

# Satisfaction des malades du sida pris en charge à l'hôpital du district sanitaire de Dafra. État des lieux

## *Satisfaction of AIDS patients managed in Dafra district hospital : an overview*

Koiné Maxime Drabo<sup>1</sup>, Hervé Hien<sup>2</sup>, Salifou Konfé<sup>3</sup>, Wendin Manegdé Félicité Nana<sup>3</sup>, Tinoaga Laurent Ouedraogo<sup>4</sup>

### ☞ Résumé

**Introduction :** La mesure de la satisfaction des patients est un outil essentiel pour l'amélioration continue des services.

**Objectif :** Pour mieux appréhender les acquis et les insuffisances selon les perspectives des clients, le niveau de satisfaction des malades du sida pris en charge au niveau de l'hôpital du district sanitaire de Dafra a été évalué.

**Méthodes :** Il s'est agi d'une étude transversale dont les données d'interviews individuelles ont été collectées auprès des malades sous traitement ARV depuis au moins six mois à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014. Le modèle multi-attributs d'Erin a été retenu pour identifier le contenu de la collecte des données.

**Résultats :** Les enquêtés sont relativement satisfaits du confort et de la prise en compte de certaines attentes telles que le soutien alimentaire, la prescription de médicaments gratuits et la prise de la température corporelle et de la tension artérielle. Cependant ils expriment des récriminations relatives à la rapidité des prestations, la courtoisie des prestataires, la confidentialité et remettent même en cause la compétence des prestataires.

**Conclusion :** L'offre de soins de qualité aux malades du sida au niveau du district sanitaire de Dafra nécessite le questionnement permanent des pratiques des prestataires. Les efforts d'amélioration concernent la rapidité des prestations, la courtoisie et la confidentialité. Les équipes de soins devront tenir compte du contexte socioculturel des bénéficiaires pour mettre au point, tester et évaluer les solutions appropriées.

**Mots-clés :** Collecte de données ; Satisfaction du patient ; Services de santé ; Syndrome d'immunodéficience acquise ; Burkina.

### ☞ Summary

**Introduction:** Assessment of patient satisfaction is an essential tool for continuing improvement of health services.

**Objective:** In order to more clearly define what has been achieved and what remains to be achieved, from the patient's perspective, the level of satisfaction of AIDS patients managed at Dafra district hospital was assessed.

**Methods:** This cross-sectional study was based on data from individual interviews conducted with patients on ARV therapy for at least six months on 1st April 2014. Erin's multiattribute model was used to identify the content of the data collection.

**Results:** Patients were relatively satisfied with the comfort and the fact that some of their expectations were taken into account, such as nutritional support, free drug prescriptions and measurement of body temperature and blood pressure. However, they expressed complaints concerning the promptness of services, the courtesy of healthcare providers, confidentiality and questioned the skills of healthcare providers.

**Conclusion:** The provision of good quality health care for AIDS patients in the Dafra health district requires permanent review of healthcare provider practices. Improvements are needed in terms of promptness of services, courtesy and confidentiality. Health care teams must take the sociocultural background of healthcare providers into account in order to develop, test and evaluate appropriate solutions.

**Key-words:** Data collection; Patient satisfaction; Health services; Acquired immunodeficiency syndrome; Burkina Faso.

<sup>1</sup> Institut de recherche en sciences de la santé – Ministère de la recherche scientifique et des innovations – 04 BP 8076 – Ouagadougou – Burkina Faso.

<sup>2</sup> IRSS, CNRST – Ouagadougou – Burkina Faso.

<sup>3</sup> Ministère de la santé – Ouagadougou – Burkina Faso.

<sup>4</sup> IRSP – Ouidah – Bénin.

Correspondance : K. M. Drabo  
m\_drabok@yahoo.fr

Réception : 24/04/2015 – Acceptation : 22/10/2015

---

## Introduction

---

La couverture nationale en prestation de services de soins au Burkina Faso a connu une amélioration ces dernières années [1]. Le recours aux formations sanitaires et l'utilisation des moyens préventifs et curatifs, sont encore faibles soit 0,77 contact par habitant/an [1]. Le nombre de malades sous traitement ARV perdus de vue est passé de 6 % (21/346) en 2012 à 8,3 % (35/421) en 2013 [2]. Cette évolution des perdus de vue témoignerait en partie des insuffisances qui pourraient influencer le niveau de satisfaction des patients bénéficiaires [3]. En effet, la littérature rapporte une relation entre la satisfaction et la fidélité. La satisfaction se trouve ainsi associée à une plus grande fidélité de la part des consommateurs [4-6].

