

Impact des formations sur la qualité des soins : cas de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au Mali en 2022.

Impact of training on the quality of care: case of Nianankoro Fomba hospital in Ségou in 2022.

DIALLO Bokary

Enseignant-chercheur

Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FSEG)
Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB).
Centre Universitaire de Recherche Economique et Sociale (CURES).
bokarydiallofr@yahoo.fr.

DIALL Hawa Gouro

Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS)
Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS)
Laboratoire de Recherche de l'INFSS.
diallhawa@gmail.com.

KAMIAN Wamian

Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS)
Institut National de Formation en Sciences de la Santé (INFSS)
Laboratoire de Recherche de l'INFSS.
wamiankamate@gmail.com

Zakari Yaou KAKA

Faculté des Sciences Economiques et de Gestion (FSEG)
Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako (USSGB).
Centre Universitaire de Recherche Economique et Sociale (CURES).
zakari_yaou@yahoo.fr.

Date de soumission : 13/01/2023

Date d'acceptation : 16/05/2023

Pour citer cet article :

DIALLO B. & al. (2023) « **Impact des formations sur la qualité des soins : cas de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou au Mali en 2022** », Revue Internationale des Sciences de Gestion « Volume 6 : Numéro 2 » pp : 230 - 250

Résumé

L'insuffisance de ressources humaines qualifiées pour la santé est devenue une préoccupation dans tous les systèmes de santé à travers le monde. Pour atteindre l'objectif principal qui est la qualité des soins, les organismes internationaux recommandent de renforcer le principal acteur qui est le capital humain en traçant des stratégies de développement des ressources humaines en santé. Notre étude avait pour objectif principal d'analyser l'impact des formations reçues par le personnel de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou sur la qualité des soins. Il s'agit d'une recherche transversale à visée analytique avec une méthode mixte (quantitative et qualitative) et un positionnement épistémologique positiviste. Nous avons opté pour les méthodes d'échantillonnage non probabiliste avec la technique par choix raisonné pour l'aspect qualitatif et probabiliste avec la technique de sondage aléatoire simple pour l'aspect quantitatif. a concerné 03 responsables, 168 agents de santé et 100 usagers. Les techniques de collecte des données ont été les entretiens, l'administration de questionnaire, l'exploitation de documents et l'observation. Pour les données qualitatives, nous avons procédé à une analyse de contenu. Quant aux données quantitatives, une analyse statistique avec le logiciel SPSS Statistiques Version 20.0 a été faite. Les résultats de l'étude ont montré que parmi les types de formations continues, le perfectionnement était le plus suivi par les agents soit 50%, le niveau de qualité des soins était bon soit 60,55%. Il existait un lien un lien statistiquement significatif entre les formations reçues et la qualité des soins au seuil de 5% le p-value =0,03 inférieur 0,05.

Mots-clés: Impact; formation; qualité des soins; Hôpital Nianankoro Fomba; Ségou.

Abstract

The lack of qualified human resources for health has become a concern in all health systems around the world. To achieve the main objective, which is the quality of care, international organizations recommend strengthening the main actor, which is human capital, by drawing up strategies for the development of human resources in health. The main objective of our study was to analyze the impact of the training received by the staff of the Nianankoro FOMBA Hospital in Ségou on the quality of care. It is a cross-sectional research with an analytical aim with a mixed method (quantitative and qualitative) and a positivist epistemological positioning. We opted for non-probability sampling methods with the reasoned choice technique for the qualitative aspect and probability with the simple random sampling technique for the quantitative aspect. Involved 03 managers, 168 health workers and 100 users. The data collection techniques were interviews, questionnaire administration, document analysis and observation. For qualitative data, we performed a content analysis. As for the quantitative data, a statistical analysis with the software SPSS Statistics Version 20.0 was made. The results of the study showed that among the types of continuing education, professional development was followed the most by the agents, i.e. 50%, the level of quality of care was good, i.e. 60.55%. Significant between the training received and the quality of care at the 5% threshold the p-value =0.03 less than 0.05.

Keywords: Impact; training; quality of care; Nianankoro Fomba Hospital; Segou.

Introduction

Le contexte mondial est en perpétuel changement suite à une transition économique, démographique et épidémiologique. En conséquence, la santé mondiale se trouve face à des défis permanents comme l'apparition des nouvelles maladies chose qui a donné lieu à des nouvelles recherches et par la suite à un nouveau niveau de connaissance sans oublier l'exigence croissante des patients qui sont devenus mieux informés. Face à ces changements, et pour atteindre l'objectif principal qui est la qualité des soins, les organismes internationaux recommandent de renforcer le principal acteur qui est le capital humain en traçant des stratégies de développement des ressources humaines en santé.

Plusieurs auteurs ont donné une définition particulière à la formation, nous commençons ici par la définition de (PIRE. J, 1961) pour qui « la formation est une action qui par la transmission de contenus de pensées, de principes, de jugement et de modes d'actions nouveaux, provoque une transformation profonde de la structure psychologique et salariale des individus ».

