

QUATORZIEME
NUMERO DE LA
REVUE AFRICAINE
DES LETTRES, DES
SCIENCES



KURUKAN FUGA
VOL : 4-N°14 JUIN
2025

KURUKAN FUGA

La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales



ISSN : 1987-1465

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

VOL : 4-N°14 JUIN 2025



Bamako, Juin 2025

KURUKAN FUGA

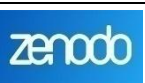
La Revue Africaine des Lettres, des Sciences Humaines et Sociales

ISSN : 1987-1465

E-mail : revuekurukanfuga2021@gmail.com

Website : <http://revue-kurukanfuga.net>

Links of indexation of African Journal Kurukan Fuga

COPERNICUS	MIR@BEL	CROSSREF	SUDOC	ASCI	ZENODO
					
https://journals.indexcopernicus.com/search/details?id=129385&lang=ru	https://reseau.mirabel.info/revue/19507/Kurukan-Fuga	https://search.crossref.org/search/works?q=kurukan+fuga&from_ui=yes	https://www.sudoc.abes.fr/cbs/xslt/DB=2.1/SET=4/TTL=1/SHW?FRST=5	https://ascidatabase.com/masterjournalist.php?v=16126	https://zenodo.org/communities/rkf/records?q=&l=1ist&p=1&s=10&sort=newest

DIRECTEUR DE PUBLICATION

- Prof. MINKAILOU Mohamed (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)

REDACTEUR EN CHEF

- Prof. COULIBALY Aboubacar Sidiki (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali) -

REDACTEUR EN CHEF ADJOINT

- SANGHO Ousmane, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)

COMITE DE REDACTION ET DE LECTURE

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">– SILUE Lèfara, Maitre de Conférences, (Félix Houphouët-Boigny Université, Côte d'Ivoire)– KEITA Fatoumata, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)– KONE N'Bégué, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)– DIA Mamadou, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako) | <ul style="list-style-type: none">– DICKO Bréma Ely, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)– TANDJIGORA Fodjé, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)– TOURE Boureima, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)– CAMARA Ichaka, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali) |
|---|---|

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - <i>OUOLOGUEM Belco, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)</i> - <i>MAIGA Abida Aboubacrine, Maitre-Assistant (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>DIALLO Issa, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>KONE André, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>DIARRA Modibo, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>MAIGA Aboubacar, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>DEMBELE Afou, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>Prof. BARAZI Ismaila Zangou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>Prof. N'GUESSAN Kouadio Germain (Université Félix Houphouët Boigny)</i> - <i>Prof. GUEYE Mamadou (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)</i> - <i>Prof. TRAORE Samba (Université Gaston Berger de Saint Louis)</i> - <i>Prof. DEMBELE Mamadou Lamine (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)</i> - <i>Prof. CAMARA Bakary, (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)</i> - <i>SAMAKE Ahmed, Maitre-Assistant (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - <i>BALLO Abdou, Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)</i> - <i>Prof. FANE Siaka (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)</i> - <i>DIAWARA Hamidou, Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)</i> - <i>TRAORE Hamadoun, Maitre-de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)</i> - <i>BORE El Hadji Ousmane Maitre de Conférences (Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali)</i> - <i>KEITA Issa Makan, Maitre-de Conférences (Université des Sciences politiques et juridiques de Bamako, Mali)</i> - <i>KODIO Aldiouma, Maitre de Conférences (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako)</i> - <i>Dr SAMAKE Adama (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> - <i>Dr ANATE Germaine Kouméalo, CEROCE, Lomé, Togo</i> - <i>Dr Fernand NOUWLIBETO, Université d'Abomey-Calavi, Bénin</i> - <i>Dr GBAGUIDI Célestin, Université d'Abomey-Calavi, Bénin</i> - <i>Dr NONOA Koku Gnatola, Université du Luxembourg</i> - <i>Dr SORO, Ngolo Aboudou, Université Alassane Ouattara, Bouaké</i> - <i>Dr Yacine Badian Kouyaté, Stanford University, USA</i> - <i>Dr TAMARI Tal, IMAF Instituts des Mondes Africains.</i> |
|---|--|

COMITÉ SCIENTIFIQUE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - <i>Prof. AZASU Kwakuvi (University of Education Winneba, Ghana)</i> - <i>Prof. ADEDUN Emmanuel (University of Lagos, Nigeria)</i> | <ul style="list-style-type: none"> - <i>Prof. SAMAKE Macki, (Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali)</i> |
|--|--|

- Prof. DIALLO Samba (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)
- Prof. TRAORE Idrissa Soïba, (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako, Mali*)
- Prof. J.Y.Sekyi Baidoo (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. Mawutor Avoke (*University of Education Winneba, Ghana*)
- Prof. COULIBALY Adama (*Université Félix Houphouët Boigny, RCI*)
- Prof. COULIBALY Daouda (*Université Alassane Ouattara, RCI*)
- Prof. LOUMMOU Khadija (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. LOUMMOU Naima (*Université Sidi Mohamed Ben Abdallah de Fès, Maroc.*)
- Prof. SISSOKO Moussa (*Ecole Normale supérieure de Bamako, Mali*)
- Prof. CAMARA Brahim (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. KAMARA Oumar (*Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*)
- Prof. DIENG Gorgui (*Université Cheikh Anta Diop de Dakar, Sénégal*)
- Prof. AROUBOUNA Abdoukadi Idrissa (*Institut Cheick Zayed de Bamako*)
- Prof. John F. Wiredu, *University of Ghana, Legon-Accra (Ghana)*
- Prof. Akwasi Asabere-Ameyaw, *Methodist University College Ghana, Accra*
- Prof. Cosmas W.K.Mereku, *University of Education, Winneba*
- Prof. MEITE Méké, *Université Félix Houphouët Boigny*
- Prof. KOLAWOLE Raheem, *University of Education, Winneba*
- Prof. KONE Issiaka, *Université Jean Lorougnon Guédé de Daloa*
- Prof. ESSIZEWA Essowè Komlan, *Université de Lomé, Togo*
- Prof. OKRI Pascal Tossou, *Université d'Abomey-Calavi, Bénin*
- Prof. LEBDAI Benaouda, *Le Mans Université, France*
- Prof. Mahamadou SIDIBE, *Université des Lettres et des Sciences Humaines de Bamako*
- Prof.KAMATE André Banhouman, *Université Félix Houphouët Boigny, Abidjan*
- Prof.TRAORE Amadou, *Université de Segou-Mali*
- Prof.BALLO Siaka, (*Université des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali*)

TABLE OF CONTENTS

N°	Auteurs & Titres	Pages
01	Zoulcoufouli ZONOU, AGRICULTURE ET LITTERATURE : VERS UNE PERSPECTIVE SOCIO-EDUCATIVE DANS LES SILLONS D'UNE ENDURANCE DE AROUNA DIABATE ET CREPUSCULE DES TEMPS ANCIENS DE NAZI BONI	01-11
02	Eulalie ZONGO, Adeline Dorothee KANDO, Ludovic Ouhonyioué KIBORA, Patrice TOE, L'IMPLEMENTATION DES MOUSTIQUES GENETIQUEMENT MODIFIES DANS LE CADRE DU PROJET TARGET MALARIA AU BURKINA FASO : Une analyse des stratégies d' enrôlement des acteurs	12-26
03	Kra Ferdinand KOFFI, Bi Irié Ernest TOUOUI, L'INTERGÉNÉRICITÉ COMME PROCÉDÉ ESTHÉTIQUE ET IDÉOLOGIQUE DANS LE PALONGO : L'EXEMPLE DES CHANSONS DE SIE CHARLES	27-40
04	SIMLIWA PITALA Amaèti, KAZIMNA Passambadi, VALENCE OBJECTIVABLE D'HARCELEMENT PSYCHOLOGIQUE ET TRAVAIL DE DEUIL DANS UNE SPIRALE RELATIONNELLE DES EPILORES : vécu de la perte par les collègues d'une victime d'un accident de travail dans la carrière d'Agbélouvé (Maritime-Togo)	41-57
05	SAHA Michel, LE PLURILINGUISME EN COTE D'IVOIRE : UNE PERTE OU UN ENRICHISSEMENT D'IDENTITE POUR L'IVOIRIEN ?	58-68
06	Kouadio Aimé-Charles KONAN, Dimi Théodore DOUDOU, Zié Adama OUATTARA, AMENAGEMENTS HYDROAGRIQUES ET MUTATIONS SOCIALES CHEZ LES COMMUNAUTES RIZICOLES D'ABOKRO ET DE BESSELIKRO	69-95
07	ZAKARI Aboubacar, BETOU Bizo, GESTION DES PUIITS PASTORAUX DANS LA COMMUNE RURALE DE KANEMBAKACHE DANS UN CONTEXTE DECENTRALISE	96-115
08	Boubacar dit Dèdè TRAORE, N'gna TRAORE, FER, POUVOIR ET SOCIETE CHEZ LES FORGERONS MUNKORO DE SOBARA DANS LE BUWATUN (MALI)	116-133
09	AMOI Evrard, WOMEN REPRESENTATION IN TIYAMBE ZELEZA'S SMOULDERING CHARCOAL IN THE CONFLUENCE OF RESISTANCE AND SUBMISSION	134-145