La naissance de la recherche sur la satisfaction du consommateur remonte au milieu des années 70. Il ne s'agit plus d'un épiphénomène mais d'une tendance qui caractérise la recherche dans le domaine du marketing et du comportement du consommateur. La satisfaction des consommateurs apparaît clairement comme un champ majeur de la recherche en marketing faisant l'objet à la fois de l'intérêt de la recherche académique et des études appliquées en entreprise [7]. En effet, la satisfaction du client retient de plus en plus l'intérêt des entreprises ayant compris que la clé de la réussite repose sur une philosophie d'action centrée sur le client [8]. Le recours à la satisfaction comme mesure d'évaluation des services par les organismes qui financent les établissements a ainsi contribué à augmenter l'utilisation de ce type de mesure. Ce facteur et l'importance accrue de cet indicateur dans le contexte de l'évaluation de la qualité ont assuré une croissance de plus en plus grande de l'évaluation de la satisfaction de la clientèle au cours des années 1990. Quatre principaux facteurs sont associés à cette croissance de l'importance accordée aux données dites « subjectives » qui représentent le point de vue de l'utilisateur [9, 10] : i) l'évolution des objectifs de programmes sociaux et sanitaires, et l'influence des concepts de qualité de vie, d'autonomie et d'humanisation, ii) le développement des mouvements de défense des droits des citoyens et usagers, devenus une véritable troisième force qui influence l'orientation et l'évaluation des programmes, iii) l'utilisation des méthodes de la recherche sociale et du sondage d'opinion dans le domaine de l'évaluation de programmes, permettant une investigation des données subjectives générées par le point de vue des usagers, et iv) l'imputabilité en tant que préoccupation des responsables de programmes de santé.

La satisfaction du patient influence grandement son choix d'un service de santé par rapport à un autre [11]. La mesure de la satisfaction utilise la perspective des malades bénéficiaires pour dégager les insuffisances liées au contenu et à la forme de l'offre de soins afin de proposer des corrections à même de l'améliorer. Elle est un outil essentiel pour l'amélioration continue des soins et partant de l'amélioration de l'utilisation des services de santé. La présente étude consiste à documenter l'appréciation des patients recourant aux séances de suivi du traitement du sida. Il ne s'agit pas de comparer les performances obtenues avec celles d'autres malades dans d'autres établissements de soins. Le mode de sélection du centre de santé et l'échantillonnage des patients, n'ont aucunement été effectués de manière à assurer la représentativité de l'ensemble des centres de santé offrant ce type de prestation à l'échelle de la région sanitaire ou du Burkina Faso. L'étude entreprise à l'intérieur de l'hôpital de Dafra vise plutôt à fournir une rétroaction utile aux acteurs impliqués dans l'organisation et la tenue des séances de suivi des malades en traitement du Sida. Le modèle multi-attributs d'Erin a été retenu pour évaluer le niveau de satisfaction des bénéficiaires (tableau I). Selon ce modèle, le consommateur considère un service (ou produit) non pas comme un tout, mais comme une somme de bénéfices potentiels [12]. Il se compose de six dimensions, à savoir : rapidité, compétences du personnel, courtoisie ou confort, équité du traitement et résultat. Les principales tendances observées à partir du regroupement des résultats sont présentées et analysées ici.

---

## Méthodologie

---

### Type d'étude

Il s'agit d'une étude transversale d'évaluation de la satisfaction des bénéficiaires de la prise en charge du sida à l'hôpital du district sanitaire de Dafra. Les données ont été collectées du 1<sup>er</sup> au 30 mai 2014 au sortir de la session de prise en charge.

### Cadre de l'étude

Le district sanitaire de Dafra est situé en zone urbaine de la ville de Bobo Dioulasso. En 2012 sa population était estimée à 305 783 habitants dont 92,6 % vivaient à moins

de 5 kilomètres d'un centre de santé publique [1]. À la date de l'étude, la file active des 489 malades sous traitement antirétroviral était prise en charge par un personnel composé d'un médecin généraliste, deux infirmiers d'État (un homme et une femme) et d'un infirmier attaché en soins psychiatrique. Le suivi des patients sous traitement antirétroviral (ARV) à l'hôpital du district est organisé de la manière suivante [2]. Après la mise sous traitement, le patient y est revu au quinzième jour (J15), au premier mois (M1), au troisième mois (M3), au sixième mois (M6), au douzième mois (M12) et chaque six mois après la première année si l'évolution est favorable :

- Au J15, pour la vérification de la bonne prise des médicaments et de la tolérance clinique ;
- Au M1, pour la vérification de la bonne prise des médicaments et de la tolérance clinique. Un examen clinique plus des examens complémentaires systématiques (Numération formule sanguine, Transaminases, Créatinémie, glycémie, amylosémie) sont demandés.

