

# Satisfaction des personnes âgées en consultation externe au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou au Burkina Faso

Lalla BERTHE/SANO<sup>1</sup>, Maïmonata SANO<sup>1</sup>,  
Abdramane BERTHE<sup>1,2</sup>, Fatoumata BADINI/KINDA<sup>3</sup>  
et Maxime Koiné DRABO<sup>4</sup>

## Résumé

**Introduction :** en Afrique, l'évaluation du niveau de satisfaction des patients est presque toujours réalisée auprès de la population générale admise en hospitalisation mais rarement auprès des personnes âgées en ambulatoire. Cette catégorie de la population est pourtant très fragile à l'instar des enfants, et dès lors retrouvée fréquemment dans les services de consultation externe. L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des personnes âgées pour les soins reçus en consultation externe au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso.

**Méthodes :** il s'est agi d'une étude transversale, quantitative. Les données ont été collectées au CHUSS auprès des personnes âgées de 60 ans ou plus vues en ambulatoire. La satisfaction a été évaluée avec le modèle multi-attributs d'Erin adapté au contexte des personnes âgées. Les scores de satisfaction ont été calculés en fonction des paramètres étudiés.

**Résultats :** un échantillon de 300 personnes âgées a été interviewé. Les patients ont été recrutés dans les départements de médecine (189), chirurgie (93) et gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction (18). Le taux global de réponses positives était de 80,63% correspondant à l'indice « très satisfaisant ». Les dimensions étudiées étaient : courtoisie et confort (86,55%), compétence des agents (92,39%), rapidité des prestations (57%), accessibilité financière (46,18%), équité du traitement (73,16%), réponses aux attentes du patient (69,51%). Les enquêtés ont

---

<sup>1</sup> Institut National de Santé Publique (INSP) / Centre Muraz, BP 270 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso

<sup>2</sup> Université de Dédougou, 01 BP 270 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso, email : [aberthe56@yahoo.fr](mailto:aberthe56@yahoo.fr)

<sup>3</sup> Université Joseph Ki-Zerbo, 03 B.P. 7021 Ouagadougou 03, Burkina Faso, email : [fkindabadini@gmail.com](mailto:fkindabadini@gmail.com)

<sup>4</sup> Centre national de la recherche scientifique et technologique du Burkina Faso, 09 BP 24 Ouagadougou 09, Burkina Faso email : [m\\_drabok@yahoo.fr](mailto:m_drabok@yahoo.fr)

\*Auteur correspondant : BERTHE/SANO<sup>1</sup> Lalla, Institut National de Santé Publique (INSP) / Centre Muraz, email : [sanoullalla@yahoo.fr](mailto:sanoullalla@yahoo.fr), 01 BP 270 Bobo-Dioulasso 01, Burkina Faso, tel : 78 82 21 94 / 71 48 55 81 / 74 30 29 10

exprimé des plaintes relatives à l'équité du traitement, au délai pour obtenir un rendez-vous, ainsi qu'au temps d'attente de la consultation.

**Conclusion:** il est nécessaire que les équipes de soins tiennent compte du contexte spécifique des personnes âgées pour mettre en œuvre les stratégies appropriées.

**Mots clés :** Score de satisfaction, qualité des soins, patients en ambulatoire, personne âgée, Burkina Faso, Afrique subsaharienne

## **Satisfaction of elderly with outpatient consultations at the Sourô Sanou National and Teaching Hospital in Burkina Faso**

### **Abstract**

**Introduction:** in Africa, the assessment of the level of patient satisfaction is almost always carried out with the general population admitted to hospital but rarely with elderly people on an outpatient basis. This category of the population is however very fragile like children, and therefore frequently found in outpatient departments. This study aims to assess the satisfaction of the elderly with the biomedical care received in outpatient at CHUSS in Bobo-Dioulasso.

**Methods:** This is a cross-sectional, quantitative study. The data was collected at the CHUSS from people aged 60 and above outpatient. Satisfaction was assessed with Erin's multi-attribute model adapted to the context of the elderly. The satisfaction scores were calculated according to the parameters studied.

**Results:** A sample of 300 seniors was interviewed. Patients were recruited from the departments of medicine (189), surgery (93), obstetrics gynecology and reproductive medicine (18). The overall rate of positive responses was 80,63%, corresponding to the "very satisfactory" index. The dimensions studied are: courtesy and comfort (86,55%), competence of agents (92,39%), promptness of services (57%), financial accessibility (46,18%), fairness in the treatment of patients (73,16%), responses to patient expectations (69,51%). However, they expressed complaints concerning the fairness of treatment, the time required to get an appointment, and the waiting time for medical consultations.

**Conclusion:** It is necessary that the Health care teams take into account the specific context of the elderly to implement the appropriate strategies.

**Keywords:** Satisfaction Score, Health Care Quality, Outpatients, Elderly, Burkina Faso, Sub-Saharan Africa

## **Introduction**

Les personnes âgées (PA) sont reconnues comme une population vulnérable et prioritaire dans plusieurs pays africains (1). Elles ont des besoins matériels, nutritionnels, financiers et sanitaires qui ne sont pas toujours satisfaits (2). Elles sont confrontées aux maladies chroniques, aux comorbidités qui nécessitent un suivi régulier, des contacts

fréquents avec le système de santé (3). La satisfaction de ces PA pour les soins reçus lors de ces multiples fréquentations des structures de santé serait un gage de leur maintien dans le système de soins, de l'amélioration de leur état de santé et partant de leur qualité de vie. Pourtant, dans le contexte africain, le niveau de connaissance de la satisfaction de ces patients âgés des conditions dans lesquelles les soins leur sont offerts et leur satisfaction des soins demeurent limités, voire méconnus.