La qualité des soins quant à elle, est définie par l'OMS comme la garantie « Que chaque patient reçoive la combinaison d'actes diagnostique et thérapeutique qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un résultat, au moindre risque iatrogène et pour la plus grande satisfaction du malade en terme de procédure, de résultat et de contact humain à l'intérieur du système des soins ».

La disponibilité de personnels sanitaires bien formés et compétents est une des conditions sine qua non pour l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) et la couverture sanitaire universelle (CSU) (OMS Bureau Régional de l'Afrique, 2017).

Des études d'observation suggèrent que la mortalité dans les hôpitaux serait influencée par la formation et l'expérience du personnel car la formation augmente les performances des médecins et des infirmiers (GUISCAFRE. H et al, 2003).

L'Organisation Mondiale de la Santé estime que 303 000 de mères et 2,7 millions de nouveau-nés meurent chaque année pendant ou peu après l'accouchement, et que beaucoup d'autres contractent des maladies évitables (OMS, 2019).

Dans une étude réalisée dans cinq pays d'Afrique subsaharienne, plus de 40 % des accouchements en institution ont lieu dans un établissement de soins primaires présentant de graves lacunes en termes de ressources et d'expertise technique (KRUK, M.E. et al, 2016).

Au Mali selon la sixième Enquête Démographique et de Santé (EDS VI), le taux de mortalité maternelle est estimé à 325 décès pour 100 000 naissances vivantes et 38 pour 1000 pour la mortalité néonatale en 2018 (CPS/SSDSPF, INS., 2019).

La réduction de la mortalité maternelle, néonatale et infanto-juvénile devient ainsi une priorité pour les autorités sanitaires du Mali pour l'atteinte des objectifs pour le développement (DNS, 2015).

Malgré les efforts consentis par le Gouvernement dans la formation des ressources humaines de la santé, les usagers ne cessent de se plaindre de la qualité des soins dans les structures sanitaires.

Le niveau de satisfaction globale des usagers a fait l'objet d'une évaluation par l'Agence Nationale d'Evaluation des Hôpitaux en 2018 à l'Hôpital Gabriel Touré, ce taux était de 47% (ANEH, 2018) cité par DIALLO B et al (2021).

Il a été constaté que les formations réalisées ne correspondent souvent pas à des besoins identifiés et ne font pas partie d'un plan cohérent de formation (PSN/RSS, 2009-2015). Aussi, trop souvent la formation est réalisée sans s'interroger sur ses résultats. Or, la formation est un investissement consenti en fonction des résultats qu'on attend à terme. Il s'agit de dimensionner la formation par rapport aux objectifs que vise l'organisation, c'est à partir des résultats atteints qu'on pourra juger ses effets et sa rentabilité. C'est dans cette logique que nous avons voulu travailler sur la formation continue du personnel de santé afin de décrire son apport dans l'amélioration de la qualité des soins.

Ainsi, notre question principale de recherche est :

1.1. Question de recherche:

Quel est l'impact des formations reçues par le personnel de santé de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou sur la qualité des soins ?

1.1.1. Questions spécifiques :

1. Quels sont les types de formation continue reçus par le personnel de l'Hôpital ?
2. Quel est le niveau de qualité des soins de l'Hôpital ?
3. Quel est le lien entre les formations reçues et la qualité des soins ?

1.2. Objectifs de l'étude :

1.2.1. Objectif général :

Analyser l'impact des formations reçues par le personnel de santé de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou sur la qualité des soins du 1^{er} mai au 30 octobre 2022.

1.2.2. Objectifs spécifiques :

1. Identifier les types de formation continue reçus par le personnel de l'Hôpital ;
2. Déterminer le niveau de qualité des soins de l'Hôpital ;
3. Décrire le lien entre les formations reçues et la qualité des soins.

1.3. Hypothèses :

Les hypothèses à nos questions ont été formulées comme suit:

1.3.1. Hypothèse générale :

Les formations reçues par le personnel ont permis d'améliorer la qualité des soins.

1.3.2. Hypothèses spécifiques :

HS 1: Les formations reçues ont permis d'améliorer la qualité des ressources humaines.

HS 2 : Les formations reçues ont permis d'améliorer les résultats des soins.

HS 3: Les formations reçues ont permis d'améliorer la satisfaction des usagers.

2. Revue de la littérature

2.1. La formation continue :

On entend par la formation l'ensemble des « Connaissance et de savoir professionnel donnée par le système des écoles et des universités pour affronter les aléas économiques technologiques et culturels qui veut dire les nouvelles conditions de travail est un traumatisme majeur, mais peut être aussi une occasion inespérée de modifier la régulation de ses rapports sociaux ».

