



# Satisfaction des parents accompagnateurs des enfants de moins de 5 ans pris en charge au centre médical de Kokologho au Burkina Faso

Hervé HIEN<sup>1,2</sup>, Herman BAZIÉ<sup>1</sup>, Emmanuelle Marie Joseph SEMPORE<sup>1</sup>, Cheick Omar DIALLO<sup>1</sup>, Léticia SAKANA<sup>1</sup>, Moussa Aziz Wonadé SIÉ<sup>3</sup>, Désiré NEBOUA<sup>1</sup>, Désiré SOMDA<sup>1</sup>, Samba DIALLO<sup>4</sup>, Félicité NANA<sup>4</sup>, Ahmed KABORÉ<sup>3</sup>, Ludovic Deo Gracias TAPSOBA<sup>1</sup>, George COMPAORÉ<sup>1</sup>, Ziemlé Clément MEDA<sup>1,5</sup>, Nicolas MEDA<sup>3</sup>

## Résumé

La satisfaction des usagers des centres médicaux (CM) au Burkina Faso n'est pas connue. Notre objectif était d'étudier le niveau de satisfaction et les facteurs associés des parents accompagnateurs des enfants de moins de 5 ans pris en charge au CM de Kokologho en 2018. Il s'est agi d'une étude transversale. Réalisée dans l'aire de santé du CM de Kokologho, les cibles étaient les parents accompagnateurs d'enfants de moins de 5 ans pour l'enquête ménage et pour les entretiens qualitatifs les représentants de la communauté, les agents de santé et les leaders administratifs et coutumiers. Les outils de collecte des données ont été construits à partir des référentiels (SAPHORA-job 2014, conseil Québécois d'Agrément 2005). Des scores de satisfaction, Odds Ratio ajustées et IC95 % ont été calculés. Des analyses thématiques ont été effectuées. Le niveau de satisfaction globale des parents accompagnateurs des enfants pris en charge au CM de Kokologho en 2018 était satisfaisant (70,6 %). Les dimensions étudiées étaient l'accueil (47,2 %), le respect (65,3 %), l'empathie (60,5 %), la confidentialité (73,8 %), la fiabilité (71,9 %), la rapidité (51,4 %), le confort (89,0 %), l'accessibilité géographique (97,5 %) et l'accessibilité financière (28,5 %). Le niveau d'instruction non scolarisé, le sexe féminin et la situation matrimoniale mariée étaient significativement associés à la satisfaction globale des parents. Les usagers sont satisfaits des services du CM de Kokologho. Cependant, des efforts doivent être faits pour améliorer l'accueil, la rapidité de l'offre de service et l'accessibilité financière.

**Mots-clés :** Satisfaction - parents accompagnateurs - enfants - Burkina Faso.

<sup>1</sup> Institut national de sante publique (INSP), 03 BP 7009 Ouagadougou 03, tél +226 25 33 51 83/52 19 53 94, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>2</sup> Institut de recherche en science de la santé (IRSS), 03 BP 7192 Ouagadougou 03, tel + 226 36 32 15, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>3</sup> Unité de formation et de recherche en sciences de la santé (UFR/SDS), Université Joseph KI-ZERBO, 03 BP 7021 Ouagadougou 03, tel +226 50 30 70 64/65 Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>4</sup> Direction générale de l'offre de soins (DGOS), ministère de la santé, 03 BP 7009 Ouagadougou 03, Ouagadougou, Burkina Faso.

<sup>5</sup> Institut supérieur des sciences de la santé (INSSA), université Nazi BONI, 01 BP 1091 Bobo-Dioulasso 01, tél +226 20 98 06 35, Bobo-Dioulasso, Burkina Faso.

\* Auteur correspondant : E-mail : bazieherm@gmail.com ; téléphone : +226 70 15 08 86



## Abstract

**Introduction:** The satisfaction of users of medical centers in Burkina Faso is not known. Our aim was to study the level of satisfaction and associated factors of the accompanying parents of children under five years taken care in Kokologho medical center in 2018. It was a cross-sectional study. Conducted in the Kokologho medical center health area, the targets were the accompanying parents of children under 5 years for the household survey and for the qualitative interviews community representatives, health workers and administrative and community leaders, customary. The data collection tools were built from the repositories (SAPHORA-job 2014, Conseil Québécois d'Agrément 2005). Satisfaction scores, adjusted Odds Ratio and 95% CI were calculated. Thematic analyzes were carried out. The overall level of satisfaction of the parents of the children in the Kokologho medical center in 2018 was satisfactory at 70.6%. The studied dimensions were patient reception (47.2%), respect (65.3%), empathy (60.5%), confidentiality (73.8%), reliability (71.9%), speed (51.4%), comfort (89.0%), geographical accessibility (97.5%) and affordability (28.5%). Level of education gender and marital status were significantly associated with overall parental satisfaction. Users are satisfied with the services in Kokologho medical center. However, to continue the structural transformation efforts of the district health system, efforts must be made to improve reception, speed of service delivery and affordability.