10	<i>YA Komenan Raphael,</i> PROBLEMATIQUE DE LA MONTEE DU FEMINICIDE EN COTE D'IVOIRE	146-160
11	<i>DIARRASSOUBA Youssouf,</i> INTERMEDIALITY IN FRESHWATER BY AKWAEKE EMEZI: A HYBRIDIZATION OF LITERATURE, ORAL TRADITION, AND IGBO SPIRITUALITY	161-174
12	<i>Sama Missimba WEMBOU, Banabia LONGA,</i> LE PAYS LAMBA ET LE CONTACT COLONIAL ALLEMAND : AFFRONTLEMENTS, ADAPTATION ET COLLABORATION (1898-1914)	175-186
13	<i>Ibrahima OUIBGA</i> APPROCHE HISTORIQUE DU PEUPLEMENT DOGON DE L'OUEST-MOOGO (BURKINA FASO)	187-206
14	<i>N'DRI Kouadio Joseph,</i> ECRITURE ROMANESQUE COMME EXPRESSION MULTI-ETHNIQUES DANS LES NAUFRAGES DE L'INTELLIGENCE DE JEAN-MARIE ADÉ ADIAFFI : UNE ANALYSE STYLISTIQUE ET INTERTEXTUELLE	207-217
15	<i>Ouliaouli Francine Christelle SANNE TIA,</i> LA PUBLICITE ET LE MARKETING D'INFLUENCE DANS LE SECTEUR DE LA TELECOMMUNICATION SUR LE RESEAU SOCIAL TIKTOK EN COTE D'IVOIRE	218-233
16	<i>Bossou GOEPOGUI, Joseph Lamilé SONGBONO,</i> PHENOMENOLOGIE, ITINERAIRE BIOGRAPHIQUE ET THERAPIE SECTAIRE CHEZ LES LOMA DU SUD DE LA GUINEE	234-245
17	<i>Sheibou SANOGO,</i> ETUDE DES EMPRUNTS PHONETIQUES EN BAMANANKAN	246-256
18	<i>Ruth Damou DIARRA, Mama KONTA, Essy Sakya Gracia AGNEGUE, Daouda SANOGO, Fousseyni KANE, Soumba KEITA, Hamady COULIBALY, Bourama Cisse, Mahamoudou TOURE, Seydou DOUMBIA,</i> FACTEURS INFLUENÇANT L'OBSERVANCE DE LA CHIMIO PREVENTION DU PALUDISME SAISONNIER CHEZ LES ENFANTS DE 3 A 59 MOIS DANS LE DISTRICT SANITAIRE DE KOULIKORO, MALI, 2024	257-271
19	<i>Ayouba KONE,</i> LES EFFORTS DE PRECHE DE CHEKH SAID SYLLA AU SERVICE DU NOBLE HADITH	272-280

20	<i>Honhinlin Camara,</i> L'INFLUENCE DES TECHNOLOGIES DE L'INFORMATION ET DE LA COMMUNICATION (TIC) SUR LA SEXUALITE DES ADOLESCENTS DE COCODY ET ATTECOUBE EN MILIEU URBAIN ABIDJANAIS	281-300
21	<i>Fernand OUEDRAOGO,</i> LA NOTION DE PAIX CHEZ EMMANUEL KANT ET CHEZ EMMANUEL LEVINAS	301-322
22	<i>Amadou NSANGO,</i> MODERNISATION ET PATRIMONIALISATION DU MUSEE DES ROIS BAMOUN A L'OUEST-CAMEROUN : ANALYSE D'UNE RESTITUTION SYMBIOTIQUE DES MONOGRAPHIES ROYALES ET DE L'HISTOIRE D'UN PEUPLE	323-349
23	<i>MOMO Hubert Etienne,</i> LA COMMUNICATION PARTICIPATIVE POUR LE DEVELOPPEMENT LOCAL A L'EPREUVE DE L'ESPACE EXISTENTIEL : LE CAS DES COLLECTIVITES TERRITORIALES DECENTRALISEES AU CAMEROUN	350-362
24	<i>ZOYIKPO Komitse Mawufemo,</i> MODERNISATION DES METIERS DE LA FORGE ET TRANSFORMATION DES PRODUITS AGRICOLES AU SUD-TOGO : INGENIOSITE, FINANCEMENT ET RECONNAISSANCE	363-378
25	<i>ADOU Djinambraid Gift Zieth-Boris,</i> ÉDUCATION AUX MÉDIAS ET LUTTE CONTRE LES FAKE NEWS EN CÔTE D'IVOIRE	379-392
26	<i>Assindah MAGNETINE, Kékessi Kossi ABOSSE, Gnamassi TCHAKOU,</i> PERCEPTION DU ROLE DES ELUS LOCAUX ET FAIBLE PARTICIPATION CITOYENNE DANS LA PREFECTURE DE L'EST-MONO AU TOGO	393-409
27	<i>Yétchinmèdjo SORO, Koffi Dermene KOUAKOU,</i> IMPACT DES REPRESENTATIONS SUR L'ITINERAIRE THERAPEUTIQUE DU PALUDISME CHEZ LES BAOULE DE DJEBONOUA (COTE D'IVOIRE)	410-428
28	<i>Sekou SISSOKO, Mamoutou COULIBALY</i> TEACHING ESP IN A PARAMEDICAL CONTEXT: THE CASE OF INFSS OF BAMAKO	429-440
29	<i>Assama GUINDO, Daouda TRAORE, Demba COULIBALY,</i>	441-452

	ANALYSE DES PERFORMANCES DE L'APPRENTISSAGE PROFESSIONNEL VIA UNE APPLICATION MULTILINGUE : CAS DU CAS DE SIBY	
30	Aboubacar NIAMBELE, ALI TIMBINE, Mahamadou DIARRA L'ORIGINE DES CIVILISATIONS QUI ONT FAÇONNE L'AMERIQUE, LE NOUVEAU MONDE.	453-466
31	NGAOURI Landri LES ADJECTIFS DANS LA LANGUE KWANJA	467-481
32	Jean De Dieu KROUWA L'IRONIE : UN MOYEN DE COMMUNICATION SOCIALE DANS LA POÉSIE DES FEMMES DE CÔTE D'IVOIRE.	482-494
33	Symphorien Dimanche ZONGO POÉSIE ET ENJEUX SOCIO-ÉDUCATIFS À TRAVERS BRUITS DE SILENCES DE MADELEINE DE LALLÉ : ANALYSE ETHNOSTYLISTIQUE.	495-511
34	Honoré Kouassi N'GORAN LA BERCEUSE, UN OUTIL IDÉOLOGIQUE DE TRANSMISSION DE VALEURS ÉTHIQUE ET CULTURELLE CHEZ L'ENFANT À BAS ÂGE	512-522
35	Cyriaque SOSSOU, Raoul S. AHOANGANSI, Didier KOMBIENI, HISTORICAL AND SOCIETAL CONTEXT OF AFRICAN AMERICAN WOMEN'S STRUGGLES AND SELF-DEFINITION IN SOME SELECTED WORKS BY ALICE WALKER, MAYA ANGELOU AND BERNADINE EVARISTO	523-541
36	Youssouf MARIKO LE CORAN ET LA LANGUE ARABE : LECTURE DE L'ARABITE DU TEXTE.	542-561
37	Natié COULIBALY, Bakary DEMBÉLÉ, Idrissa Abdel Hamid KONATÉ, Yacouba LOUGUÉ, Ahmed YATTARA, MOTIVATIONS, CONTRAINTES ET STRATEGIES D'ADAPTATION DES ENSEIGNANTS EN REPRISE D'ETUDES A L'ÉCOLE NORMALE SUPERIEURE (ENSUP) DE BAMAKO : UNE ETUDE QUALITATIVE	562-576
38	Dr. Mohamed BERTHE, Dr. Ibrahim SANOGO, Dr. Hamassire GAKOU LES INCIDENCES DE LA COVID-19 SUR LA GOUVERNANCE DECENTRALISEE : CAS DES MUNICIPALITES DU DISTRICT DE BAMAKO (MALI).	577-597

