



Contribution de la logistique à la qualité des soins dans les hôpitaux du Mali : une évaluation de l'hôpital du Mali

Abdramane TRAORE
Docteur en Science de Gestion
Université de Nantes, LEMNA, France

Résumé : Cette recherche s'inscrit dans la dynamique de comprendre les enjeux de la logistique hospitalière au Mali. Il s'agit d'une étude transversale descriptive à visée évaluative couplée à un sondage d'opinion. L'étude porte sur les moyens logistiques de l'hôpital du Mali (les infrastructures, les équipements et matériels, les médicaments et consommables) et la qualité de soins. La collecte des données s'est faite à travers des entretiens semi directifs, un questionnaire pour les patients ainsi que l'analyse des documents et rapports de l'hôpital du Mali. L'étude tente d'évaluer le niveau de la qualité des soins à travers les moyens logistiques déployés au sein de l'hôpital du Mali.

Mots-clés : Qualité des soins, logistique hospitalière, satisfaction des patients, Evaluation.

Digital Object Identifier (DOI): <https://doi.org/10.5281/zenodo.7709742>

Published in: Volume 2 Issue 1



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

Introduction

La recherche d'efficacité et d'efficience combinée à l'exigence des patients sur la qualité du service et de l'offre de soins dans les hôpitaux maliens ont stimulés notre réflexion sur le besoin de mener une étude sur la logistique hospitalière au Mali. Plusieurs auteurs soulignent qu'une meilleure organisation de la chaîne logistique peut contribuer à améliorer la qualité des soins et la satisfaction des patients (Sampieri-Teissier, 2004 ; Beaulieu et Roy, 2015 ; Landry et al, 2016). La logistique, si elle est maîtrisée permet à cet effet, de réduire les coûts et accroître la performance globale de l'hôpital.

1. Les défis logistiques dans les hôpitaux publics du Mali

- *La nécessité de mieux organiser la chaîne logistique hospitalière.*

La logistique apporte de façon incontestable une nouvelle dimension managériale plus transversale de l'organisation hospitalière. En effet, le rôle et la place de la fonction logistique est mal compris au Mali, pas assez très souvent clairement défini dans les hôpitaux. La fonction logistique est le plus souvent occupée ou pratiquée par le corps médical et non par des professionnels de la logistique (Jobin et al, 2004). A cela, s'ajoute-le manque de compétence et de qualification avérer en matière de gestion de la chaine logistique et d'approvisionnement (Kwon et al, 2016)

S'il est très facile d'estimer le coût total de la chaine logistique hospitalière des établissements publics occidentaux, il est toutefois très difficile d'évaluer le coût de la logistique hospitalière en Afrique et en particulier le Mali, compte tenu de l'opacité de certains organismes et par le manque de transparence et d'accès à l'information fiable. Cependant, nombreuses études démontrent que plus de 46% des coûts de l'hôpital sont liés à des activités logistiques (Landry et al, 2016 ; Kwon et al, 2016). Dans cette même optique, une étude réalisée par des chercheurs américains dans le domaine de la logistique estime que plus de 48% des dépenses liées à l'organisation et à la gestion de la chaine logistique hospitalière peuvent être évitées par la mise en place de bonne pratique de management de la chaine logistique et d'approvisionnement. En clair, par l'élimination de toute activité qui n'ajoute pas de valeur dans la chaine. Par ailleurs, le coût lié à l'approvisionnement en médicaments, à la gestion des matériels cliniques ainsi que les services médicaux peuvent aller jusqu'à 40% des charges annuelles d'un hôpital (Landry et Beaulieu, 2013).

La chaine logistique de l'hôpital est très complexe (Landry et Beaulieu, 2007). En effet, dans un hôpital il existe des structures purement cliniques et des structures administratives, et le vrai challenge logistique consiste à assurer l'ensemble de l'approvisionnement et la gestion des matériels cliniques et des produits pharmaceutiques dans tous les départements médicaux mais aussi des services et produits non directement liés au soin du patient mais nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital tels que les draps, la restauration, les fournitures de bureau, le nettoyage etc.