D'une manière générale, il y a deux types de formation :

2.1.1. Formation initiale

Permet l'acquisition de connaissances en vue d'occuper une fonction et l'ensemble des actions qui consistent à montrer à un salarié les tâches d'un nouvel emploi le maniement d'un nouvel outil ou d'une nouvelle machine.

2.1.2. Formation continue:

Permet d'approfondir les connaissances au cours de la carrière et dont on distingue deux types:

- la formation de courte durée qui comprend la formation séminaire ou perfectionnement, la formation de recyclage la formation préalable à la titularisation et la formation sur le tas ;
- la formation de longue durée, elle comprend la formation externe diplômante.

2.2. La politique de formation :

La politique de formation donne le sens c'est-à-dire les buts que l'entreprise cherche à atteindre par l'entremise de la formation. C'est l'une des politiques humaines de l'entreprise. Sa durée de vie est de plusieurs années alors que les orientations formation sont redéfinies chaque année pour être présentées au comité d'entreprise. Pour que la politique de formation soit efficace elle

doit être écrite et diffusée (SOYER, 1999). Une politique de formation doit répondre à plusieurs objectifs.

Pour atteindre ces objectifs, des moyens humains et financiers doivent être mis en place pour permettre la mise en œuvre de la politique de formation.

2.3. Le plan de formation :

Le plan de formation est considéré comme un élément de management des ressources humaines. Selon MEIGNANT A, le plan de formation est : « la traduction opérationnelle et budgétaire des choix du management d'une organisation sur les moyens qu'il affecte dans une période donnée au développement de la compétence individuelle et collectives des salariés » (MEIGNANT A, 1997).

2.4. La qualité des soins:

La capacité à définir la qualité des soins s'est beaucoup améliorée ces dernières années grâce aux travaux internationaux.

Donabedian, un pionnier des travaux dans ce domaine, parle de qualité à propos de soins qui « maximisent le bien-être des patients après avoir pris en compte le rapport bénéfice/risque à chaque étape du processus de soins » (DONABEDIAN.A, 1966).

L'OMS définit la qualité comme la capacité de « garantir à chaque patient l'assortiment d'actes thérapeutiques... lui assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science, au meilleur coût pour le même résultat, au moindre risque iatrogénique, pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, résultats, contacts humains... ».

Selon l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES, 2002), il existe plusieurs types de qualité à savoir la qualité attendue par le client, la qualité perçue par le client, la qualité voulue, la qualité délivrée par les professionnels.

De nombreux composantes de la qualité ont été recensées au cours des dernières décennies mais l'on s'accorde de plus en plus à reconnaître que, partout dans le monde, les services de santé doivent être à la fois efficaces, sûrs et centrés sur la personne. De plus, pour tirer pleinement parti des avantages de la qualité, les soins de santé doivent être efficaces, sûrs, équitables, intégrés, efficaces, centrés sur la personne et dispensés en temps opportun.

3. Matériels et méthodes

3.1. Cadre d'étude :

L'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou est situé en plein centre de la ville de Ségou sur près de 6 hectares. Il est limité au NORD par le grand marché commercial, au SUD par le centre

des handicapés physiques de Ségou et le grand cimetière de Ségou, à l'EST le grand château d'eau, la cour de la gare SOMATRA, et la banque atlantique, à l'OUEST par la Banque de Développement du Mali et la Direction Régionale de la Promotion de la Femme, de l'Enfant et la Famille. Les premiers travaux de construction de l'hôpital ont débuté en 1939 juste avant le début de la seconde guerre mondiale, il abritait alors un dispensaire et une maternité. En 1962, l'établissement deviendra Hôpital secondaire.

Il porta le nom de feu Nianankoro FOMBA le 23 février 1985. Actuellement c'est l'hôpital régional de première référence au niveau du district sanitaire de Ségou, la deuxième référence au niveau national.

Il comporte une cinquantaine de bâtiments repartis sur une superficie de 06 hectares. Les structures de l'hôpital sont reparties en différents services : Administration(direction), médecine générale, chirurgie générale, traumatologie, Gyneco-Obstetrique, ORL, Cabinet dentaire, Pédiatrie, Ophtalmologie Pharmacie, Radiologie, Laboratoire et un autre plateau technique construit en 2002 composé d'un service d'Anesthésie, Réanimation, d'un Bloc opératoire et un service de stérilisation.

3.2. Positionnement épistémologique

Notre positionnement épistémologique est positiviste avec une approche hypothéticodéductive.

3.3. Types d'étude :

Il s'agissait d'une étude transversale analytique couplée à un sondage d'opinions des usagers de la structure.

3.4. Durée et période de l'étude:

Notre étude s'est déroulée sur six (6) mois allant 1^{er} mai au 30 octobre 2022 dont la collecte a duré 45 jours.

3.5. Population d'étude:

L'ensemble du personnel et les usagers de l'Hôpital de l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou ont constitué notre population d'étude.