La satisfaction des patients est l'un des indicateurs de la qualité des soins et des services dans un établissement de santé(4). Et cela doit être mesuré régulièrement avec des outils appropriés. Selon l'OMS cité par Nguyen Thi (5) « l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en termes de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ». Elle ne se limite pas seulement à l'interaction avec le soignant. Elle commence dès la prise de rendez-vous du patient, continue avec son arrivée au sein de l'établissement de santé jusqu'à sa sortie et devrait être une nécessité pour l'établissement en vue de s'inscrire dans une démarche qualité.

Si dans les pays dits développés, l'évaluation de la satisfaction des patients concerne souvent les PA en milieu hospitalier, en établissements d'hébergement pour personnes âgées ou à domicile (6-9), il n'en est pas de même en Afrique où ces études se focalisent sur la population générale dans les différents services des établissements de santé (10-15) . En Afrique subsaharienne, la satisfaction des soins a été évaluée auprès des patients en hospitalisation en cardiologie (16), en médecine générale (17), en dermatologie (18), en imagerie médicale (11) ou chez les accompagnants des patients (19), etc. Ces études se sont rarement intéressées à la satisfaction des patients des consultations externes et aux PA comme cible d'évaluation de la satisfaction. Prenant en compte ce constat, nous avons réalisé cette étude afin de documenter l'appréciation des PA des soins biomédicaux reçus en consultation externe au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso au Burkina Faso. Assurer la qualité des soins pour ces patients âgés est complexe en raison de la multiplicité des situations, de la limitation du nombre de professionnels de santé, de l'inexistence de services spécifiques (unité

de gériatrie) dans les hôpitaux. La mesure de la satisfaction des PA permettrait de dégager les insuffisances afin d'améliorer l'offre de soins en leur faveur.

L'étude a été réalisée à l'aide du modèle multi-attributs d'Erin (4). Selon ce modèle, le consommateur considère un service (ou produit) non pas comme un tout, mais comme une somme de bénéfices potentiels. Il se compose de six dimensions, à savoir : rapidité, compétences des agents, courtoisie, confort, équité du traitement et réponses aux attentes du patient.

## **I. Méthodes**

### **I.1. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude transversale. Les données ont été collectées de novembre 2020 à mars 2021 à la sortie de la consultation en ambulatoire.

#### **I.1.1. Cadre de l'étude**

Le CHUSS est l'un des hôpitaux nationaux de référence du Burkina Faso. En 2020, la population couverte par le CHUSS était estimée à 6 181 509 habitants soit 28,75% de la population générale du pays (20). Parmi les 6 départements que compte le CHUSS, l'étude a concerné ceux de médecine, de chirurgie et de gynécologie obstétrique et médecine de la reproduction, qui sont les départements susceptibles d'offrir des consultations aux PA.

#### **I.1.2. Population d'étude et critères d'inclusion.**

La population d'étude correspondait à l'ensemble des personnes de 60 ans et plus, reçues dans les services de médecine, chirurgie et gynécologie obstétrique du CHUSS durant la période de l'étude. Les critères d'inclusion retenus étaient : avoir bénéficié de consultation externe, avoir la capacité de répondre aux questions et donner son consentement à participer à l'étude.

#### **I.1.3. Taille de l'échantillon et échantillonnage**

L'échantillonnage de convenance a été utilisé. L'échantillon de patients a été constitué au fur et à mesure des consultations. Tous les patients répondant aux critères d'inclusion ont été retenus.

#### **I.1.4. Technique, outil de collecte de données et dimensions étudiées**

L'enquête par questionnaire a été utilisée pour la collecte des données. Un questionnaire, inspiré du modèle d'Erin Research, plus adapté à l'évaluation de la satisfaction des patients non hospitalisés a été utilisé. Un prétest du questionnaire a été réalisé auprès de 10 patients répondant aux critères d'inclusion précédemment annoncés. Les résultats de ce prétest ont nécessité l'ajout de la dimension « accessibilité financière » parce que le « coût des soins » ressortait comme un élément important de satisfaction des patients. Le questionnaire final comportait 28 variables réparties entre les différentes dimensions que sont : courtoisie et confort : (9 variables) ; compétence des agents (9 variables) ; rapidité des prestations (5 variables) ; accessibilité financière (2 variables) ; équité du traitement (2 variables) ; réponses aux attentes du patient (1 variable).

Ces dimensions comprenaient exclusivement des questions fermées et les modalités de réponse se répartissaient en « satisfait » et « non satisfait ». Afin de recueillir de façon ouverte les opinions des patients, un espace a été réservé à la fin des questions de chaque dimension.

Deux rubriques : « données sociodémographiques » et « insuffisances constatés » ; ont aussi été ajoutés au questionnaire initial. La rubrique « insuffisances constatés » était constituée de questions ouvertes, elle a permis de recueillir les points d'insatisfaction des PA, leurs besoins non couverts en matière de soins. La rubrique « données sociodémographiques » a, quant à elle, permis de décrire notre échantillon. Les variables qui la composent (âge, sexe, situation matrimoniale, statut de logement, niveau d'instruction, revenu) ont permis d'expliquer certains niveaux de satisfaction.

#### **I.2. Collecte des données**

Les données ont été collectées au moyen de tablettes numériques. Le questionnaire a été programmé dans le logiciel CSPro, version 7. Il a été ensuite adapté à une collecte mobile via l'application CSEntry sous Android. Un seul enquêteur a administré le questionnaire à l'ensemble des enquêtés. Il a été formé à la maîtrise du questionnaire et recyclé à l'utilisation de la tablette. Les interviews étaient réalisées à la sortie de la consultation pour chaque patient ou ultérieurement en fonction de leur état physique (souvent épuisé par leurs conditions

physiques et l'attente de la consultation) mais dans un délai maximum de 48 heures afin d'éviter les biais liés à la mémoire.