En effet, les pratiques logistiques n'ont cessé d'évoluer au fil du temps, et ce dynamisme s'accroît grâce à l'application des systèmes d'information et de technologie dans les hôpitaux.

- *Satisfaction du patient*

La satisfaction du patient est un levier important pour mesurer la qualité du service fourni à l'hôpital. Cependant, les recherches académiques ont longtemps été focalisées sur les

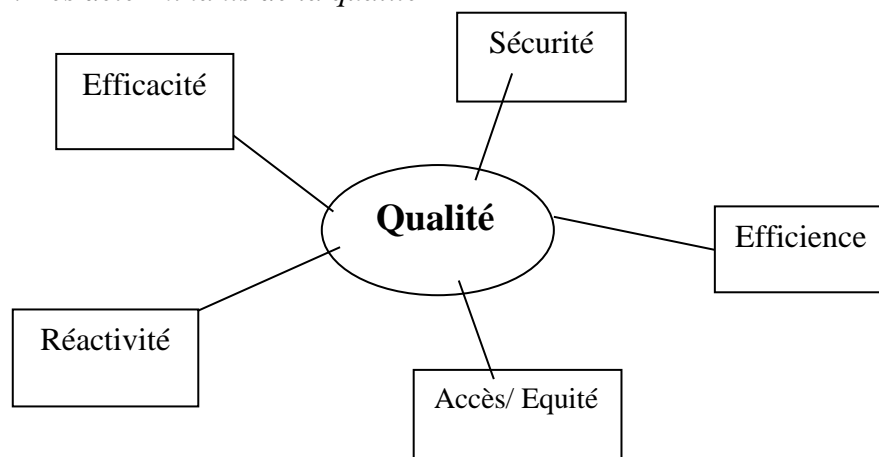
déterminants de la satisfaction du patient mais un peu moins sur la relation entre la satisfaction et la performance logistique au sein des hôpitaux. Comprendre les déterminants de la satisfaction du patient et celle de la performance de l'hôpital peuvent permettre à un manager de l'hôpital d'améliorer constamment la qualité des soins fournis. Par ailleurs, certaines études scientifiques démontrent que l'appréciation du client sur la qualité du service offert peut varier d'un client à un autre d'où la notion de « perception du service ». Anderson et Sullivan (1993) ont mené des études sur les facteurs qui déterminent la satisfaction du consommateur et l'effet positive sur la performance financière. Ils pensent également qu'il est nécessaire de mesurer de façon explicite l'impact de la satisfaction du client sur une organisation afin de définir et de prioriser les stratégies à déployer.

Comme le soulignais Sampieri (2002), en ce qui concerne la logistique et l'approvisionnement, les grands défis des hôpitaux ne se jouent plus sur les modes classiques de management de la chaîne logistique mais plutôt sur des formes plus dynamiques et évolutives, tout en accordant une place centrale à la trajectoire du patient.

- *La qualité des soins*

La définition de la qualité des soins a récemment évolué en intégrant plusieurs points de vue des acteurs du système de santé. La qualité des soins est donc un concept multidimensionnel. Mais la compréhension de la notion de qualité ne peut se faire qu'à travers l'analyse de l'ensemble des déterminants de la qualité. Pour Or et Com-Ruelle (2008), les principaux déterminants peuvent être classés en cinq catégories : efficacité, sécurité, réactivité, accès et efficience.

Figure 1.1 : Les déterminants de la qualité



Source : Or et Com-Ruelle (2008)

En plus de ces déterminants, d'autres éléments peuvent être ajoutés tels que la pertinence, l'aptitude (*patient centeredness*), la ponctualité (*timeliness*), la continuité des soins la compétence technique, la satisfaction des patients, etc. Les déterminants de la qualité peuvent être également appréciés sur la base des mesures relatives à la structure de soins, au processus de soins et aux résultats (Chouaid *et al*, 2006). Quant à la qualité structurelle, elle se focalise sur les ressources employées, aux normes des établissements et des équipements (Schoenfelder *et al*, 2011). La qualité concernant le processus de soin s'intéresse à l'interaction entre les patients et les acteurs internes de la santé (Duclos *et al*, 2007). Les résultats des soins donnent des preuves quant à l'amélioration de l'état de santé des patients.