- Au M3, pour la surveillance de l'efficacité du traitement et la détection d'effets secondaires, on peut adjoindre au bilan du premier mois, la numération des lymphocytes CD4 ;
- Au M6, puis tous les 6 mois, pour apprécier l'observance thérapeutique et adjoindre au bilan du troisième mois une charge virale si possible.

En 2012, 85,7 % (18/21) et 91,4 % (32/35) en 2013 des malades perdus de vue étaient suivis pendant au moins 6 mois par l'équipe de soins de l'hôpital du district de Dafra.

### échantillonnage

Le choix de l'échantillon de patients a été fait par la méthode non probabiliste. Les critères d'inclusion retenus étaient les suivants :

- être malade du sida sous traitement ARV depuis au moins six mois à compter du 1<sup>er</sup> avril 2014 ;

Tableau I : Opérationnalisation des dimensions des bénéfices potentiels du consommateur du modèle d'Erin

Dimensions	Description	Variables	Modalités de la satisfaction
<b>Rapidité</b>	Le temps de réaction plus ou moins long à une demande selon les attentes et les besoins du client. C'est le temps nécessaire pour obtenir un service ou un produit. La rapidité exige : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Que le délai pour obtenir un rendez-vous avec des professionnels soit raisonnable ;</li> <li>• Que le temps d'attente soit court lorsque vous n'avez pas de rendez-vous ;</li> <li>• Que le délai pour obtenir les résultats des examens ou des évaluations soit raisonnable ;</li> <li>• Que le délai pour obtenir des services diagnostiques (tests de sang, radiographie, etc.) soit raisonnable.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Délai entre la décision de mise sous traitement ARV et l'initiation effective du traitement</li> <li>• Temps d'attente au niveau de la consultation médicale</li> <li>• Temps d'attente pour la dispensation des médicaments</li> <li>• Délai de réalisation des examens biologiques</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfait</li> <li>• Non satisfait</li> </ul>
<b>Confort</b>	Le sentiment de bien-être résultant d'un état des lieux sain, propre, ordonné et d'équipements parfaitement adaptés à différentes situations. Ceci exige que : i) l'atmosphère soit agréable dans l'établissement et ii) les lieux soient aménagés de façon sécuritaire (exemple : disposition du mobilier et rampes d'escaliers sécuritaires).	Propreté et aménagement de la salle de consultation : disposition de la (des) table(s) et des chaises	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfait</li> <li>• Non satisfait</li> </ul>
<b>Courtoisie</b>	La politesse et les bonnes manières qui font que le client se sente à l'aise.	Comportement respectueux du/ des prestataire(s)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfait</li> <li>• Non satisfait</li> </ul>
<b>Compétences</b>	Ensemble pertinent reconnu et éprouvé de représentations, capacités et savoirs mobilisés à bon escient par une personne ou un groupe dans une situation de travail.	Gestes réalisés par le/les prestataires sur la malade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfait</li> <li>• Non satisfait</li> </ul>
<b>équité du traitement</b>	Satisfaction du client relative à la façon dont il a été traitée.	Application et concentration du prestataire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfait</li> <li>• Non satisfait</li> </ul>
<b>Résultat : réponse aux attentes du patient</b>	Obtention par le client de ce dont il avait besoin, en fonction de ses attentes.	Réponses aux trois premières attentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Satisfait</li> <li>• Non satisfait</li> </ul>

Source : Inspiré de Euphrosine Mukandoli, 2009 ; page 94 (Erin Research Inc et Agence de la santé et des services sociaux de Montréal).

- être dans la liste de la file active du traitement ARV de l'hôpital de district ;
- être d'accord pour participer à l'étude.

### *échantillon*

Tous les patients répondants aux critères d'inclusion et qui se sont présentés pour une prise en charge à l'hôpital de district du 1<sup>er</sup> au 30 mai 2014 ont été retenus pour la collecte des informations.

### **Technique & outil de collecte des données**

Il s'agit d'une interview individuelle auprès des malades sortant d'une séance de suivi du traitement ARV. Un questionnaire semi structuré a été utilisé, qui comportait treize (13) questions réparties en trois (3) rubriques : i) les données sociodémographiques (3 questions), ii) le niveau de satisfaction du malade (9 questions) et iii) les suggestions d'amélioration (1 question). La 1<sup>re</sup> et la 3<sup>e</sup> rubrique ont fait l'objet de questions ouvertes. La deuxième rubrique comprenait exclusivement des questions fermées relatives aux dimensions de la satisfaction selon le modèle d'Erin.

### *Conditions pratiques de collecte des données*

L'administration du questionnaire a été réalisée par trois étudiants en 4<sup>e</sup> année de sociologie formés en deux journées. Le questionnaire a été pré-testé et les interviews se sont déroulées dans l'enceinte du centre de santé, plus précisément dans un lieu retenu de commun accord entre l'enquêteur et l'enquêté.