### **I.3. Analyse des données**

Les données collectées ont été transférées des tablettes vers un ordinateur central. L'analyse statistique a été faite avec le logiciel STATA 13 après le nettoyage et la mise à plat des données. 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  $< 60\%$ .

L'indice de satisfaction de chaque dimension a été obtenu en rapportant le total des réponses positives de l'ensemble des variables de la dimension concernée au totale des personnes ayant répondu à la question pour toutes les variables.

### **I.4. Considérations éthiques**

Le protocole de l'étude a été approuvé par le Comité national d'éthique pour la recherche en santé du Burkina Faso (n° 2019-4-054). La participation à l'étude a été libre et volontaire et elle n'avait pas d'incidence sur les soins du patient. La confidentialité des données et un double anonymat ont été garantis : celui des patients et celui du médecin qui les avait reçus.

## **II. Résultats**

### **II.1. Caractéristiques socio-démographiques des patients interrogés**

Un total de 300 patients a été rencontré indifféremment du sexe, du niveau socio-économique, de la nature de la consultation. L'échantillon de patients était constitué de 176 femmes (59%) et de 124 hommes (41%) avec un *sex-ratio* de 0,70. Ils étaient âgés de 60 à

81 ans avec un âge moyen de 66 ans ([65,2-66,42] CI 95 %). La majorité était analphabète (54%), vivait en couple (57%), sans revenu régulier (67%) mais propriétaire de leur logement (79%). Parmi celles qui ont déclaré avoir un revenu régulier, le montant restait inférieur au salaire minimum interprofessionnel Garanti-SMIG (qui est fixé à 32 218 FCFA, soit 49 € depuis décembre 2006) pour 30% des cas. Environ 85% des PA rencontrées résidaient dans la région d'implantation du CHUSS c'est-à-dire à Bobo-Dioulasso, 12% dans les régions de couverture du CHUSS et le reste dans d'autres localités du pays.

## **II.2. Données sanitaires**

Parmi les PA interrogées, 25% présentaient des multimorbidités. Au total, 189 (63%) d'entre elles provenaient du département de médecine, 93 (31%) de celui de chirurgie, 18 (6%) de gynécologie obstétrique et de médecine de la reproduction. Pour 144 (48%) PA, l'accès aux CHUSS (premier contact avec le CHUSS) s'est fait à travers le système de référence, pour 141 (47%) par le réseau de connaissance et pour 15 (5%) par les urgences. Environ 70% avaient un antécédent d'hospitalisation au CHUSS et 71% y étaient suivis régulièrement. Au total, 95% des PA s'étaient rendus au CHUSS pour un rendez-vous de suivi et seulement 5% pour une nouvelle consultation.

## **II.3. Description de la satisfaction**

### **II.3.1. Courtoisie et confort.**

Cette dimension a récolté l'indice « très satisfaisant » avec 86,55% de réponses positives (tableau I). La plupart des critères de cette dimension ont obtenu l'indice « très satisfaisant » à l'exception des critères « adéquation espace d'attente », « condition d'attente de la consultation », « propreté des lieux » qui ont recueilli l'indice « satisfaisant ».

### **II.3.2. Compétence des agents**

La compétence des agents a recueilli l'indice « très satisfaisant » avec 92,39% de réponses positives. Les différents critères (fonctionnement du laboratoire, conditions de réalisation des prélèvements, gestes réalisés et écoute du soignant, informations reçues, respect intimité, confidentialité, réponses apportées aux questions) ont recueilli l'indice

« très satisfaisant » à l'exception de la « disponibilité des soignants » qui était « satisfaisant » (tableau I).

### II.3.3. Rapidité des prestations

L'indice de la rapidité des prestations était « peu satisfaisant » avec 57% de réponses positives (tableau I). Les critères « délai d'obtention des résultats des examens biologiques » et « temps d'attente pour les prélèvements » ont recueilli l'indice « très satisfaisant ». Les critères « délai pour obtenir un rendez-vous », « temps passé au CHUSS pour la consultation » et « temps d'attente au guichet de paiement » avaient l'indice « peu satisfaisant ».

### II.3.4. Accessibilité financière

Avec 46,18% de réponses positives, l'accessibilité financière a recueilli l'indice « peu satisfaisant » (tableau I). À l'intérieur de la dimension, le critère « coût de la consultation » a obtenu l'indice « satisfaisant » et « le coût des examens l'indice « peu satisfaisant »

### II.3.5. Équité du traitement

L'équité du traitement a récolté l'indice « satisfaisant » avec 73,16% de réponses positives ; 90% des PA ayant affirmé qu'elles étaient traitées de la même façon que les autres patients. Le critère « attention accordée aux personnes âgées » a obtenu l'indice « peu satisfaisant » (tableau I).

**Tableau I :** Répartition des enquêtés selon leurs perceptions relatives aux différentes dimensions de satisfaction

<b>Critère</b>	<b>Proportion de satisfaites</b>	<b>de PA</b>	<b>Indices de satisfaction</b>
<b>Courtoisie et confort</b>			
<b>Orientation à l'intérieur du CHUSS</b>	92,3%	277/300	Très satisfaisant
<b>Repérage des lieux</b>	92,7%	278/300	Très satisfaisant
<b>Accueil réservé aux PA</b>	95%	285/300	Très satisfaisant
<b>Accueil réservé par le soignant</b>	95,3%	286/300	Très satisfaisant
<b>Condition d'attente de la consultation</b>	76,3%	229/300	Satisfaisant
<b>Courtoisie des</b>	95,3%	286/300	Très satisfaisant

