

**EVALUATION DE LA QUALITE DES SOINS ET SERVICES A LA CLINIQUE
D'UROLOGIE ET D'ANDROLOGIE DU CHU HUBERT MAGA DE COTONOU**

HOUNNASSO PP*; HODONOU R*; MONGBO A*; AKPO C*.



* Service d'Urologie et d'Andrologie, CHU Hubert MAGA, Cotonou.
HOUNNASSO Prince Pascal BP 386 CNHU Hubert MAGA, Cotonou
Téléphone: 0022997222184 Email: princehounnas@yahoo.fr

RESUME

Objectif

L'évaluation de la qualité des soins et services dans la pyramide sanitaire est indispensable et intégrable aux normes et standards de santé des centres hospitaliers. Le but de ce travail est d'apprécier la qualité des soins et services à la Clinique d'Urologie et d'Andrologie de Cotonou.

Matériel et méthodes

Le matériel d'étude utilisé est constitué par l'équipement et les prestataires de services de la Clinique d'Urologie et d'Andrologie du CHU Hubert MAGA de Cotonou.

La méthode d'étude est rétrospective. La période couverte va du 1^{er} Janvier 2001 au 31 Décembre 2002. L'hypothèse à corréler est « l'amélioration de la qualité des soins et services passe par l'évaluation des services ». Les variables étudiées sont celles du référentiel de l'OMS.

Résultats

Les normes et standards évalués à la clinique d'Urologie et d'Andrologie du CHU Hubert MAGA de Cotonou affichent des indicateurs de satisfaction variable. Les indicateurs à améliorer sont les infrastructures (44% < S < 72%), le matériel médico-technique (S=75%) et l'utilisation du service (S= 50%). Les autres ont un score 65% < S < 100% jugés satisfaisants.

Discussion

Les normes et standards évalués sont ceux du référentiel de l'OMS. Ainsi, l'équipement dénote d'une insuffisance d'infrastructure, de matériel médico-technique, de médicaments et de consommables. La performance du personnel est satisfaisante pour sa disponibilité et sa compétence technique. L'efficacité est moyenne quant à l'utilisation de services et suffisante pour les résultats de l'évolution. L'efficience est également moyenne quant au taux d'utilisation du bloc opératoire et à la productivité. L'organisation du service est satisfaisante dans son mécanisme de gestion et dans son organisation opérationnelle. La collaboration interpersonnelle est excellente entre prestataires et utilisateurs de services.

L'hygiène est satisfaisante, l'hébergement est acceptable. La restauration répond à l'attente des utilisateurs et des prestataires

Conclusion

Tous les aspects des normes et standards de santé ne sont pas abordés. Les résultats obtenus sont propres au service, à son orientation future dans la stratégie et la tactique de l'assurance qualité de soins. Oui, les normes et standards influencent la qualité des soins et services.

Mots-clés : Evaluation, assurance qualité, normes et standards de santé, qualité de vie, espérance de vie, hôpital.

SUMMARY :

Evaluating quality of care in Urologic and Andrologic service of Hubert MAGA teaching hospital of Cotonou, the authors reported their experience results based on international care standards. They emphasized the usefulness in using such tools to increase service provider's abilities, service user's quality of life and their life expectancy.

Key words: Evaluation, insurance quality, health standards, life quality, life expectancy, hospital.

INTRODUCTION

L'évaluation de la qualité des soins et services dans la pyramide sanitaire est indispensable et intégrable aux normes et standards de santé des centres hospitaliers^{1,2}. Vieil instrument de mesure et d'appréciation de l'ensemble des

actes médicaux posés dans les pays du nord^{3,4}, il est un outil d'apparition récente dans les pays du sud et dont on se sert peu^{5,6}. Le nombre restreint de travaux qui s'y rapportent en Afrique en témoigne^{4,7}. Le but de cette étude est d'apprécier le niveau de qualité des

soins et services, d'identifier les points faibles à améliorer en vue d'optimiser la qualité et l'espérance de vie des utilisateurs de services^{8, 9,13}.

MATERIEL ET METHODES

Le matériel et la population d'étude utilisés sont représentés par l'équipement et les prestataires de services de la clinique d'Urologie et d'Andrologie du CHU Hubert MAGA de Cotonou.