**Keywords:** satisfaction - accompanying parents - children - Burkina Faso.

## Introduction

Au Burkina Faso, la santé infantile est une priorité inscrite dans le plan national de développement sanitaire 2011-2020. Des stratégies pour la réduction de la mortalité infantile sont développées à savoir la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, les soins obstétricaux et néonataux d'urgences, les stratégies d'accès financier aux soins, ... (1-3). Concomitamment, le changement structurel du système de santé du district transforme les centres de santé et de promotion sociale (CSPS) des chefs-lieux des communes et ceux transfrontaliers en centres médicaux (CM). Cette démarche vers l'accès équitable à des soins de santé primaires de qualité pour les populations devrait participer à la marche vers la couverture sanitaire universelle (CSU) (4).

Malgré ces efforts, les besoins et attentes des parents dans la prise en charge de leurs enfants restent encore énormes et peu documentés (5). La satisfaction des usagers des formations sanitaires est un indicateur pertinent de l'offre de qualité des soins et services (6). Certains pays ont réalisé des études qui ont ensuite permis de développer des actions considérant les usagers comme des partenaires de soins (7,8). Les niveaux de satisfaction varie d'un contexte à l'autre : 96,1 % au Canada en 2005 (9), de 65 % au Cameroun en 2014 (10), de 51 % en Tunisie en 2005 (11). Au Burkina Faso, le niveau de satisfaction de patients retrouvés était en 2015 de 58,4 % (12) et en 2017 de 78,3 % (13). Ces études étaient réalisées dans des centres hospitaliers et n'avaient pas comme population cible les parents des enfants. Hors, le premier contact des patients avec le système de soins de santé est le CSPS et le CM. Notre objectif était d'étudier la satisfaction et ses facteurs associés auprès des parents accompagnateurs des enfants de moins de 5 ans pris en charge dans le CM de Kokologho, au Burkina Faso.



## Matériels et méthodes

### Cadre et champ d'étude

Créé en 2012, le CM de Kokologho est situé dans le chef-lieu de la commune rurale de Kokologho. Relevant du district sanitaire de Koudougou, dans la région sanitaire du Centre-ouest du Burkina Faso, il disposait d'un dispensaire, d'une maternité, de deux salles d'hospitalisation, d'un dépôt pharmaceutique et d'un laboratoire (non fonctionnel pour défaut d'équipement) (14).

Son personnel était composé d'un médecin, d'un technicien de laboratoire, de cinq infirmiers, de cinq sages-femmes d'état, de six accoucheuses, de trois agents itinérant de santé, de deux gérantes dépôts de médicaments essentiels génériques (MEG) et de quatre agents de soutien (14). Il disposait d'un comité de gestion (COGES) fonctionnel et est sous la responsabilité de la Mairie par voie de transfert des compétences et des ressources aux collectivités territoriales (15).

En 2017, le CM de Kokologho desservait 18 064 habitants dont 33,08 % (5 975) étaient des enfants de moins de 5 ans répartis dans 4561 ménages (14).

Son aire de couverture était répartie en 5 secteurs.

En 2017, le CM a enregistré 8 720 consultations pour les enfants de moins de 5 ans (16).

### Type et période d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale utilisant une méthode mixte. Elle a été réalisée du 4 janvier au 30 juin 2018.

### Volet quantitatif de l'étude : enquête ménage

#### Population d'étude et critères d'éligibilité

La population d'étude était constituée de tout parent accompagnateur d'enfant de moins de cinq ans ayant consulté pour un épisode de maladie au CM de Kokologho au cours des deux semaines précédant la date de l'enquête. Les critères d'inclusion étaient :

- Être parent accompagnateur d'enfant ;
- Être résidant dans l'aire sanitaire ;
- Être âgé de 18 ans et plus ;
- Consentir librement à participer à l'étude.