❖ Critères d'inclusion :

Sont inclus dans cette étude le personnel de la santé, les responsables et les usagers de l'Hôpital présent pendant la période de l'enquête qui a accepté volontairement de participer à cette étude.

❖ Critères de non inclusion :

Ne sont pas inclus dans notre étude le personnel absent au moment de la diffusion du questionnaire. Le personnel et les usagers ayant refusé de se soumettre aux questionnaires.

❖ Échantillonnage:

- la méthode d'échantillonnage probabiliste a été utilisée pour faciliter l'obtention de la taille de l'échantillon de 168 personnes.
- la méthode non probabiliste avec la technique de choix raisonné a permis d'interviewer les responsables de l'Hôpital.
- Les usagers ont été interrogés au hasard dans les salles d'hospitalisation et dans la cour de l'Hôpital.

La formule de **Schwartz** a été utilisée pour le calcul de la taille de l'échantillon.

Total de la population : 298

$$n = \frac{z^2 p (1-p)}{d^2} \quad \text{ou} \quad n = \frac{z^2 p \cdot q}{d^2} \quad \text{Où } n = \text{Taille désirée de l'échantillon}$$

$$q = 1-p$$

d = degré de précision = 5%

Z = écart 95% = 1,96

P = Proportion de la population cible = 50 %

n : = 168

La taille de notre échantillon = **168**

3.6 Outils de collecte

Les données ont été collectées sur la base d'un questionnaire, d'un guide d'entretien, une grille d'observation et d'une fiche d'exploitation documentaire.

3.7 Variables étudiées

Les variables à étudier ont été :

- la variable indépendante : Formation,
- la variable dépendante : Qualité des soins

3.8 Traitement et analyse des données

Le logiciel SPSS version 20.0, Word et Excel ont été utilisés pour la saisie et l'analyse des données quantitatives. Pour les données qualitatives nous avons utilisé l'analyse de contenu.

Le tableau suivant donne le poids normal de chaque composante :

Tableau I: Poids des composantes de la qualité des soins

NORMES PROFESSIONNELLES			SATISFACTION DES USAGERS		
MOYENS DE PRODUCTION			PROCESSUS DE SOINS	RESULTATS DES SOINS	
RESSOURC ES HUMAINES	INFRASTRUCTURES ET INSTALLATION	MATERIELS ET EQUIPEME NTS			
5,55%	5,55%	5,55%	16,66%	16,66%	50%

Source : DIALLO B (2020).

La correspondance du niveau global de la qualité a été faite en s’inspirant de l’échelle proposée par **DIALLO.B (2020)**. Cette échelle se présente comme suit :

1= [25-40] ; 2=] 40,50[; 3=] 50,60[; 4= [60,80[; 5=] 80,100]

1= mauvais ; 2= insuffisant ; 3= passable ; 4= bon 5=très bon

3.9 Aspect éthique

Nous avons été autorisés par la Direction Générale de l’hôpital et le consentement éclairé de tout participant a été recueilli et l’anonymat et la confidentialité ont été respectés.

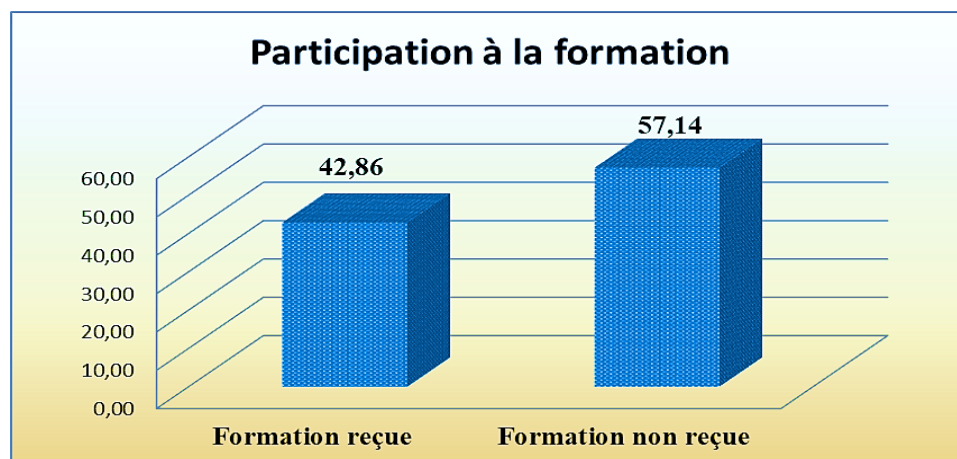
4. Résultats de la recherche

4.1. Résultats des données quantitatives :

4.1.1. Types de formations continues reçues par le personnel de l'Hôpital

La figure suivante montre la répartition des participants en fonction des formations reçues :

Figure 1: Répartition des enquêtés en fonction des formations reçues.