### **Variables de l'étude**

Elles sont réparties entre les dimensions relatives aux bénéfices potentiels du consommateur (tableau I). Pour chaque variable une question fermée a été formulée : i) la rapidité d'exécution des prestations (4 variables), ii) le confort au cours de la prise en charge (1 variable), iii) la courtoisie des agents au cours de prise en charge (1 variable), iv) la confidentialité au cours de prise en charge (1 variable), iv) les compétences des agents au cours de la prise en charge (1 variable) et v) l'équité du traitement (1 variable) et vi) la réponse aux attentes du patient (1 variable).

Les proportions de réponses positives ont été calculées dans chaque dimension et pour l'ensemble des dimensions.

L'indice de satisfaction dans chaque variable et celui de l'ensemble des variables ont été respectivement calculés selon les proportions de réponses positives réparties dans les tranches suivantes :

- l'indice est très satisfaisant si le pourcentage de réponses positives  $\geq 80$  % ;
- l'indice est satisfaisant si le pourcentage  $\geq 60$  % et  $< 80$  % ;
- l'indice est peu satisfaisant si le pourcentage  $< 60$  %.

### **Traitement et analyse des données**

Les données issues du guide d'entretien semi-structuré sur la satisfaction des bénéficiaires ont été codifiées dans le logiciel Excel. Après apurement de la base, les données ont été traitées et analysées avec le logiciel SPSS 12.1.

---

## **Résultats**

---

### **Caractéristiques sociodémographiques des patients interrogés**

Au total, 96 % (102/106) des patients retenus ont participé à l'évaluation de la satisfaction relative à l'offre de soins liés au VIH au CMA de Dafra. L'âge moyen des patients était de 38 ans  $\pm$  7. Les femmes représentaient 79,4 %, les enquêtés déclarant vivre en couple 54,1 % et ceux déclarant n'être pas scolarisés 56,8 %. L'analyse des données des données sociodémographiques de l'ensemble des patients de la file active donnait un âge moyen de 39 ans  $\pm$  9, avec 75,8 % (371/489) de femmes, 49,7 % (243/489) de mariés et 31,9 % (156/489) de scolarisés.

### **Rapidité des prestations**

L'indice de la rapidité des prestations est « peu satisfaisant » avec 53,9 % (220/408) de réponses positives (tableau II). Le critère « temps d'attente pour la dispensation des médicaments » recueille l'indice « très satisfaisant », celui du « délai entre la décision de mise sous traitement ARV et l'initiation effective du traitement », l'indice « satisfaisant ». Le « temps d'attente au niveau de la consultation médicale » et « le délai de réalisation des examens biologiques » recueillent l'indice « peu satisfaisant ».

Tableau II : Répartition des enquêtés selon leurs perceptions relatives à la rapidité des prestations

Critères	Proportion de malades satisfaits (% ; n/N)	Indice de satisfaction
Délai entre la décision de mise sous traitement ARV et l'initiation effective du traitement	63,7 ; 65/102	Satisfaisant
Temps d'attente au niveau de la consultation médicale	28,4 ; 29/102	Peu satisfaisant
Temps d'attente pour la dispensation des médicaments	92,1 ; 94/102	Très satisfaisant
Délai de réalisation des examens biologiques	31,3 ; 32/102	Peu satisfaisant
<b>Total</b>	<b>53,9 ; 220/408</b>	<b>Peu satisfaisant</b>

### Confort et courtoisie des prestataires

Le confort recueille l'indice « satisfaisant » avec 63,7 % (65/102) de réponses positives et la courtoisie l'indice « peu satisfaisant » avec 31,4 % (32 /102) de déclarations positives.

### Confidentialité au cours de la prise en charge

La confidentialité recueille l'indice « peu satisfaisant » avec 57,8 % (59/102) des patients enquêtés affirmant que les conditions étaient réunies pour des échanges confidentiels au cours de la prise en charge.

### Compétence des agents et équité du traitement

Avec 24,5 % (25/102) de réponses positives, la compétence des agents recueille l'indice « peu satisfaisant ». L'équité du traitement recueille l'indice « très satisfaisant » avec 98 % (100/102) de réponses positives.

### Réponse aux attentes des patients

Les attentes recueillies auprès des enquêtés sont par ordre d'importance décroissante, la prescription de médicaments gratuits, le soutien alimentaire, l'examen minutieux du corps, la prise de la température corporelle et la tension artérielle et la réponse aux questions formulées par le malade (tableau III). L'indice de satisfaction pour le soutien alimentaire est « satisfaisant ». La prise de la température corporelle, de la tension artérielle et la prescription de médicaments gratuits recueillent toutes l'indice « très satisfaisant ». L'examen minutieux du corps par le prestataire et les réponses aux questions formulées par le malade durant la séance recueillent respectivement l'indice « peu satisfaisant ».