<b>prestataires/atmosphère général du service ☐</b>				
<b>Adéquation d'attente</b>	<b>espace</b>	63%	191/300	Satisfaisant
<b>Disponibilité du personnel paramédical</b>		89%	267/300	Très satisfaisant
<b>Propreté des lieux</b>		79,33%	238/300	Satisfaisant
<b>Total</b>		<b>86,55%</b>	<b>2337/2700</b>	<b>Très satisfaisant</b>
<b>Compétence des agents</b>				
<b>Disponibilité soignants</b>	<b>des</b>	72,66%	217/300	Satisfaisant
<b>Gestes réalisés par le soignant</b>	<b>le</b>	91%	274/300	Très satisfaisant
<b>Ecoute du soignant</b>		95%	285/300	Très satisfaisant
<b>Informations reçues</b>		87%	261/300	Très satisfaisant
<b>Respect intimité</b>		99,7%	299/300	Très satisfaisant
<b>Confidentialité</b>		95%	285/300	Très satisfaisant
<b>Réponses apportées aux questions</b>	<b>aux</b>	90,43%	189/209	Très satisfaisant
<b>Fonctionnement laboratoire</b>	<b>du</b>	84,50%	60/71	Très satisfaisant
<b>Conditions de réalisation des prélèvements</b>		78,87%	66/71	Très satisfaisant
<b>Total</b>		<b>92,95%</b>	<b>2084/2222</b>	<b>Très satisfaisant</b>
<b>Rapidité des prestations</b>				
<b>Délai pour obtenir un rendez-vous</b>	<b>un</b>	45,7%	137/300	Peu satisfaisant
<b>Temps passé au CHUSS pour la consultation</b>		52%	156/300	Peu satisfaisant
<b>Temps d'attente au guichet payement</b>	<b>au</b>	58,66	176/300	Peu satisfaisant
<b>Temps d'attente pour les prélèvements</b>	<b>les</b>	84,50	60/71	Très satisfaisant
<b>Délai d'obtention des résultats des examens</b>	<b>des</b>	91,54%	65/71	Très satisfaisant
<b>Total</b>		<b>57%</b>	<b>594/1042</b>	<b>Peu satisfaisant</b>
<b>Accessibilité financière</b>				

<b>Coût de la consultation</b>	63,33%	190 /300	Satisfait
<b>Coût des examens</b>	20%	50/250	Peu satisfaisant
<b>Total</b>	<b>46,18</b>	<b>240/550</b>	<b>Peu satisfaisant</b>
<b>Équité dans le traitement des patients</b>			
<b>Traitement équitable des patients</b>	90%	290/300	Très satisfaisant
<b>Attention accordée aux PA</b>	49,7	149/300	Peu satisfaisant
<b>Total</b>	<b>73,16%</b>	<b>439/600</b>	<b>Satisfaisant</b>

### II.3.6. Réponses aux attentes des patients

Lorsque les PA recouraient au CHUSS pour une consultation, leurs attentes étaient par ordre croissant : la prescription de médicaments moins onéreux, l'examen complet du corps, la réponse à leurs questionnements durant la consultation, les éclaircissements sur la maladie, et la rapidité du service (ne pas durer au CHUSS) (tableau II). La dimension a récolté l'indice « satisfaisant » avec 69,51% de réponses positives. L'indice de satisfaction pour la réponse aux questions posées durant la consultation et les éclaircissements sur la maladie étaient « très satisfaisant ». L'examen complet du corps obtint l'indice « satisfaisant ». Les attentes « prescription de médicaments moins onéreux » et « rapidité du service » recueillirent, toutes deux, l'indice « peu satisfaisant ».

**Tableau II** : Satisfaction des personnes âgées relative à leurs attentes

Attentes des patients	Proportion de patients ayant formulé l'attente	Proportion de patients satisfaits	Indice de satisfaction
<b>Prescription de médicaments moins onéreux</b>	31,66% 95/300	41,05% 39/95	Peu satisfaisant
<b>Examen complet du corps</b>	42,66% 128/300	73,43% 94/128	Satisfaisant
<b>Réponse aux questions du patient</b>	58,33% 175/300	91,42% 140/175	Très satisfaisant
<b>Eclaircissement sur la maladie/ discuter avec le médecin</b>	68,33% 205/300	91,21% 185/205	Très satisfaisant
<b>Rapidité du service</b>	83,33% 250/300	54% 135/250	Peu satisfaisant
<b>Total</b>		<b>69,51% 593/853</b>	Satisfaisant

### II.3.7. Satisfaction globale des PA

Avec 80,63% de réponses positives, l'ensemble des dimensions a recueilli l'indice « très satisfaisant ». Les dimensions « courtoisie et confort » (86,55%) et « compétence des agents » (92,39%) ont également recueilli, chacune, l'indice « très satisfaisant ». L'équité du traitement (73,16%) et la réponse aux attentes des PA (69,51%) ont, quant à elles, obtenu l'indice « satisfaisant », tandis que l'accessibilité financière (46,18%) et la rapidité des prestations (57%) ont récolté l'indice « peu satisfaisant » (tableau III).

**Tableau III** : Indices de satisfaction relatifs à l'ensemble des dimensions évaluées **Les paramètres nécessaires sont manquants ou erronés.**

### II.3.8. Sources d'insatisfaction des PA

Lorsqu'elles n'étaient pas très satisfaites, les PA ont exprimé des récriminations relatives aussi bien à l'organisation des soins qu'aux comportements des prestataires. Il s'agissait de l'inconfort de certains bancs de la salle d'attente (bancs non reposants à cause de l'absence de dossier), de la promiscuité, du long délai pour obtenir les rendez-vous, du temps d'attente au niveau de la consultation médicale, du caractère expéditif de la consultation, du coût élevé des examens paramédicaux, de la non priorisation des PA, du report fréquent des rendez-vous de suivi etc. (tableau IV). Dans la salle d'attente du service de consultations externes de médecine, un homme âgé disait ceci à un autre au cours d'une causerie : « *les conditions dans lesquelles nous recevons les soins ne sont pas que nous avons souhaité mais comme au final nous retrouvons la santé, nous ne pouvons pas nous plaindre et même si tu te plains tu iras où ?* » (Homme âgé de 72 ans, marié, retraité).