#### Échantillonnage et taille de l'échantillon

Nous avons effectué un échantillonnage aléatoire à deux degrés. Le premier degré était le choix de 3 secteurs (3, 4 et 1) de manière aléatoire. Le deuxième niveau était le choix des ménages par échantillonnage systématique avec un pas de sondage de 9.

La taille de l'échantillon a été calculée avec Open Epi selon la formule suivante :

$$n = \frac{Np(1-p)}{d^2} \cdot \frac{1}{Z^2_{1-\alpha/2} + p(1-p)}$$





N correspond au nombre de consultations pour les enfants de moins de 5 ans en 2017 (N = 8720), Z correspond au niveau de confiance selon la loi normale centrée réduite (pour un niveau de confiance de 95 %,  $z = 1,96$ ), d correspond à la précision souhaitée ( $d = 0,05$ ), p correspond à une prévalence estimée de la satisfaction ( $p = 50\%$ ) avec un risque d'erreur  $\alpha = 5\%$ , n correspond à la taille de l'échantillon, soit  $n = 368$  sujets.

Les 3 secteurs retenus comptant 3 445 ménages, notre pas de sondage a été 9 (3445/368). Nous avons utilisé la méthode du choix d'un chiffre entre 1 et 9 par le chef du village pour le premier ménage sélectionné. Au cas où dans le ménage il n'y a pas de répondant, le ménage suivant était enquêté.

### Collecte des données

Pour la collecte des données, ne disposant pas de référentiel pour les enquêtes de satisfaction dans les établissements de santé dans notre pays, celui de SAPHORA-Job de 2014 et du Conseil Québécois d'Agrément 2005 ont été utilisés et adaptés à notre contexte (17,18).

Les variables retenues pour construire le questionnaire standardisé étaient :

- Les caractéristiques sociodémographiques : âge, sexe, profession, situation matrimoniale, niveau d'instruction, lien parental ;
- La qualification de l'agent de santé (AS) ;
- L'accueil : l'accueil par le prestataire de soins à votre arrivée ;
- Le respect : le traitement avec politesse et respect de votre enfant, le traitement équitable pour tous les patients, le respect de l'intimité physique de votre enfant ;
- L'empathie : le temps nécessaire accordé, l'écoute attentive de l'AS, la situation de votre enfant comprise par l'AS ;
- La confidentialité : le traitement confidentiel des renseignements personnels, l'aménagement facilitant la confidentialité des échanges ;
- La fiabilité : les gestes réalisés par l'intervenant sur votre enfant, l'information reçue sur le diagnostic, le traitement, l'évolution ou résultats des examens, les équipements adaptés à vos besoins ;
- La rapidité : le temps d'attente pour la consultation, le temps d'attente pour obtenir les médicaments ;
- Le confort : la propreté des lieux, l'aménagement sécuritaire des lieux, le confort du mobilier ;
- L'accessibilité géographique : le temps mis pour arriver au CM, la facilité de repérage du CM, la facilité de repérage des salles de soins ;
- L'accessibilité financière : le coût des médicaments prescrits à votre enfant ;
- La satisfaction globale : combinaison des réponses des 9 dimensions de la satisfaction.

La collecte des données a été réalisée par 5 enquêteurs expérimentés, formés et supervisés par un médecin de santé publique.



## Indicateurs mesurés

Les cinq modalités de réponses aux dimensions de satisfaction ont été cotées 1 pas satisfait, 2 peu satisfait, 3 assez satisfait, 4 satisfait et 5 très satisfait. Ces modalités ont été ensuite dichotomisées ; 0 correspondait à « pas satisfait » regroupant les réponses pas satisfait et peu satisfait et 1 correspondait à « satisfait » regroupant les réponses assez satisfait, satisfait et très satisfait.

Le score de satisfaction a été calculé pour chaque question en faisant le rapport entre le nombre de parents ayant choisi la modalité de réponse positive sur l'ensemble des parents ayant donné une réponse à la question. Le score de satisfaction pour chaque dimension était le rapport de la somme des réponses positives aux questions la composant sur le nombre de questions répondues et ramené à 100. Le score de satisfaction globale est le rapport de la somme des réponses positives aux questions de l'ensemble des dimensions sur le nombre de questions répondues de l'ensemble des dimensions et ramené à 100. Les scores de satisfaction ont été répartis de 0 à 100 selon les seuils suivants (18) :

- Le score était considéré « très satisfait » lorsque le pourcentage de réponses positives était  $\geq 80\%$  ;
- Le score était considéré « satisfait » lorsque le pourcentage de réponses positives était  $\geq 60\%$  et  $< 80\%$  ;
- Le score était considéré « pas satisfait » lorsque le pourcentage de réponses positives était  $< 60\%$ .