### Satisfaction globale des patients interrogés

L'ensemble des six dimensions (6) recueillent 58,4 % (811/1389) de réponses positives, ce qui donne l'indice « peu satisfaisante ». L'équité du traitement recueille l'indice « très satisfaisant », le confort au cours de la prise en charge et les réponses aux attentes du patient recueillent respectivement l'indice « satisfaisant ». La rapidité des prestations,

Tableau III : Répartition des enquêtés selon leurs perceptions relatives à la satisfaction aux attentes

Attentes recueillies	Proportions de malades ayant formulé l'attente (% ; n/N)	Proportion de malades satisfaits (% ; n/N)	Indice de satisfaction
Prescription de médicaments gratuits	91,2 (93/102)	84,9 (79/93)	Très satisfaisant
Soutien alimentaire	88,2 (90/102)	66,6 (60/90)	Satisfaisant
Examen minutieux du corps par l'agent de santé	84,3 (86/102)	31,4 (27/86)	Peu satisfaisant
Prise de la température corporelle et la tension artérielle	75,4 (77/102)	88,3 (68/77)	Très satisfaisant
Réponses aux questions formulées par le malade durant la séance	52 (53/102)	9,8 (37/53)	Peu satisfaisant
<b>Total</b>		<b>67,9 (271/399)</b>	<b>Satisfaisant</b>



la courtoisie des prestataires, la confidentialité et la compétence des prestataires recueillent respectivement l'indice « peu satisfaisant » (tableau IV).

Tableau IV : Indices de satisfaction relatives aux dimensions évaluées au cours de la prise en charge

Dimensions	Proportion de malades satisfaits (% ; n/N)	Indice de satisfaction
Rapidité des prestations	53,9 (259/480)	Peu satisfaisant
Confort	63,7 % (65 /102)	Satisfaisant
Courtoisie des prestataires	31,4 % (32 /102)	Peu satisfaisant
Confidentialité	57,8 % (59/102)	Peu satisfaisant
Compétence des prestataires	24,5 % (25/102)	Peu satisfaisant
équité du traitement	98 % (100/102)	Très satisfaisant
Réponse aux attentes du patient	67,9 (271/399)	Satisfaisant
<b>Total</b>	<b>58,4 % (811/1389)</b>	<b>Peu satisfaisant</b>

### Sources d'insatisfactions de la part des enquêtés

Les insuffisances émises par les enquêtés relèvent essentiellement du comportement des prestataires. Il s'agit du regard peu rassurant et des attitudes de méfiance de certains prestataires, des entrées et sorties intempestives du personnel dans la salle, de la suspension intermittente des séances et du changement de prestataire sans aucune explication au patient (tableau V).

## Discussion

### Insuffisances de l'étude

L'approche d'échantillonnage accidentel ne permet pas de généraliser les résultats de cette étude à l'ensemble des malades du sida pris en charge dans le site d'étude. Néanmoins ces résultats donnent d'intéressantes informations relatives aux insuffisances de la prise en charge selon la perspective des malades enquêtés.

Tableau V : Répartition des insuffisances formulées selon les dimensions concernées

Dimensions concernées	Insuffisances formulées par les malades enquêtés
<b>Rapidité des prestations</b>	Non-respect des heures d'ouverture des services. Suspension intermittente des séances pour des raisons non expliquées au malade. Lenteur dans la mise à disposition des résultats des examens biologiques.
<b>Courtoisie des prestataires</b>	Regard peu rassurant de certains prestataires. Attitudes de méfiance de certains prestataires (port de gants, comportement visant à garder le malade loin du prestataire).
<b>Confidentialité</b>	Multipllicité des prestataires au cours de certaines séances. Entrées et sorties intempestives du personnel dans la salle. Absence de rideaux aux fenêtres et porte restée entrouverte.
<b>Compétence des prestataires</b>	Non mise en confiance du client par le prestataire. Changement de prestataire sans aucune explication au patient. Habillement impropre (blouses sales, parures intempestives). Hésitation de certains prestataires au cours de l'examen du corps. Insuffisance d'explication des gestes réalisés sur le patient.

### Caractéristiques sociodémographiques des patients

L'âge moyen de nos patients était de  $38 \pm 7$  ans, période de la vie la plus sexuellement active et d'exposition accrue au sida. Plus de  $\frac{3}{4}$  de nos enquêtés sont de sexe féminin, confirmant ainsi la particulière vulnérabilité des femmes au virus de l'immunodéficience humaine (VIH), liée aux facteurs physiques, biologiques, socioculturels et économiques [13-15]. Cette féminisation du VIH conduit à une paupérisation des familles et limite les chances des femmes à être scolarisée.