Source : auteur.

Parmi les personnes enquêtées, seul 42,86% avaient reçu au moins une formation.

Tableau II: Répartition des enquêtés selon les types de formations continues reçues.

Types de formations continues	Effectifs	Pourcentage
Formation diplômante	35	21
Perfectionnement	84	50
Recyclage	49	29
Total	168	100,0

Source : auteur

Parmi les types de formations continues, le perfectionnement était le plus suivi par les enquêtés soit 50%.

Tableau III : Répartition des personnes enquêtées selon leur opinion sur l'existence du plan de formation.

Existence du plan de formation	Effectifs	Pourcentage
Oui	11	6,5
Non	153	91,1
Ne sait pas	4	2,4
Total	168	100,0

Source : auteur

Parmi les enquêtés, 91,1% n'avaient aucune connaissance sur l'existence du plan de formation.

Tableau IV: Répartition de personnes enquêtées selon leur opinion sur les sources de financement des formations.

Sources de financement	Effectifs	Pourcentage
Budget propre	13	7,7
Subvention de l'Etat	8	4,8
Appui des partenaires	84	50,0
Budget propre, appui des partenaires	1	0,6
Subvention de l'Etat et l'appui de partenaires	15	8,9
Budget propre, subvention de l'Etat et l'appui des partenaires	8	4,8
Ne sait pas	39	23,2
Total	168	100,0

Source : auteur

Parmi les enquêtés 50% ont affirmé que la principale source de financement des formations était l'appui des partenaires.

4.1.2. Niveau de qualité des soins

Tableau V: Le niveau des normes professionnelles à l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou.

Moyens de production				Processus de soins	Résultats des soins	Normes professionnelles
Ressources humaines	Infrastructures	Matériels et équipements	Total des moyens de production	78,03%	60,55%	65,50%
40%	62,5%	71%	57,83%			

Source : auteur

Le tableau nous montre qu'à l'Hôpital Nianankoro Fomba, avec 57,83% de moyens de production, nous avons 65,50% de normes professionnelles.

Le tableau suivant donne le niveau global de qualité des soins (normes professionnelles + satisfaction des usagers) :

Tableau VI: Le niveau de qualité des soins à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou.

NIVEAU DE QUALITE			
Normes professionnelles	Satisfaction usagers	Niveau de la Qualité globale	Correspondance du niveau de qualité des soins
65,50%	55,60%	60,55%	4=Bon

Source : auteur

Le niveau de la qualité globale des soins était bon, soit 60,55%.

Les normes professionnelles y contribuaient à 65,50% et la satisfaction des usagers à 55,60%.

L'analyse du niveau de qualité a été faite en fonction des normes de la carte nationale hospitalière qui donne en détails les normes en termes de normes professionnelles composées de moyens de production (infrastructures, installations, matériels et équipements, ressources humaines), de processus de soins (grille d'évaluation) et de résultats de soins (indicateurs de résultats des soins hospitaliers).

4.1.3 Lien entre les formations reçues et la qualité des soins.

Tableau VII : Croisement entre les formations reçues et le niveau de qualité des soins.

Formations reçues	Niveau de qualité des soins				Total
	Mauvais	Insuffisant	passable	Bon	
Oui	2	3	17	50	72
	2,80%	4,20%	23,60%	69,40%	100,00%
Non	7	20	25	44	96
	7,30%	20,80%	26,00%	45,80%	100,00%
Total	9	23	42	94	168
	5,40%	13,70%	25,00%	56,00%	100,00%

Source : auteur

Khi-deux =14,109 ddl=3 p-value=0,03 < 0,05

Parmi les enquêtés, 69,40% ont affirmé que le niveau de qualité des soins est bon et ont aussi estimé que les formations reçues ont contribué à améliorer la qualité des soins.

Au seuil de 5%, nous avons trouvé un p-value qui est inférieur à 0,05, cela veut dire que le lien statistique est significatif entre les formations reçues et la qualité des soins.

Tableau VIII: Croisement entre le niveau de formation et la satisfaction des usagers.

Niveau de formation	Satisfaction des usagers		Total
	Oui	Non	
Professeurs d'université	16	2	18
	88,90%	11,10%	100,00%
Médecins spécialistes non Professeurs d'université	33	19	52
	63,50%	36,50%	100,00%
Médecins généralistes	11	14	25

	44,00%	56,00%	100,00%
Assistants médicaux	2	3	5
	40,00%	60,00%	100,00%
Total	62	38	100
	62,00%	38,00%	100,00%

Source : auteur

Khi-deux= 10,036 ddl= 3 p=0,018 < 0,05

Relativement au niveau de formation, les usagers étaient plus satisfaits des consultations faites par les Professeurs d'université. En effet, sur 18 usagers, 16, soit 88,9% étaient satisfaits des consultations des Professeurs.