2. METHODOLOGIE

2.1. Présentation de l'Hôpital du Mali

L'étude s'est déroulée à l'Hôpital du Mali qui est un Etablissement Public Hospitalier de 3ème référence créé en 2010. L'hôpital du Mali comprend essentiellement :

- un (01) bloc administratif comprenant les bureaux de la direction, la consultation externe, le bureau des entrées, la pharmacie hospitalière, les urgences et la réanimation ;
- un (01) bloc technique qui comprend le laboratoire, l'imagerie médicale et le bloc opératoire ;
- un (01) bloc d'hospitalisation qui comprend la chirurgie (neurochirurgie, chirurgie thoracique et la gynécologie), la médecine et la pédiatrie ;
- des bâtiments annexes qui comprennent une (01) cantine pour le personnel, une (01) mosquée, une (01) morgue, une (01) buanderie, un (01) bloc de distribution électrique, un (01) local de vente de produits de première nécessité, des latrines extérieures, quatre (04) hangars dont un (01) pour les accompagnants des hospitalisés, un (01) pour les malades en consultation externe, un (01) au service des urgences pour les accompagnants et un (01) pour protéger les appareils de climatisation du bloc opératoire, une (01) salle de gaz, etc.
- le service de radiothérapie a été inauguré en février 2012 et rendu fonctionnel en avril 2014. Ce service comprend :
 - quatre (04) bureaux dont deux (02) bureaux pour médecin, un (01) bureau pour le physicien médical et un (01) pour l'accueil ;
 - huit (08) salles dont deux (02) de consultation, une (01) salle de dosimétrie, une (01) salle de réunion, une (01) salle de repos pour le personnel, une (01) salle de scanner, une (01) salle de chimiothérapie, une (01) salle de stockage ;

- quatre (04) toilettes dont deux (02) pour le personnel et deux (02) pour le public ;
- un (01) bunker.

L'hôpital a une capacité actuelle de cent vingt-six (126) lits d'hospitalisation et emploie 204 agents toutes catégories confondues. Les travaux d'extension ont commencé en fin 2018 pour augmenter la capacité d'accueil de l'hôpital à quatre cent (400) lits.

L'étude porte essentiellement sur l'appréciation de la qualité des soins à travers les moyens logistiques (les équipements et matériels, les médicaments et consommables).

2.2. Stratégie de collecte des données

Techniques	Outils	Cibles
Entretien individuel	Questionnaire	Personnel administratif et technique, Usagers
Observation	Grille d'observation	Infrastructures et Matériels/équipements
Exploitation documentaire	Grille d'exploitation	PV de réunion, Supports du SIH Documents administratifs et financiers Supports de suivi des équipements

2.3. Analyses des données

- *L'appréciation des matériels et équipements par service ;*

Les équipements et matériels ont été appréciés dans chaque service à travers le taux d'adéquation qui est le rapport entre le nombre d'équipements et matériels fonctionnels et le nombre total d'équipements et matériels existant dans le service. Un équipement ou matériel est dit fonctionnel : si l'équipement ou matériel est capable d'assurer les fonctions pour lesquelles il est prévu ;

- *la disponibilité des médicaments, consommables et fluides médicaux ;*

La disponibilité des médicaments et consommables a été appréciée sur la base de soixante (60) médicaments et consommables tirés au hasard au point de vente de la pharmacie de l'hôpital ; celle des fluides a concerné l'ensemble des fluides existant à l'hôpital. Cette disponibilité est mesurée à travers le taux moyen de rupture qui est la résultante du taux de rupture de chaque médicament et consommable tiré au hasard ou chaque fluide.

- *l'hôtellerie et la buanderie*

La commodité de l'hôtellerie a été appréciée à travers le taux de commodité des salles d'hospitalisation qui est le rapport entre le nombre de salle conforme et nombre total de salle d'hospitalisation.