**Tableau IV** : Insuffisances formulées par dimensions

<b>Dimensions</b>	<b>Raisons d’insatisfaction</b>
<b>Courtoisie et confort</b>	Incommodité de certains bancs des salles d’attentes Promiscuité
<b>Compétence des agents</b>	Indisponibilité de plusieurs examens biologiques Consultation rapide/expéditive/monotone Absence fréquente des médecins/report des rendez-vous Pas de suivi à domicile
<b>Accessibilité financière</b>	Coût des interventions chirurgicales élevées Prescription de médicaments de spécialité non accessibles aux PA Examens biologiques chers pour les PA Pas de gratuité des consultations pour les PA Suivi des maladies chroniques coûteux
<b>Rapidité des prestations</b>	Long temps d’attente avant la consultation Durée de la consultation limitée/prend pas le temps d’écouter le patient Long délai pour obtenir les rendez-vous Longue file d’attente aux guichets paiement
<b>Equité du traitement</b>	PA non prioritaires dans les files d’attentes

### III. Discussion

#### III.1. Caractéristiques sociodémographiques des PA enquêtées

La prédominance du sexe féminin (*sex-ratio* = 0,70) dans l’échantillon, confirme d’une part qu’en milieu urbain burkinabè, les femmes âgées sont plus nombreuses que les hommes âgés (21-24) et d’autre part la tendance des femmes à plus fréquenter/consommer les services de santé que les hommes (19). Les sociologues de la santé ou les anthropologues du corps ont montré que les femmes se préoccupent plus de leur santé, de leur corps que les hommes (25, 26). Cependant, l’âge moyen trouvé dans cette étude (66 ans) est inférieure à celui trouvé dans les études antérieures réalisées en population qui sont 70 ans (27) et 69 ans (23). Cela s’expliquerait par le fait que les

personnes très âgées, à mobilité quasi nulle fréquentent moins les centres de santé. Leurs multimorbidités sont considérées par la famille comme des maladies « normales » de vieillesse. En général elles bénéficient de soins à domicile.

### **III.2. Les indices de satisfaction à l'échelle des dimensions dissimulant des écarts au niveau des critères.**

L'étude révèle des opinions positives avec des indices « très satisfaisants » et « satisfaisants » dans la plupart des dimensions. Les personnes âgées rencontrées étaient globalement très satisfaites (80,63% de réponses positives) de l'offre de soins. Cependant, ces scores de satisfaction dissimulent des perceptions positives et négatives concernant les critères retenus dans les différentes dimensions.

La littérature africaine, portant sur l'évaluation du niveau de satisfaction des patients en ambulatoire ou admis en hospitalisation, indique que la satisfaction des patients présente des scores de satisfaction toujours élevés (10, 11, 13). Au Burkina Faso, le niveau de satisfaction globale des patients variait entre 70,6 % au centre médical (CM) de Kokologho (19) et 78.3% au Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (CHUYO) (16). Ailleurs en Afrique, il était de 87,1% au Maroc (10) et 75% en République Démocratique du Congo (28) . Les niveaux de satisfaction rapportés dans ces études s'opposent cependant aux propos des patients lorsque ces derniers évoquent leurs expériences de fréquentation des établissements de santé lors des échanges avec d'autres patients ou avec les membres de leur entourage. Ce constat a été fait chez quelques PA rencontrées. Leur insatisfaction n'est ouvertement exprimée que lorsqu'elles n'obtiennent pas d'amélioration de leur état, lorsqu'elles sont référées vers une structure privée ou lorsqu'un « évènement dramatique » se produit. Une réponse « satisfaisante » ne signifie pas que tout se passe comme la PA l'aurait souhaité, mais que rien de très grave ne s'est produit (29) ou que les actes posés sont « acceptables ».

La satisfaction pourrait se comprendre aussi par la perception positive dont bénéficie la profession de médecin. Elle peut être le reflet de la pensée populaire qui a de la considération pour le soignant. Une étude réalisée sur la relation soignant-soigné au Burkina Faso (30) mettait en lumière l'image des soignants considérés par la population comme

des personnes très importantes, des personnes détentrices de « pouvoir divin » parce qu'ayant la capacité d'aider le patient à « freiner la mort », à l'empêcher d'être malade. Le personnel soignant est considéré comme une « couche supérieure » de la société, ceux qui « maîtrisent la science de la santé » ou « l'art de guérir ». Les écarts liés à leurs comportements sont minimisés, voire pardonnés ou relégués à la volonté de Dieu. Aussi, le patient qui se présente au CHUSS met-il sa santé entre les mains des agents de santé. Son espoir de guérison repose en grande partie sur le soignant ce qui explique en partie la considération que la population leur porte (30).

### **III.3. Des PA relativement satisfaites des interactions avec le personnel soignant**

La « compétence des agents » (92,39% de réponses positives) et la « courtoisie et confort » (86,50% de réponses positives) ont reçu les meilleures appréciations des PA bien qu'il existe des plaintes concernant la relation entre le soignant et le soigné, l'interaction durant la consultation. Toutefois, les niveaux de satisfaction de cette étude sont plus élevés que ceux retrouvés dans les études précédentes réalisées au CHUSS et dans d'autres centres de santé du pays (4, 16, 18). Drabo et al (4) à partir d'un échantillon de patients malades du sida pris en charge à l'hôpital du district sanitaire de Dafra (Burkina Faso), ont trouvé un score de satisfaction de 24,5 % pour la compétence des prestataires, 31,4 % pour la courtoisie et 63,7% pour le confort. Au CHYO, Yaméogo et al. (16) ont trouvé un score de satisfaction de 49,6% pour la qualité des soins et 65.8% pour le confort du patient. Au CHUSS, Méda et ses collaborateur (17) ont indiqué un score de satisfaction de la qualité des soins de 49,6 %.