Pour ceux consultés par les Médecins spécialistes non Professeurs d'université, 33, soit 63,5% étaient satisfaits. En ce qui concerne les Médecins généralistes, 11 soit 44,0% des usagers étaient satisfaits.

En fin pour les Assistants Médicaux, 2 soit 40,0% des usagers étaient satisfaits de la consultation. Au seuil de 5%, nous avons trouvé un p-value qui est inférieur à 0,05, cela veut dire que le lien statistique est significatif entre le niveau de formation et la satisfaction des usagers.

Tableau IX : Croisement entre les formations reçues et le degré d'impact sur la qualité des prestations.

Formations reçues	Degré d'impact			Total
	Leger	Moyen	Important	
Oui	4	13	40	57
	7,0%	22,8%	70,2%	100,00%
Non	5	4	6	15
	33,3%	26,7%	40,0%	100,00%
Total	17	46	46	72
	23,6%	63,9%	12,5%	100,00%

Source : auteur

Khi-deux=8, 346 ddl=2 p-value=0,015

Pour 70,2% des enquêtés, les formations reçues ont eu un impact considérable sur la qualité de leurs prestations. Au seuil de 5%, nous avons trouvé un p-value inférieur à 0,05, cela veut dire que le lien statistique est significatif. Autrement dit le fait de recevoir une formation impact

positivement sur la compétence des agents ce qui contribue à l'amélioration de la qualité des prestations.

Tableau X: Répartition des malades consultés selon la durée moyenne de séjour et le niveau de formation du prestataire de soins.

Niveau de formation	Durée moyenne de séjour			Total
	2,70 jours	3,10 jours	3,90 jours	
Professeurs d'université	10	0	0	10
Médecins spécialistes non Professeurs d'université	0	10	0	10
Médecins généraliste	0	0	10	10
Total	10	10	10	30

Source : auteur

Les résultats du tableau nous montre que pour les mêmes pathologies diagnostiquées chez 30 malades, la durée moyenne de séjour était de 2,70 jours pour le Professeur d'université, 3,10 jours pour le Médecin Spécialiste non Professeur d'université et 3,90 jours pour le Médecin généraliste.

Nous constatons que plus le niveau de formation est élevé plus les malades sont guéris plus la durée moyenne de séjour est faible. Il existe un lien entre le niveau de formation et la durée moyenne de séjour des malades consultés.

Tableau XI: Répartition des malades opérés selon la durée moyenne de séjour et le niveau de formation du prestataire de soins.

Niveau de formation	Durée moyenne de séjour		Total
	3,10 jours	4 jours	
Médecins spécialistes non Professeurs d'université	10	0	10
Médecins généraliste	0	10	10
Total	10	10	20

Source : auteur

Les résultats du tableau nous montrent que pour 20 malades opérés pour les mêmes cas, la durée moyenne de séjour était de 3,10 jours pour les Médecins Spécialistes non Professeur d'université et 4 jours pour les Médecins Généralistes.

Nous constatons que plus le niveau de formation est élevé plus les malades sont guéris plus la durée moyenne de séjour est faible. Il existe un lien entre le niveau de formation et la durée moyenne de séjour des malades opérés.

4.2. Résultats des données qualitatives :

Nous avons effectué une analyse de contenu. Selon Laurence Bardin (2013), les différentes phases de l'analyse de contenu s'organisent autour de trois pôles chronologiques :

- pré-analyse
- exploitation du matériel
- traitement des résultats, inférence et interprétation.

Tableau XII : Les fréquences d'apparition des thèmes par interviewer.

CATEGORIES		FORMATION CONTINUE					NIVEAU DE QUALITE DES SOINS					LIEN FORMATION ET QUALITE DES SOINS	
THÈMES		de Plan formation	de Type formation	de Chargé de formation	Ressource financière	Personnel qualifié	Infrastructure	Equipement	Evaluation	Evaluation interne	Qualité des soins	Compétence	
INTERVIEWES	Int 1	1	1	1	2	3	2	2	1	1	1	2	
	Int 2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	
	Int 3	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	1	
Fréquence cumulée		1x3=3 N=3	2x1=2 1x2=2 N=4	1x3=3 N=3	2x1=2 1x2=2 N=4	3x1=3 2x2=4 N=7	2x3=6 N=6	1x1=1 2x2=4 N=5	1x3=3 N=3	1x2=2 2x1=2 N=4	1x3=3 N=3	2x1=2 1x2=2 N=4	
Ordre		N°5	N°4	N°5	N°4	N°1	N°2	N°3	N°5	N°4	N°5	N°4	

Source : auteur

A l'issue de l'analyse des résultats de ce tableau, il ressort que le thème personnel qualifié a été le plus cité dans les discours des interviewés. Cela démontre que le personnel qualifié est le premier élément clé de la qualité des soins. Les thèmes « infrastructures » ont apparu respectivement en 2^{ème} et 3^{ème} position. Cela démontre que ceux-ci sont également des éléments indispensables à la qualité des soins.