39	<i>Soungalo KONE, Dr. Sory DOUMBIA</i> FROM SLAVERY TO SHARECROPPING: A READING OF THE THIRD LIFE OF GRANGE COPELAND BY ALICE WALKER	598-609
40	<i>Aminata KASSAMBARA, Lèfara SILUE</i> READING SYMBOLS AND MEANINGS IN BESSIE HEAD'S WHEN RAIN CLOUDS GATHER	610-623
41	<i>Mamadou TOGOLA,</i> COMMERCE BILATERAL ENTRE LA REPUBLIQUE DE GUINEE ET LE SENEGAL	624-637
42	<i>Ibrahim TOURE,</i> MECANISMES DE DECREDIBILISATION DE L'AUTRE PAR L'ARGUMENT AD HOMINEM DANS LE DISCOURS DU COLONEL ABDOULAYE MAIGA AU MALI	638-651
43	<i>Dr Papa Birane THIAM, Dr Moussa Aleyri Salam Sy</i> CAPTIFS ET CAPTIVITÉ DANS LA GUERRE DE MITHRIDATE D'APPIEN	652-675
44	<i>Oumarou AROU, Moussa FOFANA</i> VÉCU DE DIABÉTIQUE AU CENTRE DE LUTTE CONTRE LE DIABÈTE DE BAMAKO : ENTRE EXIGENCE DE LA MALADIE ET ADAPTATION AU NOUVEAU MODE DE VIE	676-689
45	<i>Elise ABENG ZE</i> L'APPRENTISSAGE DU CONTE DANS LE SYSTEME EDUCATIF FRANCOPHONE : DEFIS ET ENJEUX	690-702
46	<i>N'GUESSAN Djemis Jean Elvis Ghislain</i> INTELLIGENCE ARTIFICIELLE ET INERTIE DU CADRE REGLEMENTAIRE DE REGULATION DE LA PROPAGANDE HOUPHOUËTISTE DES QUOTIDIENS D'INFORMATIONS GENERALES IVOIRIENS	703-717
47	<i>Tété Mireille OURAGA</i> ANALYSE PHONOLOGIQUE DES TONS EN NIABRE, PARLER BETE DE GAGNOA	718-731
48	<i>Marie Désiré KAMENI</i> EFFETS STYLISTIQUES COMME EFFICACITE DU LANGAGE DRAMATURGIQUE DANS ILS ONT MANGE MON FILS DE JACQUES FAME NDONGO	732-740
49	<i>Joseph Bernard DZENE EDZEGUE</i> LES PROVERBES AFRICAINS FRANCOPHONES: ENTRE MONDIALISATION ET PRESERVATION DE L'IDENTITE CULTURELLE	741-755
50	<i>Moise DAGNOKO, Ibrahima TRAORE et Souleymane KEITA</i>	756-767

	<i>ENTRE EDUCATION OCCIDENTALE ET PRESERVATION DES VALEURS SOCIO-CULTURELLES : UNE ANALYSE POSTCOLONIALE DE SOUS L'ORAGE ET L'AVENTURE AMBIGUE</i>	
51	<i>Dr. ALANSARY AKRIMAH</i> <i>L'INFLUENCE DOGMATIQUE DU PELERINAGE SULTANIEN EN AFRIQUE DE L'OUEST</i>	768-779
52	<i>Dr DJIBRIL DANFAGA</i> <i>DIMENSIONS ORGANISATIONNELLES DU SERVICE D'ACCEUIL DES URGENCES ET INSATISFACTION DES PATIENTS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POINT-G DE BAMAKO : CAUSES, DEFIS ET PERSPECTIVES'</i>	780-

Vol. 4, N°14, pp. 780 – 799, Juin 2025

Copy©right 2024 / licensed under CC BY 4.0

Author(s) retain the copyright of this article

ISSN : 1987-1465

DOI : <https://doi.org/10.62197/BGPY8023>

Indexation : Copernicus, CrossRef, Mir@bel, Sudoc, ASCI, Zenodo

Email : RevueKurukanFuga2021@gmail.com

Site : <https://revue-kurukanfuga.net>

*La Revue Africaine des
Lettres, des Sciences
Humaines et Sociales
KURUKAN FUGA*

DIMENSIONS ORGANISATIONNELLES DU SERVICE D'ACCUEIL DES URGENCES ET INSATISFACTION DES PATIENTS AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE POINT-G DE BAMAKO : CAUSES, DEFIS ET PERSPECTIVES

Dr. Djibril DANFAGA¹ ; Dr Sidi Mamadou DIALLO ²

UNIVERSITE DES SCIENCES SOCIALES ET DE GESTION DE BAMAKO/USSGB

E-mail: djibrildanfaga@gmail.com

Résumé

Les dimensions organisationnelles du service des urgences constituent des enjeux majeurs pour le bon fonctionnement du service. Une bonne organisation du service des urgences ne se limite pas seulement à la simple compensation financière du travail accompli. Afin d'analyser l'influence de ce facteur sur l'insatisfaction des patients, cette étude a été menée au CHUP-G. L'objectif de cette étude était d'étudier les dimensions organisationnelles du service des urgences et l'insatisfaction des patients au CHUP-G de Bamako. Il s'agissait d'une étude descriptive et analytique de type transversal avec une approche mixte. Le positionnement épistémologique de ce papier est positiviste avec une démarche hypothético-déductive. L'étude a impliqué 255 patients pour l'analyse quantitative et 10 patients pour la qualité. Les résultats ont montré que tous les aspects des dimensions organisationnelles du service des urgences étudiés (les temps d'attente, organisation du service) ont une influence sur l'insatisfaction des patients du CHUP-G. L'insatisfaction des patients était élevée, car 58,9 % des enquêtés estimaient que leur insatisfaction dans le service des urgences était élevée. Toutefois, 41,1 % des enquêtés estimaient que les dimensions organisationnelles exercent un faible impact sur leur insatisfaction. L'analyse statistique révèle que tous les aspects des dimensions organisationnelles étudiés (les temps d'attente, l'organisation générale du service, la coordination interservices, la disponibilité et l'effectif du personnel, la qualité du traitement en termes de respect et dignité, la compréhension des étapes de prise en charge, la clarté de la démarche administrative, la communication entre soignants et soignés, la disponibilité du matériel de soins ainsi que l'hygiène des locaux) ont une influence significative sur l'insatisfaction des patients ($p < 0,05$).

Mots clés : Dimension organisationnelle ; Service d'accueil ; Insatisfaction des patients;

Abstract: The organizational dimensions of the emergency department are critical for its effective operation. Beyond mere financial compensation, sound ED organization influences patient satisfaction. This study, conducted at CHUP-G in Bamako, aimed to examine how these organizational factors affect patient dissatisfaction. Employing a cross-sectional, descriptive-analytical design with a mixed-methods approach grounded in a positivist, hypothetico-deductive paradigm, the research involved 255 patients for quantitative analysis and 10 for qualitative inquiry. Data were collected via structured questionnaires and semi-structured interviews. Findings indicate that every dimension studied—waiting times and overall service organization—significantly influences patient dissatisfaction. Overall, 58.9 % of respondents reported high dissatisfaction in the emergency department, while 41.1 % perceived a low impact of organizational factors on their

dissatisfaction. Statistical analysis confirmed that waiting times, service coordination, staff availability and numbers, respect and dignity in care, clarity of administrative procedures, caregiver–patient communication, equipment availability, and facility hygiene each exert a significant effect on patient dissatisfaction ($p < 0.05$).

Key words: organizational dimension; emergency department; patient dissatisfaction.

Cite This Article As: DANFAGA,D (2025). «Dimensions organisationnelles du service d'accueil des urgences et insatisfaction des patients au centre hospitalier universitaire de point-g de Bamako : causes, défis et perspectives » *Kurukan Fuga*, 4(14), 780–799.

Introduction

À l'échelle mondiale, les services d'urgence hospitaliers sont aujourd'hui confrontés à une pression croissante, souvent disproportionnée par rapport aux ressources humaines, techniques et financières disponibles, ce qui entraîne un affaiblissement sensible de la qualité perçue des soins (World Health Organization, 2022). Ainsi, en Europe, bien que des avancées technologiques et organisationnelles notables aient été enregistrées, plusieurs études révèlent un niveau préoccupant d'insatisfaction chez les patients, notamment en raison des délais d'attente prolongés, de l'encombrement des structures et d'un déficit de communication entre soignants et usagers (Morley et al., 2018).

Parallèlement, en Afrique, cette problématique revêt une acuité encore plus marquée. En effet, les systèmes de santé y sont confrontés à des difficultés structurelles majeures, telles que le sous-financement chronique, l'insuffisance de personnel qualifié et l'accès inégal aux soins, ce qui affecte profondément le fonctionnement des services d'urgence (Ousmane et al., 2021). Le Mali, à l'instar de plusieurs pays de la sous-région, n'est pas épargné. En particulier, le Centre Hospitalier et Universitaire de Point-G (CHUP-G) de Bamako, principal établissement de référence du pays, fait régulièrement l'objet de plaintes formulées par les usagers, lesquelles portent sur la qualité de l'accueil, la lenteur de la prise en charge ainsi que l'insuffisance des moyens techniques disponibles (Adjahoui, 2023).

Bien que le système de santé maliens ait enregistré certains progrès au cours de la dernière décennie, il reste néanmoins confronté à des défis persistants en matière de qualité des soins, de gestion des urgences et de satisfaction des usagers. Dans ce paysage, le CHUP-G occupe une position stratégique. Il reçoit quotidiennement un flux important de patients, en particulier dans son service des urgences, véritable carrefour des soins aigus. Cette pression constante, combinée à une organisation parfois défaillante, engendre un climat d'insatisfaction croissante parmi les patients.