Le score élevé, relevé dans la présente étude, peut s'expliquer par les capacités d'adaptation développés par les PA lors du vieillissement (31, 32). Elles se contentent et se satisfont de peu pour exprimer leur satisfaction (27, 33, 34). Les PA de notre étude sont moins exigeantes car « les médecins font ce qu'ils peuvent » disent-elles. Elles sont majoritairement des habituées de l'hôpital. Elles avaient à plus de 70% un antécédent d'hospitalisation au CHUSS ou y étaient suivies régulièrement.

Les variables « adéquation espace d'attente » et « conditions d'attente de la consultation » ont présenté les scores les plus faibles de la dimension « courtoisie et confort ». Elles font apparaître des

problèmes d'attente, de disponibilité/accessibilité aux toilettes, d'espace, de promiscuité, d'inconfort et d'insuffisance des bancs, exprimés par les PA. Ces problèmes résultent de l'absence de prise en compte de la spécificité de la PA, de ses limitations fonctionnelles fréquentes, dans la mise en place des infrastructures de santé. Est-ce un problème de collaboration avec les spécialistes des questions d'ergonomie ? Ce problème est récurrent dans l'administration publique où les édifices restent relativement accessibles aux personnes handicapées ou à mobilité réduite. Il est en effet difficile pour des PA, à mobilité réduite ou ayant une incontinence urinaire, d'attendre pendant longtemps lorsque l'infrastructure ne dispose pas de toilettes adéquates. Le confort des PA n'est pas toujours assuré au CHUSS, où certains espaces réservés aux consultations sont dépourvus de toilettes. Ainsi, lesdits patients attendent sur des bancs non ergonomiques et manifestent leur insatisfaction (35, 36).

L'accueil ne posait pas de problème pour les PA interrogées contrairement aux résultats d'autres études réalisées dans le contexte africain (16, 17, 19, 37). Le score de satisfaction enregistré était relativement élevé (95% de réponses positives) par rapport à ceux retrouvés ailleurs, où les scores variaient entre 40% au CHUSS et 68,1% au CHUYO (16, 17, 19). Ce constat pourrait être le corolaire de la réorganisation de l'accueil du service de médecine interne pour pallier les nombreuses critiques formulées par les patients et les incompréhensions incessantes entre patients et personnels soignant. Auparavant assuré par les filles de salle, l'accueil des patients est désormais confié aux infirmiers qui ont acquis les rudiments nécessaires pour traiter les patients avec empathie et bienveillance. Ces infirmiers interviennent avant les médecins pour donner les informations aux patients, distribuer les numéros d'ordre de passage, indiquer les boxes de consultation.

Les PA enquêtées (73,16%) ont aussi affirmé être satisfaites de l'équité du traitement. Cependant, dans cette dimension, elles (49,7%) ont exprimé leur « peu de satisfaction » pour l'attention qui leur était accordée. En effet, elles étaient reçues dans le même ordre d'arrivée que les autres patients et supportaient difficilement les longues attentes. Au Burkina Faso, des textes de lois<sup>5</sup> (38) donnent la priorité

---

<sup>5</sup> L'article 13 de la loi n° 024-2016/an, stipule que les personnes âgées bénéficient des commodités et sont prioritaires dans les files d'attente

aux PA dans les files d'attente des services publics. Cependant ces mesures ne sont pas toujours mises en pratique (39). Comment donner la place sur le banc à la PA et comment la laisser passer avant soi lorsqu'on est autant, sinon plus malade que la PA, ou lorsque la capacité physique de la PA est meilleure à la nôtre ? Les équipes de soins du Burkina Faso doivent y réfléchir pour trouver les stratégies à l'image de quelques pays africains et autres qui ont établi des cartes d'accès prioritaires ou des heures de consultation pour les PA (40).

### **III.4. La rapidité des prestations et l'accessibilité financière sont des sources d'insatisfaction pour les PA**

Ces deux dimensions ont enregistré les plus bas scores de satisfaction. Le délai pour obtenir un rendez-vous, le temps d'attente de la consultation et le coût des examens et consultations sont les éléments que les PA déplorent le plus. Ces résultats sont similaires à ceux de Drabo et al (4) où la rapidité des prestations avait été jugée « peu satisfaisante ». Moifo et al (11), ont aussi trouvé, à l'Hôpital Général de Douala au Cameroun, que les deux principales raisons d'insatisfaction des patients étaient la durée d'attente et le coût élevé des examens. Dans le contexte étudié, c'est-à-dire au CHUSS, le délai pour voir un médecin spécialiste varie en fonction des spécialités. Il est compris entre 2 semaines et 2 mois, voire 3 mois pour les maladies chroniques. Le nombre de médecins spécialistes reste insuffisant dans cet hôpital (20). En fin 2020, le CHUSS disposait de 118 médecins spécialistes pour 34 spécialités et pour une population estimée à 6 181 509 d'habitants (20). En plus d'être en nombre restreint, la littérature souligne l'absentéisme et la faible productivité des agents de santé (37, 41) dans les services publics de santé. Les médecins spécialistes consultent 1 fois par semaine (quelquefois 2 fois) avec entre 15 à 20 patients par jour de consultation. Lorsqu'un spécialiste est absent, il est difficile de le remplacer, ses patients se voient leurs rendez-vous reportés après plusieurs semaines d'attente (19, 20).

La durée de la consultation externe (de l'entrée à l'hôpital à la sortie) est également peu appréciée par les PA. Les longues files d'attente peuvent être particulièrement difficiles pour les PA à mobilité réduite et ayant un état de santé dégradé. La consultation peut être vécue comme une épreuve, une source de fatigue et de stress. La littérature souligne que le temps passé pour une consultation est source d'insatisfaction également dans d'autres contextes africains et occidentaux (9, 37, 40).