5. Discussion

Pour Huguier et al, (1998), la discussion doit répondre à trois objectifs qui sont liés entre eux :

- le premier est de dire si le but du travail exposé est atteint ou non ;
- le second objectif est de comparer les résultats observés avec ceux d'autres auteurs ;
- le troisième objectif est de juger de la qualité et de la validité de ses résultats.

5.1. Comparaison avec les résultats des autres auteurs ayant travaillé dans les domaines similaires :

5.1.1 Types de formations continues reçues par le personnel de l'Hôpital

Les résultats des enquêtes menées auprès du personnel de la santé de l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou ont montré que sur 168 agents de santé interrogés, 42,86 % ont bénéficié au moins d'une formation. Le type de formations continues le plus suivi par les agents était le perfectionnement, soit 50%. Ce taux de participation à la formation est nettement supérieur à celui enregistré par SAMAKE M, COULIBALY D, TOGO M et SIDIBE A. K, (2015) qui ont signalé à l'issue de leurs travaux, que sur 101 agents interrogés, 34,65% ont suivi au moins une formation au cours de leur carrière.

Par ailleurs, AMMOU M. et YAHIAOUI N, (2018) avaient trouvé 36,7% pour la formation de type perfectionnement en Algérie.

5.1.2. Niveau de qualité des soins de l'Hôpital

Le niveau global de la qualité des soins était de 60,55%, ce qui correspond à un niveau de qualité des soins bon. Ce taux est supérieur à celui enregistré par DIALLO B, (2020) qui avait trouvé 58,05% au CHU CNOS dans son étude intitulé influence des pratiques de gestion des ressources humaines sur la qualité des soins dans les centres hospitaliers universitaires du Mali. Le taux de satisfaction des usagers était de 55,60%. Ce taux est inférieur à celui réalisé par DOUMBIA T, (2021) qui avait trouvé 89,09% à l'Hôpital Gabrielle TOURE.

5.1.3. Lien entre les formations reçues et la qualité des soins.

Nous avons trouvé dans notre étude que les usagers consultés par les Professeurs d'université étaient les plus satisfaits, le test de Khi-deux a montré un lien statistiquement significatif entre

le niveau de formation et la satisfaction des usagers. Notre étude a aussi révélé que la durée moyenne de séjour des malades diminuait en fonction du niveau de formation du prestataire. L'impact des formations sur la qualité des prestations des agents a été également démontré par notre étude, 70,2% des enquêtés ont affirmé que les formations reçues ont eu un impact important sur la qualité de leurs prestations, le test de Khi-deux était statistiquement significatif. Un lien statistiquement significatif entre les formations reçues et la qualité des soins a été également démontré par notre étude. Nos résultats sont presque similaires à ceux de ROSSINI. S. et al. (2011) qui ont montré que l'impact de la formation continue sur la personne en formation se manifeste par un niveau professionnel propre au champ professionnel au sein de l'institution intégrant la motivation et l'efficacité au travail, les compétences professionnelles, le positionnement professionnel et la stabilité professionnelle.

LAUZIER et DENIS (2016) ont démontré qu'en milieu hospitalier, la formation continue permet d'actualiser les connaissances et compétences des professionnels et de diffuser les recommandations de bonnes pratiques en faveur de l'amélioration de la qualité des soins. Toutefois, une minorité des connaissances acquises en formation se traduisent en un changement de comportements dans la pratique.

PERETTI. J. M (2007) souligne que la formation permet aux institutions de disposer des salariés plus compétents et motivés et donc naturellement plus performants.

5.2. Jugement de qualité et de la validité de nos résultats (Les difficultés et limites de l'étude)

Le jugement de la qualité et la validité de nos résultats porte sur les difficultés et limites de l'étude.

Au cours de notre étude nous avons éprouvé quelques difficultés relatives au recueil des données du fait que certains participants étaient un peu réfractaires à l'exercice, le prenant comme une inspection malgré le rappel du respect de l'anonymat de leurs déclarations. L'insuffisance dans le remplissage de certains supports par les agents a constitué également une difficulté à laquelle nous avons été confrontés dans la collecte des données.

Notre étude présente quelques limites liées à la taille de l'échantillon au fait que l'étude s'est focalisée sur un seul hôpital ; ce qui limite la généralisation de nos résultats à l'ensemble des Hôpitaux du Mali.

Conclusion

L'offre de services de qualité par un personnel de santé bien formé constitue une préoccupation majeure tant dans les pays développés que dans ceux en développement.

Selon plusieurs recherches, l'élément qui empêche la croissance des organisations est le manque d'investissement en matière de formation et l'encouragement à la formation continue. Il s'agit alors d'un investissement indispensable pour renforcer les compétences des salariés (GAHA, 2010).