Les données collectées ont été saisies dans le logiciel EPI Data. Après le nettoyage, elles ont été codifiées, traitées et analysées avec le logiciel STATA 15. Une analyse uni-variée avec des OR et IC95 % a été faite pour comparer les variables dépendantes (niveau de satisfaction globale) et la variable indépendante (caractéristiques sociodémographiques des parents). Une régression logistique avec des OR ajustés et IC95 % a été réalisée pour identifier les facteurs associés à la satisfaction globale. C'est une analyse pas à pas descendante qui a utilisé des variables identifiées lors de l'analyse uni variée et qui étaient significatives à 20 %. Le seuil de significativité retenue pour toutes les analyses était 0,05.

## Volet qualitatif de l'étude

### La population d'étude et les critères de sélections des participants

La population d'étude était les AS, les représentants de la communauté et les leaders administratifs et coutumiers.

Les critères d'inclusion étaient :

- Être un AS exerçant depuis au moins 6 mois dans le CM ;
- Être gérant dépôt MEG ;
- Être un président COGES, président du conseil villageois de développement (CVD) ;
- Être un responsable administratif en service depuis au moins six mois ;
- Être une autorité coutumière ;
- Consentir librement à participer aux entretiens.



## **Echantillonnage et taille de l'échantillon**

L'échantillonnage des participants aux entretiens était raisonné. Seuls les acteurs participants à la gestion du CM ont été inclus pour les entretiens.

## **Collecte des données et la cohérence avec les données quantitatives**

L'analyse qualitative a concerné les dimensions du volet quantitatif dont le score était insatisfait. Il s'est agi de rechercher les raisons de non satisfaction des parents accompagnateurs et de recueillir les suggestions susceptibles d'améliorer les prestations de services au CM.

Des entretiens individuels semi directifs à l'aide d'un guide d'entretien ont été réalisés. Les entretiens ont été enregistrés à l'aide d'un dictaphone et une prise de note a été réalisée chez les répondants ayant refusé l'enregistrement.

## **Traitement des données**

Les données qualitatives ont été retranscrites et analysées par thématique. Le verbatim a été utilisé pour illustrer les propos des répondants. Leur traitement a été manuel.

## **Considération éthiques et réglementaires**

Nous avons obtenu une autorisation du ministère de la santé pour la collecte de données dans le CM et un avis favorable du comité d'éthique institutionnel du Centre MURAZ. Une notice d'information et un formulaire de consentement ont été utilisés pour la collecte des données. Toutes les informations collectées selon l'approche quantitative et qualitative ont été traitées dans l'anonymat et la confidentialité (19).

# **Résultats**

## **Aspects quantitatifs**

Le taux d'acceptation était de 96,2 % (354/368).

## **Caractéristiques des participants**

La moyenne d'âge des participants était de  $33,0 \pm 10,6$  ans. Le sexe féminin représentait 86,4 %. Les participants étaient majoritairement actifs (96,6 %). Concernant le statut matrimonial, 95,2 % étaient mariés. Pour le niveau d'instruction, 61,9 % étaient non scolarisés. Les mères représentaient 80,2 % des enquêtés.

## **Niveau de satisfaction des parents accompagnateurs**

Le niveau de satisfaction par dimension étudiée est décrit dans le tableau I.

Le niveau de satisfaction globale des parents accompagnateurs était de 70,6 % soit « satisfait ». Pour les dimensions confort des locaux et mobilier et accessibilité géographique au CM, ils étaient « très satisfaits ».

Ils étaient « satisfaits » des dimensions sur le respect, l'empathie, la confidentialité des données et la fiabilité des prestations au plan professionnel.

Les dimensions telles, l'accueil, la durée des prestations et l'accessibilité financière ont reçu un score inférieur à 60 %, soit « pas satisfait ».



**Tableau I :** Score de satisfaction des parents selon les domaines et par dimensions étudiées au CM de Kokologho en 2018.