Par ailleurs, Bamako, capitale économique et principale agglomération urbaine du pays, concentre une population dense et hétérogène dont les attentes en matière de soins d'urgence sont particulièrement élevées. Le CHUP-G, en tant qu'hôpital de troisième niveau, se doit donc de répondre efficacement à cette demande. Or, de nombreuses critiques récurrentes émanent des usagers, pointant un accueil impersonnel, des temps d'attente excessifs, un déficit de communication entre patients et personnel, ainsi que des conditions matérielles parfois précaires.

Selon une enquête du ministère de la Santé menée en 2022, plus de 43 % des patients ayant fréquenté le service des urgences du CHUP-G se sont déclarés insatisfaits de la prise en charge reçue. Ce constat, alarmant dans un contexte où la qualité des soins constitue un indicateur clé de performance hospitalière, interroge la pertinence et l'efficacité des politiques actuelles en matière d'organisation des urgences. De surcroît, une étude qualitative conduite par Hounkpatin et al. (2021) a mis en évidence l'impact du manque de personnel qualifié, notamment aux heures de forte affluence, sur la surcharge de travail et la diminution de l'attention portée aux patients.

Reproduite dans d'autres centres hospitaliers du pays.

Enfin, les données préliminaires indiquent que les facteurs d'insatisfaction sont multiples. Ils relèvent de dimensions structurelles (infrastructures vétustes, équipements obsolètes), humaines (relation soignant-soigné), organisationnelles (délais d'attente, désorientation des patients) et financières (paiements préalables, coûts indirects). Cette complexité appelle une analyse transversale, systémique et rigoureuse. Ce papier se donne donc pour ambition non seulement d'identifier les causes de l'insatisfaction, mais aussi de proposer des solutions concrètes, adaptées au contexte local, et susceptibles d'améliorer durablement la qualité des soins d'urgence au CHUP-G.

Questions de Recherche

Dans quelle mesure les dimensions organisationnelles du service des urgences influencent-elles l'insatisfaction des patients au CHUP-G de Bamako ?

Objectif de Recherche : Etudier les dimensions organisationnelles du service des urgences et l'insatisfaction des patients au CHUP-G de Bamako.

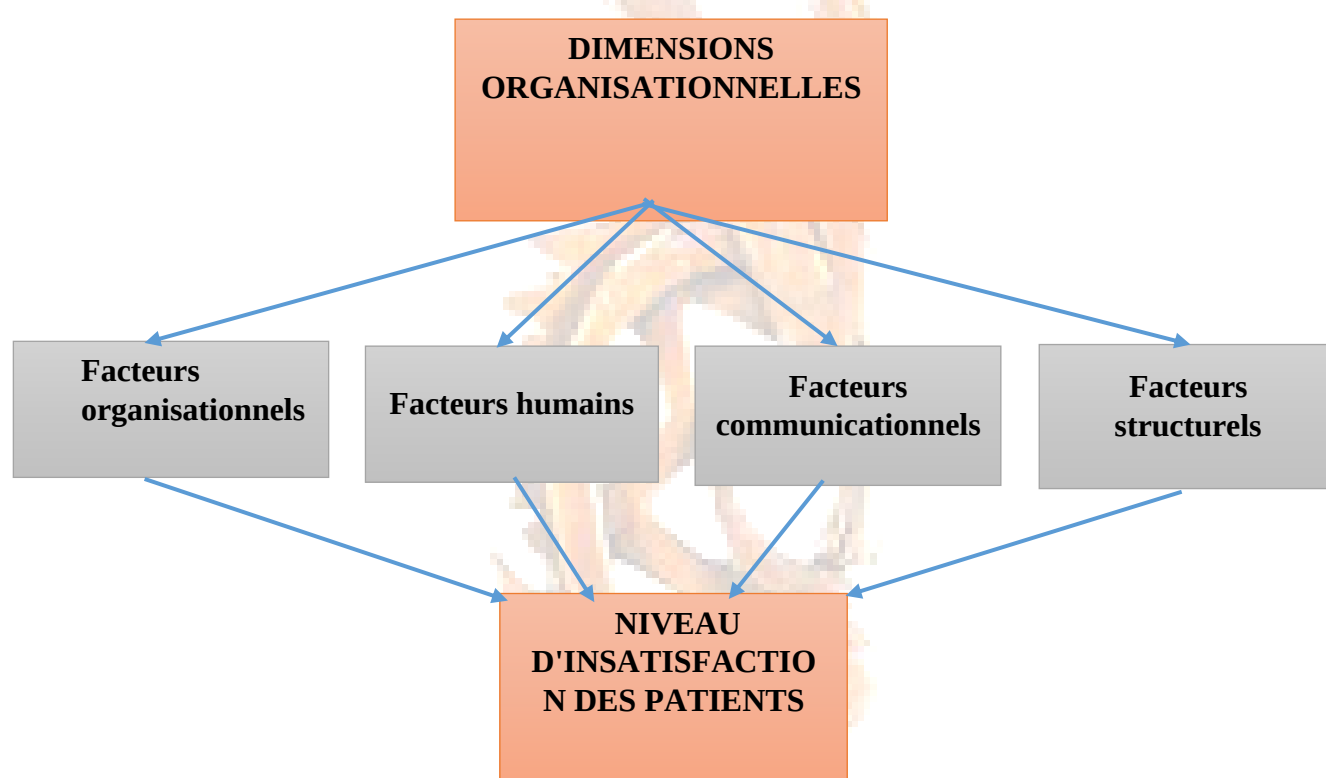
1-Cadre conceptuel

Selon Miles, Saldaña, J. (2014), est une représentation structurée des concepts clés retenus pour une recherche, ainsi que des relations présumées entre ces concepts. Il sert de guide pour

l'analyse et l'interprétation des données, en offrant une grille de lecture théorique du phénomène étudié.

Ce cadre sert donc à orienter la réflexion, à structurer l'analyse et à relier les données empiriques à la théorie. Il ne s'agit pas seulement d'un schéma visuel, mais d'un outil d'intelligibilité qui aide le chercheur à comprendre comment et pourquoi les variables de son étude interagissent.

Figure 1 : Schéma du cadre conceptuel



Source : auteur

Ce modèle conceptuel s'appuie sur les constats récurrents dans les systèmes de santé ouest-africains où 62.97% des insatisfactions proviennent de l'interaction entre ces facteurs. Les études benenoises et maliennes soulignent particulièrement le rôle médiateur de la communication dans l'impact des autres variables sur la satisfaction globale.

Ce cadre met en évidence quatre grandes catégories de facteurs indépendants, inter reliées, susceptibles d'influencer directement la variable dépendante, à savoir l'insatisfaction des patients.

1.2. Définition des concepts opérationnels

Insatisfaction des patients

Selon Oliver, R. L. (1980), l'insatisfaction des patients correspond à une réponse cognitive et émotionnelle négative résultant d'un écart entre les attentes initiales du patient et sa perception réelle de la qualité des soins reçus.

Selon cette perspective, l'insatisfaction ne naît pas uniquement d'une défaillance technique dans la prestation de soins, mais surtout d'une dis confirmation des attentes du patient. Elle est influencée par des facteurs tels que le comportement du personnel, le temps d'attente, l'état des infrastructures, la communication, ou encore le coût des soins. L'insatisfaction constitue un indicateur majeur de la qualité perçue et peut affecter l'adhésion aux traitements, la réputation de l'établissement et la confiance dans le système de santé.

Autrement dit, le niveau d'insatisfaction se mesure à travers l'intensité du mécontentement exprimé ou ressenti par le patient lorsque les soins ou services délivrés ne répondent pas à ses attentes en termes de qualité, de disponibilité, de communication ou de traitement humain.

Dans le cadre de cette étude, l'insatisfaction des patients est définie comme le degré de mécontentement exprimé ou ressenti par un patient ayant reçu des soins dans le service des urgences du CHUP-G, en lien avec un ou plusieurs aspects de sa prise en charge. Elle est évaluée à travers un ensemble d'indicateurs mesurables, notamment :

- Le temps d'attente avant la prise en charge ;
- La qualité de l'accueil et des interactions avec le personnel ;
- La disponibilité des équipements et des médicaments ;
- La clarté des informations reçues sur l'état de santé et les soins ;
- Le niveau de confiance dans les soins reçus ;
- La propreté et le confort du cadre hospitalier.

La qualité perçue des soins

D'après Donabedian, A. (2003), la qualité perçue des soins est l'évaluation subjective que fait un patient des services de santé reçus, sur la base de ses attentes, de son expérience et de ses perceptions, et non seulement sur des critères techniques ou médicaux.