L'étude est transversale et descriptive. Elle a eu lieu en 2002. L'hypothèse à vérifier est « la compétence technique des prestataires, le niveau d'organisation du travail, les relations interpersonnelles, l'efficacité et les agréments influencent la qualité des soins et services de

santé ». Les variables étudiées sont dépendantes (qualité des soins et services) et indépendantes (mode opératoire des indicateurs de qualité). Le mode opératoire des variables intéresse l'équipement, la performance du personnel, l'organisation du travail, l'efficacité, l'innocuité, les relations interpersonnelles, l'accès au service, l'efficacité, les agréments et la satisfaction des clients. Les indicateurs de résultats sont des scores obtenus à partir de l'évaluation de chaque variable des normes et standards^{15,16}.

Le traitement des données pour décrire les variables et le contrôle de la qualité est manuel. L'étude de la satisfaction est traitée dans le logiciel Epi info 2000.

RESULTATS

Ils sont livrés selon le mode opératoire des variables relatives aux normes et standards de santé. Ont été pris en compte :

- le niveau de l'équipement où les infrastructures ont un score S compris entre 44% et 72% (Figure 1), le matériel médico-technique, un score de 75%, les médicaments et consommables un score de 40%<S<100%.

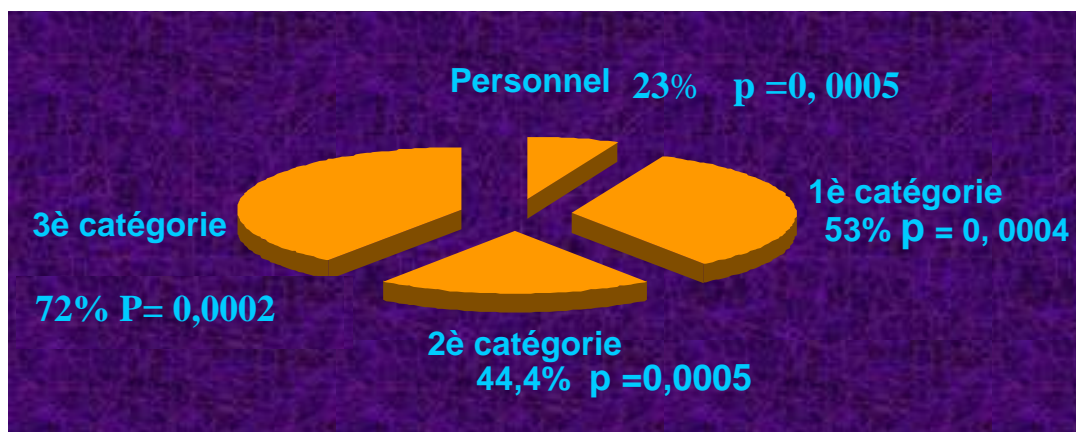


Figure 1 : Score des infrastructures

- la performance du personnel inclut sa disponibilité 66,7%<S<100%, sa compétence technique dont la formation S<60%, le recyclage et la formation continue 25%<S<100%, la supervision 0<S<100%, l'exécution des tâches 65%<S<90%, illustrée dans la figure 2.