### Complexité de la prise en compte de la perspective des patients dans la gestion de l'offre de soins

L'étude s'intéresse à la satisfaction du patient selon ses perspectives. La perception de nos enquêtés relève d'un sentiment général et immatériel. La satisfaction n'est pas

statique mais évolue dans le temps. Il est fort possible qu'elle soit complexe et qu'elle naisse d'un ensemble d'expériences antérieures, contemporaines et postérieures au moment auquel elle est évaluée [16]. Giordano définit cette perception comme « l'ensemble des impressions sensibles et sensorielles, ainsi que des indices qui séduisent et attirent l'attention dès le premier regard, interprétés par le client comme une promesse de qualité lui donnant confiance, et qui satisfait à l'utilisation » [17]. Ce regard extérieur permet d'apporter un éclairage complémentaire à la situation du patient et d'adapter la prise en charge. L'efficacité de prise en charge des malades du Sida dépend de leur adhésion qui est influencée par le niveau de satisfaction perçue. Des patients satisfaits sont plus susceptibles de respecter les rendez-vous, d'être compliants aux prescriptions thérapeutiques et aux conseils d'hygiène de vie [18, 19].

#### Satisfaction des bénéficiaires relative à l'offre de soins liés au VIH

Les enquêtés sont globalement peu satisfaits de l'offre de soins. Cette tendance cache cependant un sous ensemble de perceptions positives et négatives concernant les dimensions et même les critères retenus pour les évaluer. La littérature rapporte autant des patients interrogés satisfaits des aspects tels que le temps d'attente, la confidentialité, le respect et la communication avec les prestataires de soins [20, 21] que d'autres patients peu satisfaits des mêmes aspects [22, 21]. Il est difficile de faire des comparaisons tant les contextes, les méthodes et les outils utilisés par les différents investigateurs sont différents [22].

*Une satisfaction des enquêtés en ce qui concerne l'organisation des soins.* Ils affirment être très satisfaits de la prescription de médicaments gratuits (84,9 % de réponses positives), de l'équité au traitement (98 % de réponses positives), la prise de la température corporelle et la tension artérielle (88,3 % de réponses positives). Ils disent être satisfait du confort (63,7 % de réponses positives) et du soutien alimentaire (66,6 % de réponses positives). Ce constat pourrait être les corollaires du renforcement de la logistique du système de prise en charge des malades du Sida (réfection de salles de consultation, équipement, matériels de diagnostic, tables, chaises, bancs, ARV, etc.). La mise en place d'outils d'aide à la prise de décision (ordigramme et guide pour le counseling) ont également contribué à standardiser la démarche de prise en charge, notamment la prise systématique des constantes telles que la tension artérielle et la température des malades. En effet, en plus des locaux et des équipements de qualité, les outils

d'aide à la prise de décision et le système de partage des informations contribuent à accroître la motivation et la productivité des prestataires de soins [23, 24].

#### *Des sources de récrimination relatives au comportement des prestataires de soins*

En effet, les enquêtés ont exprimé leur « peu de satisfaction » pour la rapidité des prestations (53,9 % de réponses positives), la courtoisie des prestataires (31,4 % de réponses positives), la confidentialité (57,8 % de réponses positives) et ont même remis en cause la compétence des prestataires (24,5 % de réponses positives). Les raisons émises par les enquêtés se rapportent essentiellement au comportement des prestataires (tableau V). L'accueil, l'expression de compassion, le respect du patient en tant que personne humaine, le temps consacré au malade, les explications prodiguées sont autant d'éléments extrêmement importants pour les patients [25]. Les prestataires le savent-ils ? *A priori* oui, au regard des contenus des instructions écrites mises à leur dispositions : guide pour le counseling pré-test et post-test, guide d'entretien avant la mise en traitement. Ils donnent des détails sur les modalités des interactions entre le prestataire et le patient [26]. Mais, en l'absence d'évaluation continue des processus de production de soins et de la satisfaction des bénéficiaires, la routine s'installe [27], valorisant les gestes techniques au détriment de la communication verbale et non verbale de qualité. Cette évaluation peut se faire à travers entre autres, la supervision régulière des prestataires, les audits des pratiques professionnelles et les enquêtes de satisfaction [28]. Elle pourrait intéresser les environnements de travail (respect des heures d'ouverture, multiplicité des prestataires, entrées et sorties intempestives, etc.) et les comportements des prestataires (habillement, communication verbale et non verbale avec les patients, etc.).

#### Perspectives d'amélioration continue de la satisfaction des patients

Cette amélioration continue peut s'envisager à travers la collecte et l'analyse systématiques d'informations relatives à l'environnement de travail et à l'application des procédures de prise en charge [29]. Les points d'intérêts pour cette évaluation incluront les récriminations des malades bénéficiaires. Des audits à répétition de la prise en charge des malades du Sida permettrait un examen méthodique en vue de déterminer i) si l'environnement de travail et le comportement des prestataires satisfont aux dispositions

préétablies, ii) si ces dispositions sont mises en œuvre de façon effective et iii) si elles prennent en compte autant que faire se peut les attentes des malades.