Elle repose donc sur des dimensions relationnelles (communication, empathie), organisationnelles (délai, coordination), structurelles (infrastructure, propreté), mais aussi sur

le ressenti émotionnel du patient tout au long de son parcours. Cette perception joue un rôle central dans le niveau de satisfaction ou d'insatisfaction exprimé par les usagers des services de santé.

Les urgences hospitalières

« Les urgences hospitalières sont des structures médicales spécialisées chargées d'accueillir, de prendre en charge et d'orienter sans délai les patients présentant des pathologies aiguës, potentiellement graves ou mettant en jeu le pronostic vital, nécessitant une évaluation et une intervention immédiate. » Selon Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 2008)

Elles constituent un maillon essentiel du système de santé en assurant une prise en charge rapide et prioritaire des situations critiques. Leur fonctionnement est marqué par l'imprévisibilité des cas, la nécessité de triage et la pression constante sur les ressources humaines et matérielles.

Facteurs structurels, organisationnels, humains et communicationnels

- **Les facteurs organisationnels**

Ils renvoient au mode de gestion du service des urgences : temps d'attente, coordination des soins, efficacité du triage, clarté du parcours patient. Une organisation défailante peut générer de la frustration, de l'anxiété ou une perte de confiance envers le système.

- **Les facteurs humains**

Ce sont les comportements et attitudes du personnel de santé : accueil, respect, disponibilité, empathie, compétence perçue. Le capital humain joue un rôle crucial dans l'expérience patient, notamment dans des situations d'urgence où la vulnérabilité est accrue.

- **Les facteurs de communication**

Ils concernent la manière dont l'information circule entre les soignants et les patients : clarté des explications, écoute, réponses aux préoccupations, langage utilisé.

- **Les facteurs structurels**

Ils englobent les conditions physiques et matérielles du service : disponibilité des équipements médicaux, qualité des infrastructures, hygiène des locaux, confort et accessibilité. Une déficience à ce niveau peut induire un sentiment de négligence ou d'insécurité chez le patient.

Les défis opérationnels (dans le contexte hospitalier)

Les défis opérationnels dans les établissements de santé d'après WHO (2010), désignent l'ensemble des contraintes pratiques liées à l'organisation, à la gestion des ressources humaines et matérielles, aux procédures de prise en charge, ainsi qu'à la coordination des soins, qui peuvent compromettre la qualité des services rendus aux patients.

Dans le cadre du service des urgences du CHUP-G de Bamako, les défis opérationnels incluent :

- La surcharge des patients, entraînant des délais d'attente prolongés ;
- Le manque de coordination interservices, source d'erreurs ou de retards dans la prise en charge ;
- L'insuffisance des équipements et consommables médicaux de première urgence ;
- La gestion déficiente du personnel : sous-effectif, stress, manque de formation continue ;
- L'absence de protocoles standardisés ou leur non-respect ;
- Et les ruptures de communication entre soignants et patients.

Ces défis affectent directement la qualité perçue des soins par les patients et sont souvent cités comme principales causes d'insatisfaction, en particulier dans les services d'urgence à forte pression.

Les perspectives d'amélioration (en lien avec les services d'urgence hospitaliers)

« Les perspectives d'amélioration désignent l'ensemble des stratégies, réformes et actions envisageables à court, moyen ou long terme, visant à corriger les insuffisances identifiées dans l'offre de soins, à renforcer la qualité des services et à rehausser la satisfaction des patients. » : Parasuraman, Zeithaml & Berry (1988)

Dans le cadre du CHUP-G, les perspectives d'amélioration touchent plusieurs dimensions clés :

- Organisationnelle : amélioration du triage, digitalisation des admissions, révision des protocoles de soins.
- Structurelle : réhabilitation des infrastructures, augmentation de la capacité d'accueil.
- Humaine : recrutement et formation continue du personnel, meilleure gestion des horaires et des charges de travail.
- Communicationnelle : renforcement de la communication entre soignants et patients, instauration de dispositifs d'écoute des usagers.

- Institutionnelle : adoption de politiques hospitalières centrées sur le patient et implication du ministère de la Santé dans un appui budgétaire et réglementaire.

Ces leviers constituent autant d'options concrètes pour réduire l'insatisfaction des patients, restaurer la confiance et garantir un service d'urgence plus efficace, plus humain et mieux adapté aux réalités du Mali.

2-Revue de littérature

Dans le cadre de cette recherche, nous avons consulté divers ouvrages et publications scientifiques en lien avec notre sujet d'étude.

L'analyse des causes de l'insatisfaction des patients dans les services d'urgences hospitaliers fait l'objet de plusieurs travaux en Afrique subsaharienne, où les défis sont souvent similaires. Une étude empirique réalisée par Dembélé et al. (2023) au Centre Hospitalo-Universitaire Mère-Enfant le Luxembourg de Bamako met en lumière les facteurs déterminants de la satisfaction des usagers du service des urgences. Il en ressort que le temps d'attente, l'accueil, la disponibilité des médicaments, le coût des soins et l'exiguïté des locaux sont les éléments les plus fréquemment associés à l'insatisfaction.

Ces résultats rejoignent ceux de Traoré (2019) au Burkina Faso, qui souligne le rôle central des variables organisationnelles dans la perception de la qualité des soins d'urgence, notamment à travers la rapidité du triage et la fluidité du circuit patient. De même, une étude conduite par Kouadio et al. (2021) en Côte d'Ivoire sur les urgences du CHU de Yopougon a révélé que la communication déficiente entre le personnel soignant et les patients aggravait significativement le niveau d'insatisfaction, surtout chez les usagers les plus vulnérables ou stressés.

Ces recherches permettent de structurer l'analyse autour de quatre grands axes explicatifs, en cohérence avec les variables indépendantes de notre étude :

- Les variables structurelles : L'exiguïté des locaux, l'insuffisance des lits, et le manque de matériel médical (cf. CNHU-HKM et CHU de Bamako) constituent des freins majeurs à une prise en charge optimale.
- Les variables procédurales : Le délai d'attente prolongé avant le premier contact avec un professionnel de santé, l'absence de coordination et le manque de protocoles efficaces (Dembélé et al., 2023) affectent la satisfaction.
- Les variables humaines : La surcharge de travail du personnel, le déficit en effectifs qualifiés et le manque d'écoute ou d'empathie perçus par les patients impactent négativement leur expérience, comme souligné par Kouadio et al. (2021).

- Les variables communicationnelles : Le défaut d'explications claires, l'absence d'information sur les soins ou les délais, et le manque de dialogue contribuent à une incompréhension du fonctionnement hospitalier, générant anxiété et frustration.

Ainsi, ces études régionales, bien que menées dans des contextes légèrement différents, renforcent la pertinence du choix du CHUP-G comme terrain d'étude, en raison de similitudes structurelles et systémiques. Elles justifient également le recours à un modèle d'analyse centré sur les causes pluridimensionnelles de l'insatisfaction des patients.

3. Méthodologie

L'épistémologie, en tant que réflexion critique sur la production des connaissances, permet d'analyser la posture adoptée dans une recherche scientifique. Pour ce mémoire sur : Dimensions organisationnelles du service d'accueil des urgences et insatisfaction des patients au Centre Hospitalier Universitaire de Point- G. de Bamako : causes, défis et perspectives, nous avons identifié l'ancrage épistémologique qui guide la démarche scientifique adoptée.

Ce papier s'inscrit principalement dans une épistémologie empirico-réaliste avec une ouverture vers une épistémologie compréhensive.

- L'empirisme réaliste (ou positivisme modéré) :

L'étude repose sur l'observation de faits objectifs et mesurables à travers des enquêtes et des analyses statistiques (ex. : taux d'insatisfaction, délais d'attente, qualité perçue des soins). L'objectif est d'étudier les dimensions organisationnelles du service des urgences et l'insatisfaction des patients au CHUP-G de Bamako, en s'appuyant sur des données quantifiables et des méthodes rigoureuses, ce qui s'apparente à une posture positiviste.

- L'épistémologie compréhensive (ou interprétativisme) :

Cependant, la simple étude des phénomènes ne suffit pas pour comprendre pleinement les ressentis des patients. Une analyse qualitative est donc intégrée pour interpréter les perceptions des patients. Cette approche s'appuie sur des méthodes comme les entretiens semi-directifs et l'observation des pratiques hospitalières afin de saisir les expériences subjectives et les représentations sociales liées aux soins d'urgence.

Ce papier se situe ainsi à la croisée de deux grands paradigmes scientifiques :

- Le paradigme positiviste : en cherchant à objectiver l'insatisfaction des patients par des mesures et des statistiques, dans une logique de causalité.

- Le paradigme constructiviste/interprétatif : en reconnaissant que la perception de la qualité des soins et des délais d'attente est une construction sociale influencée par divers facteurs culturels, organisationnels et personnels.

L'articulation entre ces deux approches est justifiée par la nature du sujet étudié. En effet :

- Les aspects quantitatifs (positivisme empirique) permettent d'identifier des tendances générales et d'établir des corrélations entre les délais d'attente, la qualité perçue des soins et le niveau d'insatisfaction.