L'adéquation de la buanderie a été appréciée à travers le taux de fonctionnalité de la buanderie qui est le rapport entre le nombre d'éléments adéquats et nombre total des éléments d'appréciation (local, personnel, moyens de protection et installations). Le local est adéquat s'il permet toutes les activités de la buanderie du lavage au séchage ; le personnel est adéquat, s'il a été formé à l'utilisation des désinfectants et la manipulation des linges sales et si l'effectif du personnel est suffisant pour traiter tous les linges au bout de 24 heures ; les moyens de protection sont adéquats si le personnel dispose de blouse, de bavette, de gants de ménage, de bottes et de lunettes. Quant aux installations, elles sont adéquates si les installations d'eau et d'électricité sont fonctionnelles et s'il y a un dispositif d'évacuation des eaux usées sans risque pour l'environnement.

- *la disponibilité des examens de laboratoire*

La disponibilité des examens de laboratoire a été appréciée en comparant les examens de laboratoire et d'imagerie médicale disponible avec ceux prévus par la Carte Nationale Hospitalière.

- *la disponibilité des examens d'imagerie médicale*

La disponibilité des examens d'imagerie médicale a été appréciée en comparant les examens d'imagerie médicale disponibles avec ceux prévus par la Carte Nationale Hospitalière.

3. Résultats

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

- *Adéquation des équipements /matériels par service*

La plupart des équipements et matériels sont fonctionnels. Sur un total de 2706 équipements et matériels répertoriés, 2604 sont fonctionnels soit un taux d'adéquation de 96,23%. Le nombre d'équipements et matériels non fonctionnels variait de 1 à 21 selon les services.

- *Disponibilité des médicaments consommables et fluides médicaux*

Le taux de rupture a été calculé à partir du logiciel de gestion de stock du point de vente de la pharmacie.

Sur les fiches de stocks nous avons dénombré 94 jours de rupture soit un taux de 0,43%. *Quant aux fluides médicaux, ils sont tous disponibles.* Ils n'ont pas connu de rupture durant 2017. Le taux moyen de rupture des fluides médicaux est de 0%.

- *Commodité de l'hôtellerie et la fonctionnalité de la buanderie*

L'appréciation de la commodité de l'hôtellerie se fait à travers cinq critères, ils sont: le nombre de lit par salle, la ventilation ou la climatisation, l'existence de toilette incorporée ou non, la nourriture et les meubles. Si dans les salles de catégorie spéciale et les 3èmes catégories ont le confort exigé (nombre de lits, ventilation ou climatisation, meubles adéquats et le type de toilette requis). Les 1ère et 2ème catégories d'hospitalisation, offrent peu de confort. La nourriture n'est fournie systématiquement qu'aux cas d'indigence et de démunis. Les 1ère et 2ème catégories d'hospitalisation n'ont pas de climatisation ni de toilette incorporée. Ainsi, la commodité de l'hôtellerie n'est pas conforme. Ainsi, Le taux de conformité de la commodité de l'hôtellerie est de 0%.

Concernant la buanderie, un local existe, il est exigü et ne permet pas toutes les activités. Ainsi les linges sont séchés au soleil hors du local. Il existe du personnel mais peu formé à la manipulation de linge surtout les technique de décontamination. Les moyens de protection ne sont pas au complet (lunettes et bottes). Les installations sont fonctionnelles. Le taux de fonctionnalité de la buanderie est de 71%.

- *Adéquation de l'hygiène hospitalière*

L'adéquation de l'hygiène hospitalière a été estimée à 91,67%. C'est surtout le tri des déchets qui n'est pas systématique dans les services excepté le laboratoire.

- *Adéquation de la prise en charge des urgences*

Le processus de prise en charge des urgences a été estimé adéquat à 83,33%. Les critères sont respectés excepté la disponibilité des armoires d'urgences.