<b>Domaines</b>	<b>Dimensions</b>	<b>scores (% , n)</b>	<b>niveau de satisfaction</b>
Accueil	Accueil par le prestataire	47,2 (167/354)	Pas satisfait
	<b>Score global</b>	<b>47,2 (167/354)</b>	<b>Pas satisfait</b>
Respect	Traitement avec politesse	41,0 (145/354)	Pas satisfait
	Traitement équitable pour les patients	67,2 (238/354)	Satisfait
	Respect de l'intimité physique de l'enfant	76,7 (270/352)	Satisfait
	<b>Score global</b>	<b>65,3 (230/352)</b>	<b>Satisfait</b>
Empathie	Temps nécessaire accordé	61,3 (217/354)	Satisfait
	Écoute attentive de l'AS	61,9 (219/354)	Satisfait
	Situation de l'enfant comprise par l'AS	60,7 (215/354)	Satisfait
	<b>Score global</b>	<b>60,5 (214/354)</b>	<b>Satisfait</b>
Confidentialité	Traitement confidentiel des renseignements personnels	76,4 (268/351)	Satisfait
	Aménagement facilitant la confidentialité	78,7 (277/352)	Satisfait
	<b>Score global</b>	<b>73,8(259//351)</b>	<b>Satisfait</b>
Fiabilité	Gestes réalisés par l'AS sur l'enfant	73,5 (260/354)	Satisfait
	Information reçue sur diagnostic, traitement	72,3 (256/354)	Satisfait
	Équipement adaptés à vos besoins	56,8 (200/352)	Pas satisfait
	<b>Score global</b>	<b>71,9 (253/352)</b>	<b>Satisfait</b>
Rapidité des services	Temps d'attente pour la consultation	55,6 (197/354)	Satisfait
	Temps d'attente pour obtenir les médicaments	63,0 (223/354)	Satisfait
	<b>Score global</b>	<b>57,3 (203/354)</b>	<b>Pas satisfait</b>
Confort	Propreté des lieux	87,0 (308/354)	Très satisfait
	Aménagement sécuritaire des lieux	88,1 (312/354)	Très satisfait
	Confort du mobilier	84,8 (300/354)	Très satisfait
	<b>Score global</b>	<b>89,0 (315/354)</b>	<b>Très satisfait</b>
Accès géographique	Temps mis pour arriver au CM	89,8 (318/354)	Très satisfait
	Facilité de repérage du CM	98,0 (347/354)	Très satisfait
	Facilité de repérage des salles de soins	97,7 (346/354)	Très satisfait
	<b>Score global</b>	<b>97,5 (345/354)</b>	<b>Très satisfait</b>
Accès financier	Coût des médicaments prescrits	28,5 (101/354)	Pas satisfait
	<b>Score global</b>	<b>28,5 (101/354)</b>	<b>Pas satisfait</b>
<b>Satisfaction globale</b>		<b>70,6 (250/354)</b>	<b>Satisfait</b>

## Facteurs associés à la satisfaction des parents accompagnateurs

Les facteurs associés à la satisfaction globale des parents sont présentés dans le tableau II.

Il y avait une association statistiquement significative entre le sexe, la profession, la situation matrimoniale, le niveau d'instruction, le lien parental et la satisfaction globale des parents accompagnateurs.

Après ajustement, le niveau d'instruction non scolarisé, le sexe féminin et la situation matrimoniale mariée étaient associés à la satisfaction globale des parents accompagnateurs.

**Tableau II :** Facteurs associés à la satisfaction globale des parents accompagnateurs des enfants de moins de 5 ans au CM de Kokologho en 2018.