- Les aspects qualitatifs (compréhension interprétative) permettent de comprendre comment les patients perçoivent et vivent la prise en charge aux urgences, ce qui enrichit l'analyse des facteurs d'insatisfaction. Ce positionnement épistémologique a des implications méthodologiques directes :

- Utilisation d'une méthodologie mixte : combinaison d'une approche quantitative (questionnaires, statistiques) et qualitative (entretiens).
- Recours à l'analyse thématique et statistique : croisement des données chiffrées avec des verbatim et des témoignages pour une meilleure interprétation des résultats.
- Approche critique et réflexive : prise en compte des limites des méthodes utilisées et des biais possibles dans l'interprétation des résultats.

Le positionnement épistémologique de ce mémoire permet une analyse à la fois objective et nuancée de l'insatisfaction des patients aux urgences . Cette posture hybride garantit une compréhension plus complète du phénomène étudié en alliant rigueur scientifique et prise en compte des perceptions subjectives.

Dans le cadre de cette étude, l'échantillonnage retenu est probabiliste, afin de garantir une représentativité optimale des patients admis au service des urgences du CHUP-Gde Bamako. Deux techniques probabilistes complémentaires ont été mobilisées : l'échantillonnage systématique et le tirage aléatoire simple.

Dans un premier temps, une sélection aléatoire systématique a été opérée à partir d'une liste exhaustive des patients éligibles, établie à l'aide des registres d'admission du service des urgences pour le mois de référence. Cette méthode repose sur le calcul d'un pas de sondage (k

= N/n), où N représente la population totale (soit 757 patients admis en avril 2025), et n la taille de l'échantillon calculée (par exemple, 255 patients).

Un tirage aléatoire initial entre 1 et le pas de sondage a permis d'identifier la première unité statistique. Ensuite, le pas de sondage a été appliqué de manière systématique pour sélectionner les unités suivantes jusqu'à atteindre la taille souhaitée.

En parallèle, dans le cas des entretiens semi-directifs qualitatifs, un tirage aléatoire simple a été effectué à l'aide d'un générateur de nombres aléatoires pour constituer un sous-échantillon d'individus à interroger, selon les critères d'inclusion préalablement définis. Cette procédure assure l'impartialité du choix des répondants tout en diversifiant les profils rencontrés.

La méthode Non Probabiliste

La méthode d'échantillonnage non probabiliste repose sur une sélection intentionnelle des participants, ce qui signifie que tous les membres de la population cible n'ont pas une probabilité égale d'être inclus dans l'étude. Dans ce cadre, l'échantillonnage par quotas a été retenu. Cette technique consiste à diviser la population en plusieurs sous-groupes homogènes (ou strates) en fonction de certaines caractéristiques (âge, sexe, fonction, etc.), puis à sélectionner un nombre prédéfini de participants dans chaque catégorie. Cette approche permet d'assurer une diversité de points de vue, notamment dans la composante qualitative de l'étude, tout en respectant un équilibre représentatif des profils recherchés.

Technique d'échantillonnage : Calcul de la taille de l'échantillon

Pour déterminer la taille de l'échantillon dans cette étude à la fois quantitative et qualitative, deux approches ont été utilisées selon la méthode de collecte des données.

Composante quantitative : questionnaires adressés aux patients

Le nombre total de patients admis au service des urgences du CHUP-G de Cotonou au cours du mois d'avril 2025 étant de 757, la taille de l'échantillon a été déterminée en utilisant la formule de William G. Cochran :

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

Où

- n = taille de l'échantillon
- N = taille de la population (757)
- Un niveau de confiance de 95 % ($Z = 1,96$),
- Une marge d'erreur de 5 % ($E = 0,05$),
- Et une proportion estimée de 50 % ($p = 0,5$), ce dernier étant utilisé par prudence en l'absence de donnée précise sur la distribution des réponses.

La formule devient :

$$n = \frac{(757) \times (1,96)^2 \times (0,5) \times (1-0,5)}{(0,05)^2 \times (757-1) + (1,96)^2 \times (0,5) \times (1-0,5)}$$

- $Z^2 = (1,96)^2 \approx 3,8416$
- $E^2 = (0,05)^2 = 0,0025$
- $N = 757$
- $p = 0,5$

$$n = \frac{727,02}{2,85} = 255,05$$

Calculer n :

Nous avons une taille d'échantillon de 255,05 patients.

Par conséquent, la taille de l'échantillon pour les questionnaires a été arrondie à 255 patients. L'échantillonnage a été réalisé de manière probabiliste systématique à partir de la liste des patients éligibles inscrits dans les registres d'admission du service des urgences, en respectant un pas de sondage ($k = N/n$).

- Composante qualitative : entretiens semi-directifs

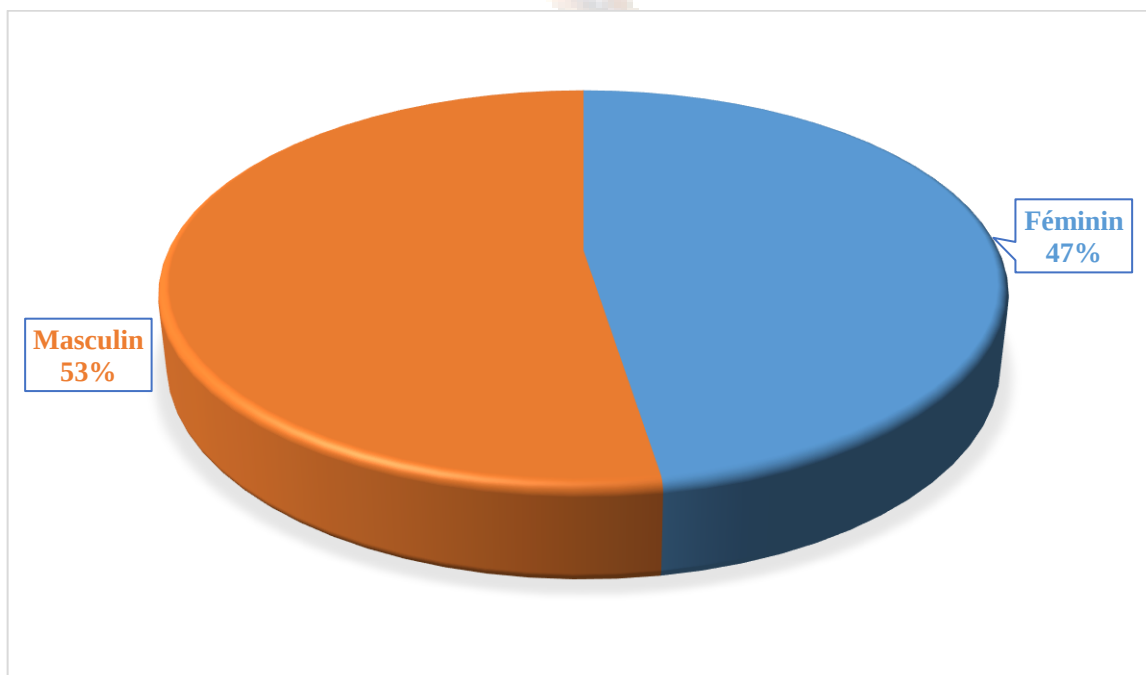
Pour les entretiens qualitatifs menés auprès des patients et du personnel soignant, une méthode non probabiliste par quotas a été utilisée. Cette méthode permet de garantir la diversité des profils interrogés (âge, sexe, statut professionnel, durée de séjour, etc.) sans viser la représentativité statistique. Le nombre de participants à interroger par cette méthode est déterminé en fonction du principe de saturation théorique, estimé à 10 participants (patients), selon les ressources disponibles et la redondance des informations recueillies.

4. Présentation des Résultats

Les résultats de données quantitatives ont été recueillis après avoir soumis des questionnaires aux patients. Ces données ont été analysées à l'aide du logiciel SPSS 21.0, concernant les tableaux et les graphiques ont été élaborés avec logiciel Excel 2016.