- *adéquation de la maintenance des équipements*

L'Hôpital du Mali dispose d'un service de maintenance qui assure le suivi des équipements. Ainsi la maintenance préventive et curative des équipements est assurée et les équipements disposent des fiches de suivi. La formation des agents n'est pas régulière selon l'interview du personnel.

Les 10 équipements clés retenus par l'hôpital du Mali ont connu en 2015, 119 journées d'immobilisation. Le taux moyen des journées d'immobilisation a été estimé de 3.26 %.

Appréciation de la satisfaction des patients

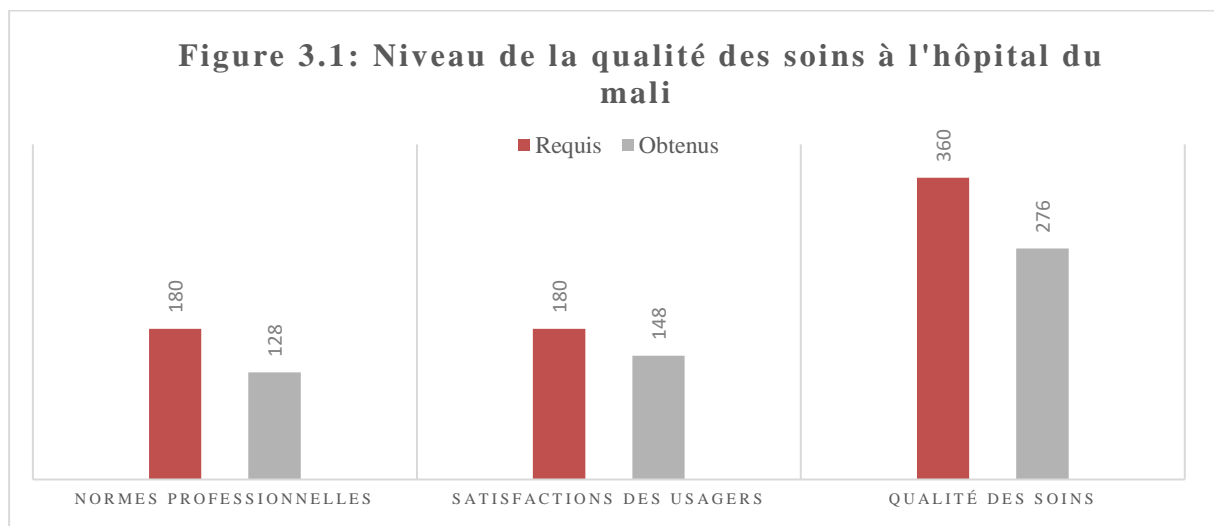
L'interview de 100 patients ayant utilisés les services de l'hôpital au moment de cette étude, a permis de révéler que 82% des patients sont satisfaits des services et soins offerts par l'hôpital. Le tableau suivant présente la fréquence des réponses aux questions administrées.

Parmi les malades hospitalisés, seuls les 16 % ont été informés de leurs droits et devoirs lors de leur hospitalisation ; 3% dénoncent la non prise en charge des urgences. La majorité des usagers interrogés sont satisfaits de l'accueil du personnel (86%), 89% du respect des patients, 100% du respect de l'intimité et 92% du traitement reçu.

Les moyens de production ont obtenu un taux de 72,73% des points mis en jeu (48 sur 66), pour les processus de soins ce taux est de 80,30% (53 sur 66), quant aux résultats des soins, il est de 56, 25% (27 sur 48). Sur l'ensemble de ses composantes, les normes professionnelles ont totalisées 128 points soit 71% des points mis en jeu (180).

- *Niveau de la qualité des soins*

La qualité des soins à l'Hôpital du Mali est de 77% soit 276 points sur 360 mis en jeu. Les normes professionnelles y contribuent à 36 % et la satisfaction des usagers à 41%. La qualité des soins a été mesurée sur la base de la somme des points mis en jeu (360 points).