		Analyse uni-variée			Analyse multi-variée				
		OR*	IC95%**	P***	P globale	OR	IC95%	p	P globale
Âge (ans)	Réf (<25)	-	-	-					
	[25-35[	0,9	[0,5-1,8]	0,87					
	[35-45[	0,8	[0,4-1,6]	0,49	0,41				
	>=45	0,8	[0,4-1,6]	0,52					
Sexe	Masculin	-	-	-		-	-	-	
	Féminin	2,8	[1,5-5,3]	0,00	0,00	2,9	[1,5-5,6]	0,00	0,0
Profession	Cultivateur	-	-	-					
	Ménagère	1,7	[0,9-3,2]	0,12				0,58	
	Commerçant (e)	2,4	[1,2-4,8]	0,01	0,01			0,22	0,23
	Fonctionnaire	0,2	[0,1-0,7]	0,01				0,3	
	Élèves/étudiants/ Sans emploi	1	[0,4-2,1]	0,93				0,36	
Situation matrimoniale	Célibataire	-	-	-		-	-	-	
	Marié (e)	0,2	[0,0-0,5]	0,00	0,00	3,3	[1,1-10,0]	0,03	0,01
	Veuf/veuve/ divorce	0,8	[0,1-8,5]	0,83				0,45	
Niveau d'instruction	Secondaire/supérieur	-	-	-		-	-	-	
	Primaire	1,6	[0,8-3,4]	0,22				0,96	
	Alphabétisé (e)	4,7	[1,5-14,3]	0,01	0,00	2,8	[1,0-8,3]	0,06	0,00
	Non scolarisé (e)	4,4	[2,3-8,2]	0,00		2,5	[1,5-4,4]	0,00	
Lien parental	Père	-	-	-		-	-	-	
	Mère	3	[1,5-6,1]	0,03	0,00			0,07	0,48
	Tante/oncle/ grands-parents	1,9	[0,7-5,1]	0,19				0,4	
Qualification agent de santé	Médecin	-	-	-					
	Infirmier (ère)	1,1	[0,4-3,4]	0,87	0,91				
	Sage-femme	0,2	[0,0-1,9]	0,15					
	Accoucheuse/ agent itinérant de santé	2,1	[0,7-6,0]	0,19					

\*OR = Odds ratio, \*\* IC95% = intervalle de confiance à 95%, \*\*\* p = précision



## Aspects qualitatifs

Au total, 9 personnes étaient concernées par ce volet.

Ils étaient 6 hommes pour 3 femmes et avaient au moins comme niveau d'instruction le primaire. Leur profil était composé du personnel de santé (responsable du CM, AS, gérant dépôt MEG), du président COGES, du président CVD, du préfet, du conseiller municipal représentant le maire et du représentant du chef du village.

Les participants ont relevé des motifs d'insatisfaction concernant les dimensions accueil, rapidité des services, l'accès financier des services et leur ont donné du sens.

### Dimension accueil

Pour les interviewés, le score « pas satisfait » obtenu pour l'accueil des usagers du CM s'expliquait par l'attitude de certains AS qui passent devant les patients et leurs accompagnants sans les saluer, chose culturellement inacceptable. D'autres sont négligents ou injurient les parents dont les enfants ont émis des selles.

Le participant E09, un représentant de la communauté s'exprimait ainsi : « *Les agents ne savent pas accueillir les patients. Souvent tu arrives là-bas, lorsque l'infirmier ou l'infirmière arrive, ils ne savent même pas saluer les gens. (...) et quand l'enfant 'fait les selles', ils commencent à t'engueuler (...)* ».

Le personnel médical doit mettre à l'aise le patient dès son arrivée afin de favoriser le bon déroulement de sa prise en charge. Le participant E06, autorité coutumière disait ceci : « *Ils doivent t'accueillir normalement avec respect afin que tu puisses être soulagé. Ce geste soulage à moitié le patient* ».

### Dimension rapidité des services

Selon les enquêtés, ce faible niveau de satisfaction s'expliquait par le temps d'attente long pour les consultations. En effet, selon eux, les AS sont préoccupés à manipuler leur téléphone portable, ou à bavarder entre eux. Le participant E04, agent de santé rapportait ceci à propos des plaintes qu'il recevait : « Je suis venu, j'ai trop attendu, soit l'agent de santé ne nous fait pas rentrer. (...) l'agent de santé est entrain de communiquer avec son portable, il ne finit pas, alors qu'on est assis au dehors, (...) ».

### Dimension accessibilité financière

Les raisons évoquées par les participants pour justifier cette insatisfaction étaient les ruptures fréquentes en médicaments. En effet, selon eux, de nombreux parents leur ont formulé des plaintes de manque de médicaments dans le dépôt. Pour eux, cela était inexplicable dans un contexte de mise en œuvre de la gratuité de soins. En plus, il y aurait des difficultés à satisfaire les commandes des MEG auprès du dépôt répartiteur du district sanitaire de Koudougou. Cela était expliqué par les difficultés d'approvisionnement que traversait la centrale d'achat des MEG.





## Discussion

### Limites et forces

La limite de notre étude résidait dans le fait que c'était à partir d'un seul CM qu'elle a été conduite. Mais l'échantillonnage probabiliste des parents accompagnateurs permettait de généraliser les résultats de la satisfaction chez les autres parents dans un contexte de CM.