- Caractéristiques socio- démographiques des patients

1. Sexe des répondants

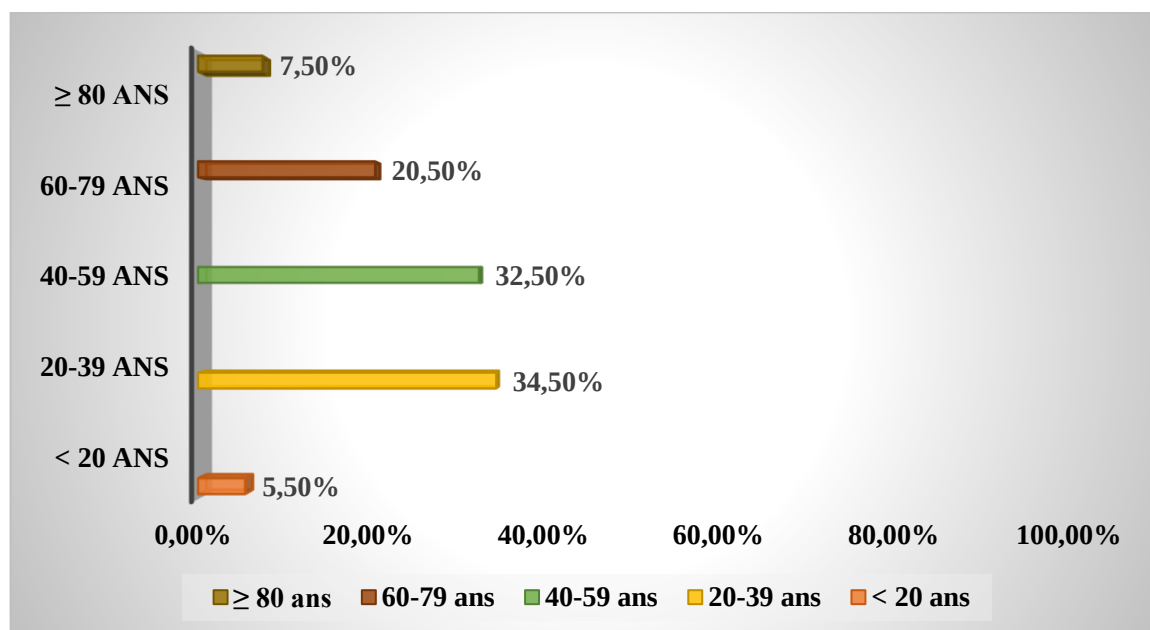


Sources : Enquêtes de terrain

Figure 2: Répartition des patients selon le sexe

53 % des répondants sont des hommes, contre 47% de femmes.

2. Âge des répondants

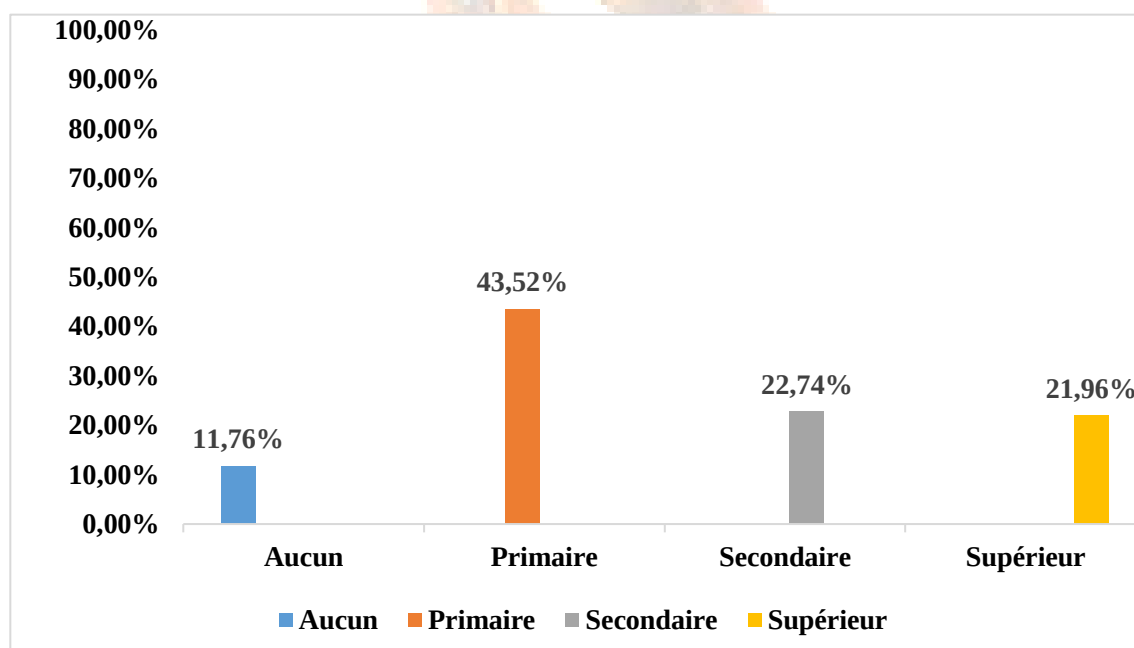


Sources : Enquêtes de terrain

Figure 3: Répartition des patients selon l'âge

Les résultats montrent que la majorité des répondants (34,5 %) sont âgés de 20 à 39 ans, suivis de 32,5 % dans la tranche de 40-59 ans.

3. Niveau instruction

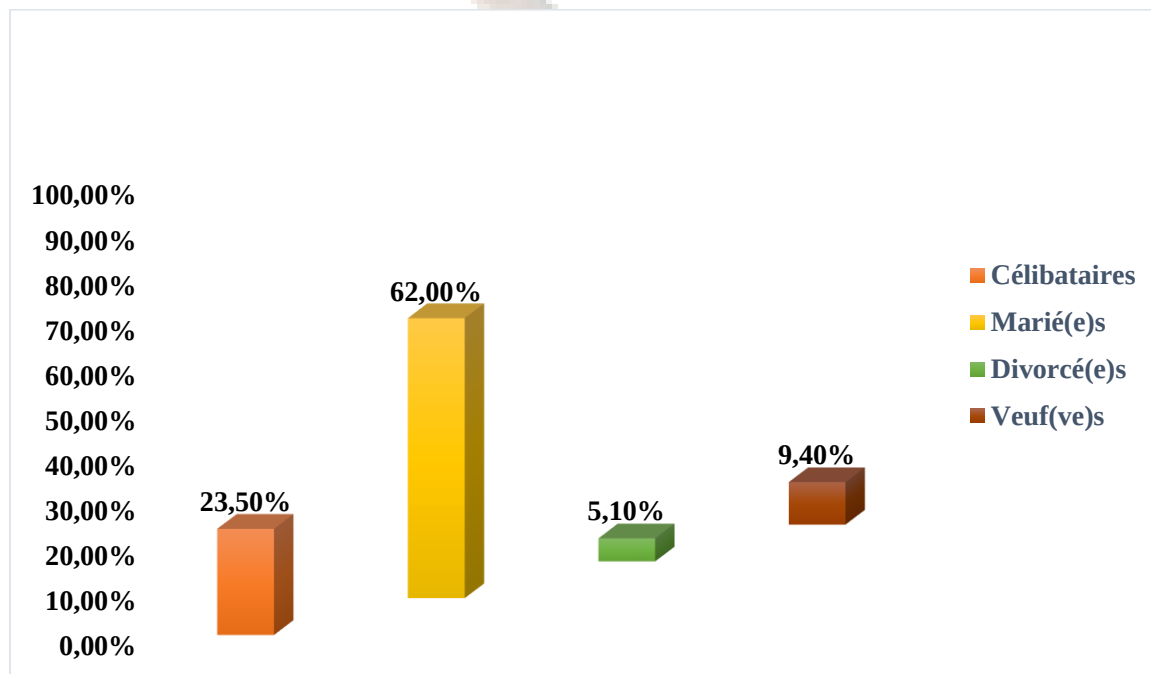


Sources : Enquêtes de terrain

Figure 4: Répartition des patients selon leur niveau d'instruction

43,52 % des répondants ont un niveau d'étude primaire, près de 23 % ont un niveau secondaire ou supérieur.

4. Situation Matrimoniale

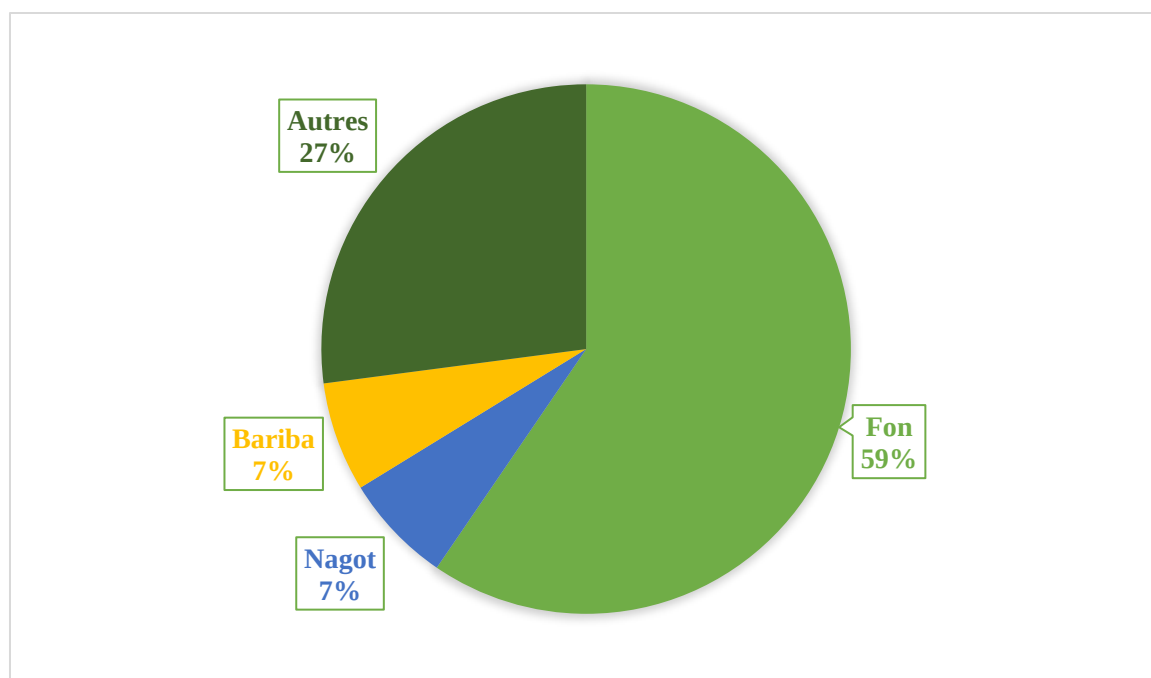


Sources : Enquêtes de terrain

Figure 5: Répartition des patients selon leur situation matrimoniale

La majeure partie des répondants sont mariés (62%), seulement les divorcés sont en minorité (5,10%)