4. Analyses et discussions

En dépit des limites inhérentes à cette étude, l'objectif de cette recherche a été atteint. La quasi-totalité des moyens logistiques ont été analysé ainsi que la qualité des soins et la satisfaction des patients. Ainsi, l'appréciation de la qualité des soins qui est le résultat de l'analyse de l'adéquation des moyens logistiques et la satisfaction des patients, a abouti à un niveau de qualité des soins estimé à 77%. Ce niveau de qualité est proche des normes des qualités de l'OMS qui est de 80% et plus. Pour les moyens logistiques, Les bâtiments sont tous fonctionnels. Les installations sont adéquates à 98,27%. C'est surtout les installations de

ventilation, de climatisation et d'interphone qui ne sont pas fonctionnels dans les bureaux de certains services. Les installations non fonctionnelles sont de l'ordre de 1,49%. Les équipements et matériels sont fonctionnels et leur taux d'adéquation est de 96.23% et les équipements et matériels non fonctionnels est de 3, 76%. Il faut noter que l'adéquation équipements et matériels n'ont pas été appréciés en termes de normes requises mais de fonctionnalité. Ce qui peut masquer des besoins non satisfaits. Les médicaments et consommables ainsi que les fluides médicaux présentent un taux de rupture inférieur à 1%. Sur 60 médicaments et consommables, seuls 10 ont une rupture et le nombre de jour de rupture par produit a varié de 2 à 20 jours. Les fluides médicaux n'ont pas connu de rupture durant l'année 2017 et la gestion de stock fait l'objet d'un suivi rigoureux et assuré par le service de la maintenance. Ces taux doivent être maintenus voire améliorer pour avoir « zéro rupture ». Pour la commodité de l'hôtellerie, le taux de conformité de la commodité de l'hôtellerie est de 0%. Si dans les salles de catégorie spéciale et les 3èmes catégories ont le confort exigé (nombre de lits, ventilation ou climatisation, meubles adéquats et le type de toilette requis). Les 1ère et 2ème catégories d'hospitalisation, offrent peu de confort. La nourriture n'est fournie systématiquement qu'en cas d'indigence et de démunis. Les 1ère et 2ème catégories d'hospitalisation n'ont pas de climatisation ni de toilette incorporée. Ainsi, la commodité de l'hôtellerie n'est pas conforme aux dispositions du Décret 02-311/ PRM du 04 juin 2002 fixant le régime de rémunération des actes médicaux et hospitalisation dans les établissements publics de santé.

Pour la buanderie, il faut noter qu'elle est gérée par un prestataire privée. L'unité de buanderie présente un local exigu qui ne permet pas de réaliser toutes les activités, ainsi le séchage se fait au soleil hors du local. Elle emploie 4 agents qui ont reçu une formation initiale à l'hôpital Gabriel TOURE. Malgré la charge du travail, les agents parviennent à traiter les linges. Il existe une procédure écrite qui ne spécifie pas la quantité de solution de décontamination par rapport au volume de linge. Le personnel ne maîtrise pas les techniques de cette décontamination. Cela nécessite leur recyclage. Le personnel dispose de moyens de protection mais incomplets (lunette et bavette inexistantes). Concernant les installations, il existe trois machines à laver dont deux fonctionnelles. Le système d'évacuation des eaux usées fonctionne. Ainsi la fonctionnalité de la buanderie est de 71%. L'accent doit être mis sur les procédures de protection et de décontamination à travers la formation et le suivi, d'autant plus qu'à ce niveau les linges souillés provenant des services de soins y sont traités.

Pour les examens de laboratoire et d'imagerie, en comparaison avec ceux prévus par la Carte Nationale Hospitalière, les examens non disponibles sont respectivement de 31,18% et 20,83%. Leur non disponibilité est lié soit aux pannes d'appareils, manque de réactifs ou les examens ne sont pas demandés.