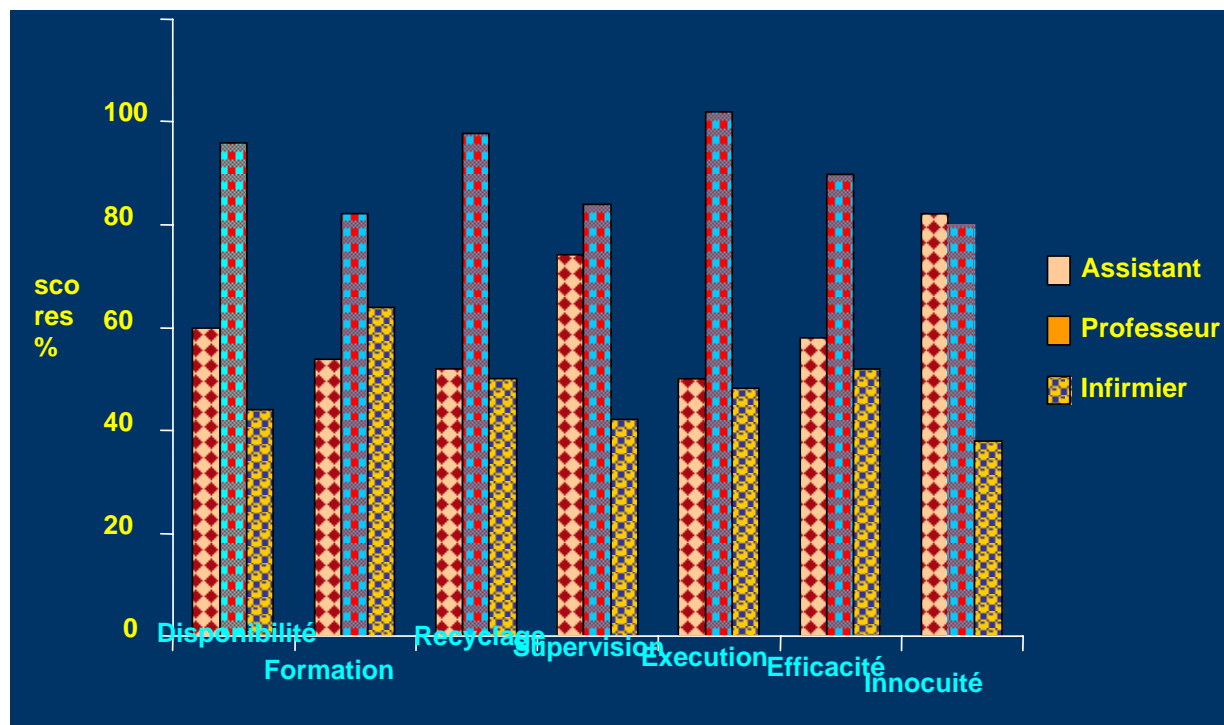


Figure 2 : Performance du personnel

- l'**efficacité** est mesurée sur les résultats de l'utilisation de services dont le nombre d'hospitalisés N = 657, le nombre de jours d'hospitalisation N = 18278j, la durée moyenne de séjour DMS = 27,8j, le taux moyen d'occupation TMO = 45%, le nombre d'interventions N = 367, le nombre de reprises N = 35, le nombre de consultations N = 2152 et sur les résultats de l'évolution dont le nombre des évadés N = 3/170 (1,8%), le nombre de sorties contre avis médical N = 3/170 (1,8%), le nombre de transferts N = 6/170 (3,5%), le taux de guérison N = 125/170 (73,6%), le taux de mortalité global TMG = 13/322 (4%), la liste des cinq premières causes d'hospitalisation et de décès, la mise à jour de l'évolution annuelle du taux de mortalité (tableau 1).

Tableau 1 : Efficience dans l'utilisation du service

Variabes	Valeurs moyennes (VM)	Extrêmes
Taux occupation lits	45%	29,5% - 99,4%
Durée moyenne séjour	27,8 j	6 - 29 j
Taux utilisation bloc	50%	47,5% - 87%
Taux reprise	9,5%	4% - 10,3%
Taux guérison	73,6%	72,4% - 87%
Taux mortalité	3,6%	2,7% - 4,4%

- l'**innocuité des actes** est mesurée sur le taux de suppuration N = 17/185 (9,2%) et le taux de ré intervention (10,3%).

- l'**organisation du service** est évaluée par les outils tels le mécanisme de gestion S=76,9%, l'organisation opérationnelle dans la continuité de services par un système de garde N = 3 agents, de permanence N = 3 agents, la charge de travail 11 patients par médecin, 40 par infirmier, la gestion des dossiers par la mise à jour N = 65/170 (32,4%), les résumés de sortie N = 145/170 (85,3%) et le classement aux archives N = 170/170 (100%).

- l'**efficacité** est mesurée sur l'utilisation de services dont le taux d'utilisation du bloc opératoire (50%) et la productivité incluant le ratio effectif prestataires/nombre hospitalisés R1 = 20/18278 (1,1%), le ratio nombre d'admission/effectif prestataires R2 = 657/20 (32,9), le ratio nombre d'heures de travail/total des jours d'hospitalisation R3 = 4x2x360/18278 (15,8%) et le taux de recouvrement des coûts à 85%.