## Conclusion

L'enquête de satisfaction des malades du Sida bénéficiaires du suivi du traitement au niveau de l'hôpital du district sanitaire de Dafra a révélé des points positifs, mais aussi des insuffisances liées essentiellement aux pratiques et comportements des prestataires. Les efforts d'amélioration concernent la rapidité des prestations, la courtoisie et la confidentialité. Les équipes de soins devront tenir compte du contexte socioculturel des bénéficiaires pour mettre au point, tester et évaluer les solutions appropriées.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

## Références

- Ministère de la santé. Annuaire statistique de la santé 2013. Ouagadougou : Ministère de la santé, Secrétariat général, Direction générale des études et des statistiques sectorielles ; 2014. 350 p. [Visité le 15/10/2015]. En ligne : [http://www.cns.bf/IMG/pdf/annuaire\\_sante\\_2013.pdf](http://www.cns.bf/IMG/pdf/annuaire_sante_2013.pdf).
- Conseil national de lutte contre le sida et les IST, Comité ministériel de lutte contre le VIH/SIDA. Normes et protocoles de prise en charge médicale des personnes vivant avec le VIH au Burkina Faso. 3e édition. Ouagadougou : Ministère de la santé ; 2008. 143 p. [Visité le 15/10/2015]. En ligne : [http://www.remed.org/recommandations\\_officielles\\_du\\_ministere\\_de\\_la\\_sante\\_nov2008.pdf](http://www.remed.org/recommandations_officielles_du_ministere_de_la_sante_nov2008.pdf).
- ONUSIDA. Rapport d'activité sur la riposte au Sida au Burkina Faso (GARP 2014). Genève : ONUSIDA ; Ouagadougou : Présidence du Burkina Faso ; 2014. 72 p. [Visité le 21/10/2015]. En ligne : [http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyour-response/countryprogressreports/2014countries/BFA\\_narrative\\_report\\_2014.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/en/dataanalysis/knownyour-response/countryprogressreports/2014countries/BFA_narrative_report_2014.pdf).
- Bitner MJ. Evaluating service encounters : the effects of physical surroundings and employee responses. *Journal of Marketing*. 1990;54(2):69-82.
- Taylor SA, Baker TL. An assessment of the relationship between service quality and customer satisfaction in the formation of consumers' purchase intentions. *Journal of Retailing*. 1994;70(2):163-78.
- Høst V, Knie-Andersen M. Modeling customer satisfaction in mortgage credit companies. *International Journal of Bank Marketing*. 2004;22(1):26-42.
- Évrard, Y. La satisfaction du consommateur : état des recherches. *Revue Française du Marketing*. 1993;144-145:53-66.
- Riadh L. La satisfaction du consommateur, ses déterminants et ses conséquences. *Revue de l'Université de Moncton*. 2005; 36(2):171-201. [Visité le 21/10/2015]. doi : 10.7202/014503ar.
- Perreault M, Tempier R, Tardif H, Bernier J, Pawliuk N, Garceau L, et al. Perspective d'usagers suivis en clinique externe d'établissements de première, deuxième et troisième lignes. *Santé Mentale au Québec*. 1999;24(2):52-73. doi : 10.7202/013012ar.
- Ciarlo JA. Accountability revisited : the arrival of client outcome evaluation. *Evaluation and Program Planning*. 1982;5(1):31-36. doi : 10.1016/0149-7189(82)90054-4.
- Woodside AG, Frey LL, Daly RT. Linking service quality customer satisfaction and behavioral intention. *J Health Care Mark*. 1989;9(4):5-17.
- Mukandoli E. Évaluation de la satisfaction des bénéficiaires des mutuelles de santé de la Mairie de la Ville de Kigali (MVK) au Rwanda [Mémoire présenté dans le cadre du programme de maîtrise santé communautaire pour l'obtention du grade de Maître ès en science]. Laval : Université Laval, Faculté de médecine, Département de médecine sociale et préventive. Mémoire présenté à l'Université Laval ; 2009. 133 p. [Visité le 21 octobre 2015]. En ligne : [https://www.giersa.ulaval.ca/sites/giersa.ulaval.ca/files/memoires/document\\_212.pdf](https://www.giersa.ulaval.ca/sites/giersa.ulaval.ca/files/memoires/document_212.pdf).
- Zablotsky D, Kennedy M. Risk factors and HIV transmission to midlife and older women : knowledge, options, and the initiation of safer sexual practices. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2003;33(suppl.2):S122-30.
- Lazzarin A, Saracco A, Musicco M, Nicolosi A. Man-to-woman sexual transmission of the human immunodeficiency virus. Risk factors related to sexual behavior, man's infectiousness, and woman's susceptibility. *Arch Intern Med*. 1991;151(12):2411-6.
- Marston M, Newell ML, Crampin A, Lutalo T, Musoke R, Gregson S, et al. Is the Risk of HIV Acquisition Increased during and Immediately after Pregnancy? A Secondary Analysis of Pooled HIV Community-Based Studies from the ALPHA Network. *PLoS ONE*. 2013;8(12):e82219. doi : 10.1371/journal.pone.0082219.
- Bruno RF, Doucet JG, Merisier E, Metayer L. Étude de la satisfaction de la clientèle à l'Hôpital de Fort à l'Hôpital de Fort-Liberté [Travail de fin de programme en formation en management et gestion des services de santé en Haïti]. Port-au-Prince : Université d'État d'Haïti ; Montréal : Université de Montréal ; 2009. 34 p. [Visité le 21/10/2015]. En ligne : [http://www.dess.fmp.ueh.edu.ht/pdf/2009\\_satisfaction\\_clientele\\_HFL.pdf](http://www.dess.fmp.ueh.edu.ht/pdf/2009_satisfaction_clientele_HFL.pdf).
- Giordano JL. L'approche qualité perçue. Paris : Éditions d'Organisation ; 2006. 380 p. (Livres outils).
- Rust RT, Zahorik AJ, Keiningham TL. Return on Quality (ROQ) : making service quality financially accountable. *Journal of Marketing*. 1995;59(2):58-70. doi : 10.2307/1252073.
- Dufer J, Moulin JL. La relation entre la satisfaction et la fidélité à la marque : un examen critique. *Recherches et Applications en Marketing*. 1989;4(2):21-36. doi : 10.1177/076737018900400202.
- Miller JS, Mhalu A, Chalamilla G, Siril H, Kaaya S, Tito J, et al. Patient satisfaction with HIV/AIDS care at private clinics in Dar es Salaam, Tanzania . *AIDS Care*. 2014;26(9):1150-1154. doi : 10.1080/09540121.2014.882487.
- Dang BN, Westbrook RA, Rodriguez-Barradas MC, Giordano TP. Identifying drivers of overall satisfaction in patients receiving HIV