La question de l'accessibilité financière des soins a été jugée « peu satisfaisante » avec 46,18% de réponses positives. A l'intérieur de la dimension, les PA ont exprimé leur « peu de satisfaction » pour le coût des examens (20%) ce qui n'est pas le cas du coût de la consultation. Ce constat peut être le corolaire de la politique d'exonération des actes des professionnels de la santé et des frais d'hospitalisation dans les structures publiques pour toutes les PA<sup>6</sup> (38). Les examens de laboratoire, d'imagerie, les médicaments, les frais des interventions chirurgicales restent à la charge des PA dont les revenus sont relativement faibles. Près du tiers des PA rencontrées ont un revenu mensuel inférieur au SMIG. Le coût de la prise en charge et l'absence de couverture maladie aggravent la vulnérabilité financière des PA (2, 27, 34, 42).

## **Conclusion**

L'étude de satisfaction des patients âgés de la consultation externe au CHUSS a révélé un bon niveau de satisfaction. Cependant, des insuffisances d'ordres fonctionnel et organisationnel ont été exprimées. Les PA évoquaient la nécessité de réviser le confort des espaces d'attente, les délais des rendez-vous, le coût des soins, la durée de la consultation externe. Si cette enquête quantitative a permis de tirer des enseignements sur les dimensions clés de la satisfaction des PA, la prochaine étape consistera à réaliser une enquête qualitative plus restreinte mais plus approfondie permettant aux PA de s'exprimer ouvertement sur leur expérience de soins et de services de santé avec leurs propres mots.

## **Remerciements**

Nous remercions l'équipe du CHUSS et en particulier celle des services visités qui ont facilité la collecte des données, les personnes âgées ayant participé à cette étude, l'équipe du Centre de calcul du Centre Muraz pour son appui méthodologique, le traitement et l'analyse des données, et Bamba Issiaka pour la collecte des données.

---

<sup>6</sup> L'article 10 & 11 de la loi n° 024-2016 annonce une réduction des actes des professionnels de la santé et des frais d'hospitalisation dans les structures publiques pour les PA.

## Références bibliographiques

- Berthé A, Berthé-Sanou L, Konaté B, Hien H, Tou F, Drabo M, et al, 2013**, les personnes âgées en Afrique subsaharienne: une population vulnérable, trop souvent négligée dans les politiques publiques Santé Publique 25(03).
- Berthé A, Berthé-Sanou L, Konaté B, Hien H, Tou F, Drabo M, et al, 2013**, Les besoins non couverts des personnes âgées en incapacités fonctionnelles à Bobo-Dioulasso (Burkina Faso). Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique 61:531-7.
- Hien, Berthé A, Drabo M, Konaté B, Somda D, Meda N, et al, 2014**,Prévalence et tendances des multimorbidités chez les personnes âgées au Burkina Faso, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique. 62:S176.
- Drabo K M, Hien Hervé, Konfé Salifou, Nana Wendin Manegdé Félicité, OuedraogoTinoaga Laurent, 2015**, Satisfaction des malades du sida pris en charge à l'hôpital du district sanitaire de Dafra. État des lieux. Sante Publique, 27(5):739-47.
- Nguyen Thi PL, Lê TG, Empereur F, S. B., 2002**, Satisfaction des patients hospitalisés à Hô Chi Minh-Ville, Viet Nam, Sante Publique. 2002,14(4): 345.
- Le Galès C, Bungener M, Capabilités G; 2015**, Alzheimer, préserver ce qui importe: les capacités dans l'accompagnement à domicile: PUR;.
- Atherly A, Kane RL, Smith MA, 2004**, Older adults' satisfaction with integrated capitated health and long-term care. The Gerontologist.;44(3):348-57.
- Tøien M, Bjørk IT, Fagerström L, 2018**, An exploration of factors associated with older persons' perceptions of the benefits of and satisfaction with a preventive home visit service, Scandinavian journal of caring sciences, 32(3):1093-107.
- Guillaume S, Or Z, 2016**, La satisfaction des personnes âgées en termes de prise en charge médicale et de coordination des soins: une approche qualitative exploratoire. Questions d'économie de la santé.;214:1-6.
- Amazian K, Toughrai I, Benmansour N, Laalim SA, El Alami MEA, Mazaz K, 2013**, Enquête de satisfaction des patients atteints de cancer dans un hôpital universitaire au Maroc, Sante Publique, 25(5): 627-32.
- Moifo B, Guegang Goujou E, Zeh O, Thimnoue Melong V, Manka'a Wankie M, Nguemgne C, et al, 2014**, Enquête de satisfaction des patients au service de radiologie de l'hôpital général de Douala-Cameroun, J Africain d'Imagerie Médicale, 6(1): 52-63.

**12. Bougmiza I, Ghardallou ME, Zedini C, Lahouimel H, Nabli-Ajmi T, Gataa R, et al, 2011**, Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie, Pan African Medical Journal, 8(1).

**13. Mtiraoui A, Alouini B, 2002**, Evaluation of satisfaction of patients hospitalized at the Kairouan Hospital, La Tunisie medicale, 80(3):113-21.

**14. Jaâfar M, 2005**, Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés à l'hôpital Ibn Rochd de Casablanca.

**15. Ilham B. AE, 2012**, Mesure de la satisfaction des usagers de l'unité des soins palliatifs / traitement de la douleur / urgences à l'institut national d'oncologie de Rabat. Mémoire de master: Institut National d'Administration Sanitaire du Maroc.

**16. Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Kologo JK, et al, 2017**, Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. The Pan African Medical Journal, 28.