- la collaboration interpersonnelle S = 95,7% est mesurée sur l'accessibilité aux soins S = 47,5% et l'accessibilité culturelle S = 100%.

- la satisfaction des utilisateurs de services est évaluée sur l'accueil S = 93,5%, la prestation des soins S = 91,3%, l'hygiène S = 97,8%, l'hébergement S = 69,5% et la restauration S = 58,7%.

DISCUSSION

D'abord appliquée à l'industrie en 1950 aux USA et au JAPON, l'assurance qualité s'est étendue au domaine de la santé^{1, 14}. D'éminents promoteurs y travaillent encore dans des organisations tels la Joint Commission on Accreditation of Hospital (JCAH) aux USA, le King Fund en Angleterre, l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) en France, le Comité Régional AFRO en Afrique et le Programme National d'Assurance Qualité (PNAQ) au Bénin^{2,3,13}. La clinique d'Urologie et d'Andrologie est le sixième service du CHU Hubert MAGA à se soumettre à l'évaluation de la qualité des soins et services. Les normes et standards étudiés sont calqués sur le référentiel de l'OMS^{8,9,15}.

Ainsi, le niveau de l'équipement dénote d'un manque d'infrastructures 44,4%<S<80%, de matériel médico-technique S<80%, de médicaments et de consommables 40%<S<100%. Ces résultats sont superposables aux 76% rapportés par ANHOURI et al² en 1994 au Maroc, au-delà des 53% et 21% relevés respectivement par FATEMBO et al³, BOKOSSA et al⁴ en 2000 à Cotonou.

En 1998, la fonctionnalité de l'équipement était prouvée⁶. Il s'agit d'un indicateur certain de qualité^{11,16}. La performance des prestataires de services est satisfaisante dans sa disponibilité 66,7%<S<100%, comme le confirment les 80% de HAMIDA et al¹² en 1993 à Tunis et les 78,5% de KOUAKOU et al⁵ en 1993 à Abidjan. Leur compétence technique a un score moyen de 91% (extrêmes 65%<S<100%) contre 93,4% de OCLOO et al⁷, 98% de TESTA et al⁸ et 72% de NAMBONI et al⁹. L'efficacité est moyenne quant à l'utilisation de services puisque la durée moyenne de séjour DMS = 27,8j, le taux moyen d'occupation TMO = 45% et un taux de reprise TR de 9,5%. Ces résultats sont au-delà des DMS = 7j, TMO = 85%, TR = 6% prônés par FATEMBO et al⁸. L'efficacité est satisfaisante pour les résultats de l'évolution

dont un taux de guérison TxG de 73,6%, un taux de morbidité TxMb de 9,2%, un taux de mortalité TxMt de 4% et un taux d'utilisation du bloc opératoire TxUBO de 50%. OCLOO et al⁷ relèvent un TxG = 82%, un TxMt = 4,2% et un TxUBO = 68%. L'efficacité est également moyenne quant au taux de productivité. L'organisation du service est satisfaisante dans son mécanisme de gestion 76,9%<S<80% ainsi que le confirment les 76% de BOKOSSA et al⁴ et les 77% de DIAKITE et al¹¹. L'organisation opérationnelle a un score de 80%, chiffre comparable aux 79,8% de BOKOSSA et al⁴, aux 78,5% de MAMOUDOU et al⁶ et aux 77,5% de KOUAKOU et al⁵. La collaboration interpersonnelle est excellente entre prestataires 95,7%<S<100% contre 69% et 70% rapportés respectivement par OCLOO et al⁷ et TESTA et al⁸. Elle est de 93,5% à l'accueil^{7,8} et de 91,3% à la prestation de services.

L'hygiène est satisfaisante S = 97,8%⁷, l'hébergement est acceptable S = 69,5% contre 66,1% et 0,7% relevés par TESTA et al⁸ et OCLOO et al⁷. La restauration répond à l'attente des utilisateurs et des prestataires au score S = 58,7% contre 68,8%, 51,5% et 62,9% relevés respectivement par OCLOO et al⁷, TESTA et al⁸ et FATEMBO et al³. L'accessibilité financière a un score de 45% contre 64% rapportés par DIAKITE et al¹¹. L'accessibilité culturelle est de 100% et conforme aux données de la littérature^{7,8}. L'assurance qualité des soins et services est un outil précieux qui fournit des indicateurs fiables d'amélioration des soins^{15,16,17}.