- primary care: a cross-sectional study. PLoS One. 2012;7(8):e42980. doi : 10.1371/journal.pone.0042980.
22. Peltzer K, Phaswana-Mafuya N. Patient experiences and health system responsiveness among older adults in South Africa. *Glob Health Action*. 2012;27(5):1-11. doi : 10.3402/gha.v5i0.18545.
  23. Dovlo D . Wastage in the health workforce : some perspectives from African countries. *Human Resources for Health*. 2005;3:6. doi :10.1186/1478-4491-3-6.
  24. Potter C, Brough R. Systemic capacity building : a hierarchy of needs. *Health Policy Plan*. 2004;19(5):336-45. doi : 10.1093/heapol/czh038.
  25. Audibert M, de Roodenbeke E. Utilisation des services de santé de premier niveau au Mali : analyse de la situation et perspectives. Brazzaville : Banque mondiale région Afrique, Département du développement humain ; 2005. 115 p. [Visité le 21/10/2015]. En ligne : [http://siteresources.worldbank.org/INTAFRICA/Resources/Mali\\_sante\\_final.pdf](http://siteresources.worldbank.org/INTAFRICA/Resources/Mali_sante_final.pdf).
  26. Conseil national de lutte contre le sida et les IST, Comité ministériel de lutte contre le VIH/sida. Normes et directives nationales de conseil dépistage de l'infection à VIH au Burkina Faso. Ouagadougou : Ministère de la santé ; 2010. 48 p.
  27. Renders CM, Valk GD, Griffin SJ, Wagner E, van Eijk JT, Assendelft WJ. Interventions to improve the management of diabetes mellitus in primary care, outpatient and community settings. *Cochrane Database Sys Rev*. 2001;1:CD001481.
  28. Briançon S, Girard F, Empereur F, Guillemin F. Évaluation des pratiques professionnelles. *Rev Epidemiol Sante Publique*. 2000;48(6):541-50.
  29. Crigler L, Fort AL, de Diez O, Gearon S, Gyuzalyan H. Training alone is not enough: factors that influence the performance of healthcare providers in Armenia, Bangladesh, Bolivia, and Nigeria. *Performance Improvement Quarterly*. 2006;19(10):99-116. [Visité le 21/10/2015]. En ligne : [http://performancexpress.org/0606/images/Vol19\\_01\\_99.pdf](http://performancexpress.org/0606/images/Vol19_01_99.pdf).