Quant à l'hygiène hospitalière, c'est surtout le tri des déchets qui n'est pas systématique dans les services. Pour la décontamination et la stérilisation, les critères sont respectés. La décontamination se fait dans les services, le personnel est formé aux procédures de décontamination. Les produits utilisés pour la décontamination sont entre autres: l'hexanios et le surfanios. L'hexanios est utilisé à raison de 25ml/5litres d'eau pour les instruments et les dispositifs médicaux. Le surfanios utilisé à raison de 25ml/5 litres d'eau pour désinfecter les surfaces. Par ailleurs, la solution hydro -alcoolique et le savon liquide sont utilisés par le personnel dans le cadre du lavage des mains. Quant à la stérilisation, elle est centralisée à l'échelle hôpital. Tous les instruments des différents services sont stérilisés au niveau de l'unité de stérilisation affiliée à la pharmacie hospitalière. De même le lavage des linges se fait au niveau de la buanderie. Concernant la gestion des déchets, les poubelles sont disponibles, les sacs plastiques sont utilisés pour les poubelles et le code couleur est respecté. Les affiches relatives au tri sont affichées mais le tri n'est pas respecté dans les services excepté le laboratoire. L'évacuation des déchets est réalisée régulièrement. Les déchets infectieux sont décontaminés avant leur incinération.

L'hôpital dispose également d'incinérateurs fonctionnels. Les déchets sont régulièrement incinérés et l'aire d'incinération est propre. Il existe des fosses d'enfouissement des incinérés. Ainsi l'accent doit être mis sur le suivi du tri des déchets et la sensibilisation du personnel pour aboutir à un tri systématique des déchets.

Concernant la prise en charge des urgences, les critères sont respectés excepté la disponibilité des armoires d'urgences. Le personnel existe en nombre suffisant (13 au total toute catégorie confondue) tous formés.

Les kits d'urgence et une procédure écrite de gestion est affichée ; les examens complémentaires sont disponibles.

Pour la maintenance des équipements, il existe un service doté de personnel. La formation des agents n'est pas régulière selon l'interview du personnel. Il n'existe pas de tableau de bord pour les équipements. Nous n'avons pas été en possession d'un document décrivant les procédures de mise en reforme. Les équipements clés ont eu 119 jours d'immobilisation en 2017. Ainsi les

équipements suivants ont connu successivement 2 jours pour l'ensemble de radiologie numérisée, 16 jours pour l'accélérateur linéaire et 101 jours pour le Scanner. Le taux d'immobilisation est de 3,26%. Ce taux concerne l'immobilisation des équipements pour lesquels le personnel de la maintenance n'a pas de compétence et l'hôpital fait recours à des prestataires externes voire internationaux. Ces insuffisances ont des impacts sur les activités de soins.

Quant à la tenue des dossiers patients, les patients hospitalisés aussi bien qu'externes ont des dossiers, il existe un système d'identification unique des patients. Les dossiers de l'échantillon examiné ne comportaient pas tous les items du dossier type de la CPS. Les items manquants sont : lieu de provenance, profession, service, type d'entrée, type de sortie, référence, motif d'admission. Pour leur remplissage, certains dossiers ne sont pas complètement renseignés. L'hôpital ne dispose pas d'un service d'archivage ; les dossiers sont donc archivés au niveau des services. Le taux d'adéquation est de 60%. Ces insuffisances attendent que des efforts doivent être faits pour assurer une bonne organisation et gestion du système d'information.

Pour les mécanismes d'équité les critères sont respectés. Le tarif est unique pour tous pour la même prestation, il existe un tableau des tarifs et les horaires de services ainsi que le tarif des actes sont affichés. Les démunis sont enregistrés systématiquement et leur prise charge assurée par l'hôpital. Ainsi sur un total de 213 patients qui se sont présentés comme démunis, après enquête sociale, 172 ont été reconnus démunis et pris en charge. Tous les patients sont enregistrés et font l'objet d'appel par d'ordre d'arrivée.

Pour les résultats de soins, la mortalité, les données ont été collectées dans les rapports d'activités trimestrielles et les rapports d'activités du Conseil d'Administration au titre de 2017. Elles ont permis de dénombrer 4698 hospitalisations et 487 décès intra hospitaliers soit un taux de 10,37%, soit 10 décès pour 100 patients. L'audit des décès doit être instauré pour mieux comprendre les causes de décès afin d'entreprendre les actions nécessaires.