A partir des résultats de cette étude, on a déduit que la formation est une partie intégrante de la politique de gestion des ressources humaines. La formation est un investissement stratégique qui permet l'acquisition des connaissances, le développement des compétences et la qualité du service rendu.

Les résultats ont montré une insuffisance dans la formation continue à l'Hôpital Nianankoro Fomba de Ségou liée à l'insuffisance des ressources financières et la non application du plan de formation, malgré cela il n'en demeure pas moins vrai qu'il y a une volonté qui s'affiche aussi bien de la part des responsables que le personnel quant aux effets positifs des actions de formations dans l'amélioration de la qualité des soins.

Ce thème pourra ouvrir la voie à d'autres études sur le lien entre la formation et la qualité des soins dans toutes les structures sanitaires y compris publiques, privés et parapubliques. Son apport fondamental a été le fait qu'elle ait démontré un lien entre la formation et la qualité des soins. Ce qui pourra permettre aux responsables l'Hôpital Nianankoro FOMBA de Ségou de renforcer le principal acteur qui est le capital humain à travers les formations continues.

Références

❖ Ouvrages

- BARDIN. L, 2003. L'analyse de contenu, PUF, Paris.
- PIRE J, 1961. La formation dans les entreprises industrielles et commerciales, CLAP Liège.
- SOYER, J., 1999. Fonction Formation ; Edition d'Organisation.

❖ **Articles Scientifiques**

- DIALLO B, KANE ATS, AOUDOU H, SANGHO O, DIARRA. S, SANOGO A et COLL, 2021. Etude des facteurs de la satisfaction des usagers du Service de Chirurgie Générale du CHU Gabriel Touré à Bamako. Vol.11 No. 1(2021) : Tome XI
- DONABEDIAN A, 1966. “Evaluating the quality of medical care”, Milbank Memorial Fund Quarterly, vol.44, no.3.
- GUISCAFRÉ H et al, 2003. Quality improvement of integrated child health care management after in-service training for physicians.Family practice. Volume 20.
- KRUK, M.E. et al. , 2016. « Quality of basic maternal care functions in health facilities of five African countries: an analysis of national health system surveys », The Lancet Global Health, vol. 4, n° 11.
- LAUZIER M, DENIS D, 2006. Vers de nouvelles connaissances, pratiques et expériences. Québec : Presse de l’Université du Québec.
- ROSSINI S. LAMBEL C., FAHMI C. et F. A., 2011. Les conditions de la formation continue dans les domaines de la santé et du travail social : Parcours de formation et disparités de situations entre femmes et hommes dans les domaines de la santé et du travail social, Lausanne – Neuchâtel.
- SAMAKE M, COULIBALY D, TOGO M et SIDIBE A.K, 2015. Perceptions du personnel de santé sur la formation continue : Cas de l’Hôpital Sominé Dolo de Mopti.

❖ **Documents techniques**

- ANAES, 2002. Principes de mise en œuvre d’une démarche qualité en établissement de santé. Paris : Agence Nationale d’Accréditation et d’Évaluation en Santé.
- CPS/SSDSPF, INS., 2019 et ICF. 2019. Enquête Démographique et de Santé au Mali 2018. Bamako, Mali et Rockville, Maryland, USA : INSTAT, CPS/SS-DS-PF et ICF.
- DNS, 2015. Rapport de la revue à mi-parcours de la feuille de route pour l’accélération de la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Bamako: DNS.
- OMS Bureau Régional de l’Afrique, 2017. Ne laisser personne de côté : Renforcement des systèmes de santé pour la CSU et les ODD en Afrique
- OMS, 2019. La qualité des services de santé : un impératif mondial en vue de la couverture santé universelle. Genève : OMS, OCDE et la Banque internationale pour la reconstruction et le développement/ La Banque mondiale.
- PSN/RSS, 2008. Plan Stratégique National pour le Renforcement du Système de Santé 2009-2015 ; Ministère de la Santé ; Mali.

❖ **Thèses**

- DOUMBIA T, 2021. These : Evaluation de la qualité des soins au service de chirurgie pédiatrique du CHU Gabriel TOURE.

❖ **Mémoires**

- AMMOU M, YAHIAOUI N, 2018. Mémoire : Impact de la formation sur le développement des compétences au sein de l'administration publique Cas, DPSB/Wilaya de Tizi-Ouzou.
- BAHOUICHE K et BORDJIHANE S, 2015. Memoire : L'impact de la formation professionnelle continue sur le développement des compétences chez les salariés de SONATRACH /DRGB

❖ **Webographie**

- <https://www.Larousse.fr/dictionnaire/definition/patient>. Consulté le 04 décembre 2022.
- <https://www.Larousse.fr/dictionnaire/definition/usager>. Consulté le 05 décembre 2022.
- <https://dictionnaire.lerobert.com/definition/satisfaction> .Consulté le 05 décembre 2022.