5. Ethnie des répondants



Sources : Enquêtes de terrain

Figure 6: Répartition des patients selon leur ethnie

La plupart des répondants sont Fon (59%)

3.1.1. Facteurs organisationnels

1. Temps d'attente

Tableau 1: Répartition des patients en fonction du temps d'attente

	Fréquence	Pourcentage
Oui	116	45,5%
Non	139	54,5%
Total	255	100%

Sources : Enquêtes de terrain

L'analyse de ce tableau montre que **45,5 % des patients** ont répondu « Oui », tandis que **54,5 %** ont répondu « Non ». Cette répartition révèle une légère prédominance des réponses négatives. Elle suggère donc que la majorité des patients ne partagent pas l'opinion.

1. Organisation du service

Tableau 2: Répartition des patients en fonction de l'organisation du service

	Fréquence	Pourcentage
Oui	120	47,1%
Non	135	52,9%
Total	255	100%

Sources : Enquêtes de terrain

Parmi les 255 patients interrogés au service des urgences du CHUP-G de Bamako, 47,1 % ont déclaré une mauvaise organisation du service.

3. Coordination interservices

Tableau 3 : Répartition des patients en fonction de la Coordination interservices

	Fréquence	Pourcentage
Oui	64	25,1%
Non	191	74,9%
Total	255	100%

Sources : Enquêtes de terrain

Près de 75 % des patients déclarent une mauvaise coordination entre les services. Ce déficit organisationnel est l'un des déterminants majeurs de l'insatisfaction, car il ralentit les soins et crée de la confusion.

Tableau 4: Influence de la perception du temps d'attente sur le niveau de satisfaction des patients

Temps d'attente	Satisfaction globale				Total	
	Satisfait		Insatisfait			
Oui	67	57,76%	49	42,24%	116	45,49%
Non	38	27,34%	101	72,66%	139	54,51%
Total	105	41,17%	150	58,82%	255	100%

L'analyse croisée entre le *temps d'attente* et la *satisfaction globale* des patients révèle une association statistiquement significative. Les données montrent que parmi les patients ayant attendu un temps jugé acceptable, 57,76 % (67/116) se déclarent satisfaits, contre seulement 27,34 % (38/139) chez ceux ayant attendu un temps jugé non acceptable. À l'inverse, l'insatisfaction est nettement plus élevée chez les patients ayant connu un temps d'attente prolongé (72,66 %) comparativement à ceux ayant eu un délai court (42,24 %).

Le test du Chi-deux donne une valeur $\chi^2 = 23,45$ (ddl = 1), avec une p-value < 0,001, indiquant que la relation observée entre le temps d'attente et la satisfaction globale n'est pas due au hasard mais reflète une corrélation réelle dans la population étudiée.

Le degré de liberté (ddl = 1) confirme qu'il s'agit d'un tableau à deux modalités pour chaque variable, ce qui renforce la robustesse du test.

Influence de l'organisation du service sur le niveau de satisfaction des patients

Tableau 5: Influence de l'organisation du service sur le niveau de satisfaction des patients

L'organisation du service	Satisfaction globale				Total	
	Satisfait		Insatisfait			
Oui	28	23,33%	92	76,67%	120	47,06%
Non	77	57,03%	58	42,96%	135	52,94%
Total	105	40,18%	150	59,81%	255	100%

L'analyse du lien entre la perception de l'organisation du service et la satisfaction globale des patients montre une association statistiquement significative ($\chi^2(1) = 28,42$; $p < 0,001$). La proportion d'insatisfaction est nettement plus élevée chez les patients jugeant l'organisation du service comme inadéquate (76,67 %) par rapport à ceux estimant qu'elle est satisfaisante (42,96 %). Cette différence n'est pas due au hasard, comme le confirme la très faible p-value.

Conclusion

En définitive, la présente recherche a permis de mettre en évidence que les dimensions organisationnelles du service d'accueil des urgences exercent une influence déterminante sur l'expérience des patients et constituent un facteur central de leur insatisfaction au CHUP-G de Bamako. L'objectif initial, qui visait à analyser ces dimensions organisationnelles et leur lien avec l'insatisfaction des usagers, a été pleinement atteint à travers l'identification des principaux déterminants, l'évaluation du niveau de mécontentement et la mise en évidence des relations significatives entre les variables étudiées. Les résultats obtenus révèlent que les dimensions organisationnelles les plus marquantes concernent la coordination interservices, la disponibilité et l'effectif du personnel, la qualité du traitement mesurée en termes de respect et de dignité, la compréhension des étapes de prise en charge, la clarté des démarches administratives, la communication soignant-soigné, la disponibilité du matériel médical ainsi que l'hygiène des locaux. Bien que ces facteurs aient été globalement perçus comme influençant négativement la qualité de la prise en charge, il ressort que l'insatisfaction demeure particulièrement marquée à l'égard du temps d'attente, de l'organisation générale du service et du déficit de ressources matérielles et humaines. En ce sens, plus de la moitié des patients interrogés ont déclaré une insatisfaction notable, confirmant la place centrale des défaillances organisationnelles dans la perception de la qualité des soins. Face à ce constat, des réformes

profondes s'imposent. Il apparaît nécessaire de promouvoir une approche systémique de la gestion du service des urgences, intégrant à la fois le renforcement de la coordination interservices, l'accroissement des effectifs à travers des recrutements adaptés, la participation du personnel soignant à des programmes de formation continue, ainsi que l'amélioration des dispositifs logistiques et matériels. De telles mesures contribueraient à instaurer une plus grande équité, à renforcer la transparence et à restaurer la confiance des usagers envers l'institution hospitalière. Ainsi, cette étude souligne que les dimensions organisationnelles représentent un levier stratégique incontournable pour améliorer la satisfaction des patients et, au-delà, pour rehausser la qualité globale des soins au CHUP-G. Toutefois, il convient de rappeler que cette recherche présente certaines limites, notamment liées à la spécificité de l'échantillon étudié, concentré sur une population donnée, ce qui limite la généralisation des résultats. Il serait dès lors pertinent de répliquer l'étude sur un échantillon plus large et diversifié, afin d'enrichir la compréhension de ces dynamiques organisationnelles. En perspective, des investigations futures pourraient approfondir l'analyse comparative avec d'autres structures sanitaires nationales et internationales, de manière à dégager des pistes innovantes et adaptées au contexte beninois. Ce faisant, elles contribueraient non seulement à améliorer la qualité des services d'urgence, mais également à renforcer la gouvernance hospitalière dans une logique de gestion axée sur les résultats et la satisfaction des usagers.

REFERENCES

1. AfSEM (2019). *Rapport annuel sur les urgences hospitalières en Afrique subsaharienne*. Société Africaine de Médecine d'Urgence.
2. Council of Europe. (2018). *Charte européenne des droits des patients*. Strasbourg: Conseil de l'Europe.
3. European Observatory on Health Systems and Policies. (2020). *Health system performance assessment: Europe series*. OMS/Observatoire Européen.
4. Konaté, M., Tchibozo, M., & Aholou, Y. (2023). Insatisfaction des usagers aux urgences : cas du CNHU-HKM de Cotonou. *Revue Béninoise de Santé Publique*, 12(3), 45-60.
5. Morley, C., Unwin, M., Peterson, G. M., Stankovich, J., & Kinsman, L. (2018). Emergency department crowding: A systematic review of causes, consequences and solutions. *PLoS One*, 13(8), e0203316. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203316>
6. Ousmane, A., Diarra, Y., & Kouyaté, B. (2021). Health systems challenges in sub-Saharan emergency care: A systematic analysis. *African Journal of Emergency Medicine*, 11(1), 12–18. <https://doi.org/10.1016/j.afjem.2020.10.005>
7. World Health Organization. (2022). *Emergency care systems for universal health coverage: Ensuring timely care for the acutely ill and injured*. Geneva: WHO.