CONCLUSION

Tous les aspects des normes et standards de santé ne sont pas abordés. Les résultats obtenus sont propres au service, à son orientation future dans la stratégie et la tactique de l'assurance et qualité des soins. Oui, les normes et standards sont des outils de mesure qui donnent les meilleurs indicateurs qui influencent la qualité des soins et services.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 DONABEDIAN A. The quality of care: How can it be assessed? *Jama* 1888, 260, 1743- 7.
- 2 ANHOURY P; VIENS G: Gérer la qualité et les risques à l'hôpital. Paris ESF, 1994, 422
- 3 FATEMBO H. Evaluation de la qualité des soins dans les secteurs de néonatalogie, de la pédiatrie et de la clinique de gynéco-obstétrique du centre national hospitalier de Cotonou. Thèse Méd. Cotonou, 2000, 101 pages

- 4 BOKOSSA AAR. Etude de la qualité des soins et services dans les formations sanitaires publiques de la sous-préfecture de Sèmè-Kpodji, Bénin. Mémoire Maîtrise, Santé Publique, Cotonou, 2000, 74p.
- 5 KOUAKOU AA. Organisation et qualité des soins au sein des formations sanitaires universitaires d'Abidjan. Projet Santé Abidjan : PSA/DRS 1993,1-2. http://www.refer.org/ivoir_et/santé/psa/a2.htm.
- 6 MAMOUDOU ZA. Evaluation du plateau technique de soins spécialisés dans un établissement hospitalier africain : cas du centre national hospitalier et universitaire (CNHU) de Cotonou au Bénin. Mémoire Maîtrise, Santé Publique, Cotonou, 1998, 67p.
- 7 OCLOO AA. Mesure de la qualité des prestations dans un hôpital africain : cas du centre hospitalier départemental du Zou à Abomey, Bénin. Mémoire Maîtrise, Santé Publique. Cotonou, 1998, 166p.
- 8 TESTA J ; ZANRE Y ; KONE B. et al. Difficulté de l'évaluation de la qualité des soins dans un contexte d'hôpital africain : l'expérience du service de gynéco obstétrique du CNHUO au Burkina-Faso. Méd. Tropic 1996, 56, 151-5
- 9 NAMBONI MPJ. Qualité de la prise en charge des urgences obstétricales : cas des hémorragies de la délivrance, de l'anémie décompensée, de l'éclampsie et de la rupture utérine. A propos de 203 cas colligés à la maternité Lagune de Cotonou du 1^{er} Octobre 2001 au 31 Mars 2002. Thèse Méd. Cotonou, 2002, 156p.
- 10 SOSSA J Ch. Evaluation de la qualité des prestations de services de vaccination au centre de santé maternelle et infantile de Dogbo au Bénin. Mémoire Maîtrise, Santé Publique. Cotonou, 2000, 57p.
- 11 DIAKITE H. Etude de la qualité des soins curatifs au centre de santé du chef-lieu de la sous-préfecture de Tori-Bossito. Bénin. Mémoire Maîtrise, Santé Publique. Cotonou, 1999, 60p.
- 12 HAMIDA AB ; TINSA F et al. L'évaluation et l'assurance de la qualité des soins. La Tunisie médicale 1993, 71, 260-3.
- 13 FOUCARDE A ; DURIEUX P. La démarche qualité dans un établissement de santé : les guides de l'AP-HP. Paris, Doin, 1997, 150p
- 14 LAFFEL G; BLUMMENTHAL D. The case for using industrial quality management science in health care organisation. Jama 1989, 266, 1817- 1823.
- 15 DUROCHER A; SAULNIER F; CADELIS C. Evaluation des soins: les outils de mesure. NPN Méd. 1991, 173, 459-67.
- 16 LABRAM C. Quels indicateurs de qualité pour les établissements hospitaliers ? Gestions hospitalières 1996, 363-9
- 17 RACOVEANU NT ; JOHANSEN SK. La technologie au service de l'amélioration constante des soins. Forum mondial de la Santé 1995, 16, 150-7.