Pour la satisfaction des usagers, le bon taux de la satisfaction des usagers (82%) peut être expliqué par la confiance que fait la majorité des usagers en termes d'accueil (86%), le respect du patient par le personnel (89%), la disponibilité du personnel (91%), le prestataire attentif à leur préoccupation (95%) ; satisfait de leur traitement (92%). Et seulement 3% trouvent que l'attente est longue ainsi que la dénonciation de non prise en charge des urgences.

Globalement, la majorité des patients sont satisfaits des services de l'Hôpital du Mali. Nous constatons une constance de niveau de satisfaction par rapport aux années précédentes.

Conclusion

La présente étude a révélé que le niveau de la qualité des soins est de 77 % à l'Hôpital du Mali. Ce niveau très largement au-dessus de la moyenne nationale est en deçà des 80% fixé par l'OMS comme niveau minimum. Ce faible niveau s'explique par des insuffisances relevées lors de cette étude. Ainsi, l'hôpital du Mali doit fournir des efforts pour corriger les dites insuffisances, notamment pour les normes professionnelles : la maintenance des équipements, la stérilisation, la gestion des déchets biomédicaux, l'entretien des toilettes aussi bien pour le personnel que les usagers, la mise en place d'un dispositif pour rendre fonctionnelle toute les installations (ventilation, climatisation, interphone etc..) dans toute les services et bureaux. Pour la satisfaction des usagers, le bon taux de la satisfaction des usagers (82%) peut être expliqué par la confiance que fait la majorité des usagers en termes d'accueil, le respect du patient par le personnel, la disponibilité du personnel, le prestataire attentif à leur préoccupation. L'élaboration d'un plan d'action basé sur les insuffisances relevées ainsi que la mise en œuvre de ce plan pourront permettre à l'Hôpital du Mali d'améliorer constamment la qualité des services et d'offrir des soins continus et sécurisés aux patients.

REFERENCES

- ABBAD H. (2014), la gestion mutualisée des approvisionnements: mythe ou réalités? *Logistique & Management*, vol 2.
- BABEI J et PACHÉ G. (2015), Création de valeur pour le client en contexte SCM Le cas de la distribution des produits pharmaceutiques au Cameroun, *La Revue des Sciences de Gestion, Direction et Gestion* n° 275-276 – marketing-organisation.
- BEAULIEU M et LANDRY S. (2002), « Comment gérer la logistique hospitalière ? Deux pays, deux réalités », *Gestion*, vol. 27, n° 3, p. 91-98.
- BEAULIEU M et ROY J (2015), Benchmarking de la gestion des achats et des stocks en milieu hospitalier: une démarche canadienne, *Logistique & Management*, vol 23, N°3.
- KWON I.W.G, KIM S.H and MARTIN D.G. (2016), Healthcare supply chain management: Strategic areas for quality and financial improvement, *Technological Forecasting & Social Change*, 422-428.
- LANDRY S, BEAULIEU M and ROY J. (2016), Strategy deployment in healthcare services: A case study approach, *technological forecasting and social change*, vol113, part B.
- MALI HEALTH DEPARTMENT (2008), the strategic plan for healthcare system in Mali at the horizon 2009-2015.

OMS (2008), Cartographie et évaluation approfondie du système d’approvisionnement et de distribution des médicaments et autres produits de santé au Mali, Ministère de la Santé du Mali.

SAMPIERI-TEISSIER N. (2004), Enjeux et limites d’une amélioration des pratiques logistiques dans les hôpitaux publics français, *Logistique & Management*, Taylor & Francis, pp.31-39.

VOGUS T.J and MCCLELLAND L. E. (2016), when the customer is the patient: Lessons from healthcare research on patient satisfaction and service quality ratings, *Human Resource management review*, p 37-49.

VOLLAND J, FUGENER A, SCHOENFELDER J and BRUNNER O. (2017), Material logistics in Hospitals: A literature review, *Omega*.

ANEH (2018), Rapport d’évaluation de la performance de l’hôpital du Mali.