**17. Meda ZC, Hien LD, Hien HM, Konate I, Tougouma JB, Diallo B, et al, 2019**, Evaluation de la satisfaction des patients hospitalisés dans les services du département de Médecine du Centre hospitalier universitaire Souro Sanou (CHUSS) de Bobo-Dioulasso, Burkina Faso. Science et Technique, Sciences de la Santé, 42(1): 43-56.

**18. Lonema K, 2016**, Enquête de satisfaction des usagers de Dermatologie. Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire, Yalgado Ouédraogo.

**19. Hien H, Bazié H, Sempore EMJ, Diallo CO, Sakana L, Sié MAW et al 2019**, Satisfaction des parents accompagnateurs des enfants de moins de 5 ans pris en charge au centre médical de Kokologho au Burkina Faso, Science et Technique, Sciences de la Santé, 42(1): 95-106.

**20. Ministère de la santé, 2020**, Rapport d'activités annuelle du CHUSS.

**21. Bureau Central du Recensement MdlEedFB**, Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2006 (RGPH-2006), Analyse des résultats définitifs, thème 14: situation socioéconomique des personnes âgées. Rapport, Version électronique, Ouagadougou: Ministère de l'Economie et des Finances 2009 Octobre.

**22. Berthé, 2013**, Le système burkinabè de maintien des personnes âgées en autonomie fonctionnelle a domicile: analyse centrée sur les acteurs de la ville de Bobo-Dioulasso Bruxelles: Université Catholique de Louvain.

**23. Sanou M, Berthé-Sanou L, Berthé A, Konate B, Sanou K, Drabo M, et al, 2020**, Euthanasie des personnes âgées à Bobo-Dioulasso (Burkina

Faso): représentations sociales et pratiques: Publications de l'AIDELF – Carrefour de la démographie francophone, ISBN: 978-2-901107-04-0.

**24. Institut National de la Statistique et de la Démographie (INSD),** Cinquième Recensement Général de la Population et de l'Habitat du Burkina Faso (RGPH 2019), Synthèse des résultats définitifs, Ouagadougou: INSD2022 Juin.

**25. Boltanski L., 1971,** Les usages sociaux du corps, Annales Economies Sociétés, Civilisations: 26e année, N, A. Colin, PP.205-233.

**26. Héritier F., 1996,** Masculin/féminin: la pensée de la différence: Odile Jacob.

**27. Berthé-Sanou L, Sanou M, Berthé A, Badini-Kinda F, Drabo KM, 2021,** Les personnes âgées de Bobo-Dioulasso (Burkina Faso): Conditions de vie et satisfaction. Revue RAMRes, Nouvelle Série, Sciences Humaines; N°016 – 1er Semestre 2021 155-75.

**28. Yamba MKY, Mashinda DK, Kayembe J-MN, Marie A, Onyamboko JK., 2018,** Evaluation de la qualité des soins aux Cliniques Universitaires de Kinshasa: étude de satisfaction des patients hospitalisés Assessment of the quality of care at the Kinshasa University Hospital: perception of attending patients, Ann Afr Med, 11(3):e2926.

**29. Sitzia J, N. W. ,1997,** Patient satisfaction: a review of issues and concepts. Soc Sci Med;45(12):1829-43.

**30. Friderich ML., 2009,** La relation soignant-soigné au Burkina Faso en 2008: Comment les professionnels et les patients la perçoivent-elles?: UHP- Université Henri Poincaré.

**31. Alaphilippe D, Bailly N, Gana K, Martin B., 2005,** Les prédicteurs de l'adaptation chez l'adulte âgé, L'année psychologique, 105(4):649-67.

**32. Alaphilippe D, Bailly N. Chapitre 2. 2014,** La notion de vieillissement réussi. Psychologie de l'adulte âgé, Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur, p. 25-40.

**33. Golaz V. La dépendance en Afrique, 2013,** Gérontologie et société, 36(2): 77-89.

**34. Rouamba G., 2015,** «Yaab-rāmba»: une anthropologie du care des personnes vieillissantes à Ouagadougou (Burkina Faso).

**35. Albanese E, Liu Z, Acosta D, Guerra M, Huang Y, Jacob K, et al, 2011,** Equity in the delivery of community healthcare to older people: findings from 10/66 Dementia Research Group cross-sectional surveys in Latin America, China, India and Nigeria, BMC Health Services Research, 11(1):1-11.

- 36.Dey S, Nambiar D, Lakshmi J, Sheikh K, Reddy KS, 2012**, Health of the elderly in India: challenges of access and affordability, *Aging in Asia: Findings from new and emerging data initiatives*: National Academies Press (US).
- 37.Jaffré Y, Olivier de Sardan JP, 2003**, Une médecine inhospitalière: les difficiles relations entre soignants et soignés dans cinq capitales d'Afrique de l'Ouest: Karthala Editions;
- 38.Ministère de la santé, 2021 Juillet**, Plan Stratégique Multisectoriel de Prise en Charge des Personnes Âgées 2021-2025 du Burkina Faso, Rapport, version électronique, Ouagadougou: Ministère de la Santé (Burkina Faso).
- 39.Berthé-Sanou L, Berthé A, Drabo A, Badini-Kinda F, Somé M, Ouédraogo D, et al, 2013**, Analyse du Programme National de Santé des Personnes Agées (PNSPA) 2008-2012 du Burkina Faso *Santé Publique*, 25: 517-26.
- 40.Organisation Mondiale de la Santé, 2016**, Rapport mondial sur le vieillissement et la santé.
- 41.Hien, Konaté B, Berthé A, Somé T, Drabo KM, Tougouma J-B, et al, 2016**, Utilisation des médicaments potentiellement inappropriés dans les soins gériatriques au Burkina Faso. *Santé publique*, 28(5): 677-86.
- 42. Osborn R, Moulds D, Squires D, Doty MM, Anderson C, 2014**, International survey of older adults finds shortcomings in access, coordination, and patient-centered care, *Health Affairs*, 33(12): 2247-55.