation serait liée au relâchement de la démarche qui a eu comme conséquence l'absence de formation et d'orientation du personnel arrivé après les premières vagues de formation.

- ***L'efficacité du système de management de la qualité à l'hôpital de Ségou en 2018***

Le niveau de performance, 86,25 %, enregistré par l'hôpital de Ségou selon nos critères a permis de conclure que le système mis en place est efficace.

Cependant cette efficacité est à relativiser compte tenu du caractère dynamique du management, de la transversalité de notre étude et les facteurs influençant qu'elle a pu mettre en évidence et aussi du contexte de sa mise en œuvre. Dans ce sens Naoki T. et al. (2015) confirment l'efficacité de la pratique des 5S sur la qualité des services de santé en termes de motivation du personnel, d'attente des patients et de satisfaction. Ils indiquent également deux informations à savoir qu'il faut au moins quatre ans pour améliorer la satisfaction des patients grâce à la pratique des 5S en Ouganda et que la quatrième année des 5S peut constituer un seuil pour continuer à stimuler la motivation du personnel.

Les facteurs influençant le management à l'hôpital de Ségou ici révélés, constituent des menaces pour la survie de la démarche 5S et le passage au Kaizen et TQM, si des dispositions adéquates ne sont pas prises.

Conclusion

La présente évaluation a permis de décrire le Système de management de la qualité de l'hôpital de Ségou à travers les principales fonctions du management. Avec un niveau de performance de 86% selon nos critères, le système de management de la qualité mis en œuvre à l'hôpital de Ségou est efficace en dépit de l'arrêt des activités 5S suite au retrait du partenaire japonais à cette phase pilote.

Au regard de ce résultat, cette expérience peut être proposée à d'autres établissements hospitaliers du Mali, à conditions de corriger les insuffisances révélées.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Contribution des auteurs : Tous les auteurs ont contribué à la correction du document.

Remerciements : Nos remerciements vont à l'ensemble du personnel de l'Hôpital de Ségou.

References:

1. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH)-Mali : Evaluation de la performance des hôpitaux au titre de l'année 2016 ; Rapport de synthèse ; juillet 2017 ; 33p

2. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (ANEH)-Mali :Evaluation de la mise en œuvre de la Réforme Hospitalière au Mali ; Rapport d'évaluation, déc 2010 ; 61p
3. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (Mali) : Manuel de procédures du dispositif d'amélioration de la qualité des soins hospitalier par contrat ; 2007
4. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (Mali) : Rapport d'évaluation de la qualité des soins dans les établissements hospitaliers du Mali,2007
5. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (Mali) : Rapport d'évaluation de la gestion des ressources humaines dans les établissements hospitaliers du Mali en 2013
6. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (Mali) : Rapport d'évaluation des Projets d'établissements hospitaliers du Mali en 2009
7. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (Mali) : Rapport d'évaluation de la performance des établissements hospitaliers du Mali au titre de 2013
8. Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux (Mali) : Rapport d'évaluation de la gestion des déchets biomédicaux dans les établissements de soins du Mali en 2010
9. Albert L., Goulet J., Touré M ; Management et gestion des projets de santé : conception, développement, suivi et évaluation de projet ; 1996 ; page 3
10. BALIQUE Hubert, Rapport de la mission d'analyse du processus d'accréditation et d'assurance qualité au Mali, janvier 2014
11. BOKOSSA Alexis ; Evaluation de l'institutionnalisation de l'assurance qualité des soins et services de santé de l'Hôpital Mère Enfant la Lagune de Cotonou. Mémoire de Santé Publique-IRSP, Ouidah, 2011, 80pages
12. Corlien M. Varkeuisser ; Indra Pathmanathan ; Ann Brownlee : Elaboration et mise en œuvre de programmes de recherche sur les systèmes de santé ; Volume 2, Première partie, module 8 ; 1991 ; page 110-111
13. Henri FAYOL : Administration industrielle et Générale : le texte fondateur du management, 2^{ème} édition Dunod, collection stratégie et management ; mai 1999
14. Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou : Rapport technique d'activités 2017, janvier 2018 ; 17^{ème} session ordinaire du Conseil d'administration
15. Julienne B.D., ATTOLOU G. A., Sophie A. et all ; Audit diagnostique du Système de Management de la Qualité du CHD Borgou-Alibori ; page 8-45 ; Sept 2007

16. Ministère de la Santé /République du Bénin/Direction des Hôpitaux :Analyse de la situation actuelle de la gestion des hôpitaux au Bénin, rapport final, janvier 2006
17. MSHP-MASH-MFEPF/ Direction des Ressources Humaines/ République du Mali : Annuaire statistiques des ressources humaines 2017 du secteur santé, développement social, promotion famille.
18. Naoki Take, Sarah Byakika, Hiroshi Tasei, and Toru Yoshikawa;The Effect of 5S-Continuous Quality Improvement-Total Quality Management Approach on Staff Motivation, Patients' Waiting Time and Patient Satisfaction with Services at Hospitals in Uganda, article disponible sur <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5349263/>
19. NOUNOU Maman : Evaluation de la qualité des soins obstétricaux d'urgence au Centre Hospitalier Départemental du Mono au Bénin en 2011 ; mémoire de santé publique-IRSP, Ouidah-2011
20. OMS/ Bureau Régional pour l'Afrique : Rapport final du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique, 45^{ème} session ; Libreville (Gabon) du 6-13 septembre 1995
21. Patrice F., Jacques R. Les systèmes de gestion de la qualité des soins dans les hôpitaux du Québec ; ruptures, revue transdisciplinaires en santé, vol.8, n°1, 2001, pages 6-26
22. Robert Coulon, 2011. « Cadres de santé, gestion des soins et contrôle de gestion - Health managers, care management and management control », Working Papers CREGO 1110604, Université de Bourgogne - CREGO EA7317 Centre de recherches en gestion des organisations ; 2011 ; p16, disponible sur <https://ideas.repec.org/p/dij/wpfarg/1110604.html>
23. TOGORA Modibo ; Evaluation de la qualité de la prise en charge des urgences obstétricales à l'Hôpital de Zone de Comé en 2010 ; mémoire de santé publique-IRSP/Ouidah-2010