Aussi, des limites liées aux biais de mémoires des participants dans l'enquête ménage pourraient contribuer à sous-estimer ou surestimer nos résultats. Néanmoins, notre approche mixte de la collecte des données a permis de faire une triangulation des données permettant de comprendre et d'approfondir nos hypothèses. La diversification des sources de données avec des cibles primaires (les parents) et des cibles secondaires (les acteurs de la gouvernance du CM) ont eu un grand intérêt pour générer des pistes intéressantes.

### Satisfaction

L'étude a montré que le niveau de satisfaction des parents accompagnateurs d'enfants de moins de 5 ans au CM de Kokologho était satisfaisant. Les facteurs associés à la satisfaction étaient le statut non scolarisé, le sexe féminin et la situation matrimoniale mariée.

L'exemple de transformation des CSPS en CM au Burkina Faso devrait permettre l'augmentation des capacités et la qualité des prestations. Cette approche est en phase avec l'évolution vers la CSU.

Le niveau de satisfaction des usagers mérite d'être connu par les gestionnaires et prestataires du CM. Cela serait une source d'encouragement au vu des efforts consentis pour assurer des soins globaux, intégrés et continus. Nonobstant un niveau satisfaisant de la satisfaction globale des usagers, une démarche qualité demande une amélioration continue des processus. A l'aune de cette dernière assertion, ce résultat pourrait être perçu selon deux perspectives : le regard critique des usagers et la prospection de tout motif d'insatisfaction.

### Contre-pouvoir, le regard critique

La première perspective analyse le contre-pouvoir dans le système de soins. Le regard des usagers des formations sanitaires peut être mis à contribution pour motiver les AS investis dans la lutte pour la réduction de la mortalité infantile. Un des messages qui émerge est que le CM de Kokologho donnait satisfaction aux usagers pour les soins infantiles. De ce fait, la satisfaction d'offre de soins dans un centre de santé déterminerait sans doute les fréquentations ultérieures de ce dernier par les mêmes usagers et/ ou d'autres.

La deuxième perspective que l'on peut faire de ces résultats est le contexte rural de cette étude. En effet, les facteurs associés à la satisfaction étaient le niveau non scolarisé, les femmes et le statut marié. En effet, le jeu de pouvoir dans un système organisé se construit avec des acteurs qui ont des arguments d'appréciation d'une situation qui se présente à eux. Le niveau d'instruction est bas en milieu rural, ce sont les femmes qui utilisent pour la plupart les formations sanitaires, comme le montraient les caractéristiques de nos participants au cours de l'enquête ménage.

D'autres études relevaient le lien inversement proportionnel entre le niveau d'instruction et la satisfaction globale. Plus les parents accompagnateurs avaient un niveau d'étude élevé, moins ils étaient



satisfaits. Du fait de leur niveau élevé de connaissances, ils auraient des attentes plus élevées, donc seraient plus exigeants par rapport à ceux qui n'étaient pas scolarisés. (11,20–23).

Ces indicateurs d'appréciation de la qualité des soins en milieu rural interrogent une fois de plus sur les approches méthodologiques d'analyse de la perception de la qualité des soins par les usagers. Par conséquent, ce contre-pouvoir en milieu rural est à relativiser dans notre contexte d'étude.

## Insatisfaction

Quand l'analyse s'intéresse aux points d'insatisfactions, on se rend compte que des insuffisances demeurent dans l'offre de soins dans un CM en milieu rural.

L'accueil était une insuffisance dans l'offre de soins dans nos systèmes de soins. Ce constat était justifié par le personnel de santé à travers le nombre élevé de patients reçu en consultation. La politique de gratuité serait source de fréquentation et de consommation excessive des médicaments, par ricochet une surcharge de travail dans les cas où le nombre de personnel serait insuffisant. Il faut reconnaître que le personnel de soins travaillait pour la plupart dans des conditions qui ne respectaient pas les normes (14).

Toutefois, il serait opportun de s'interroger sur le niveau de connaissance et d'appropriation du paradigme de la relation patient-soignant. Il serait temps de s'interroger sur les stratégies de formation, de recrutement, d'affectation et d'habilitation des prestataires de soins dans les formations sanitaires. Une question à ne pas occulter également serait l'organisation des services dans le CM.

Ces pistes de réflexion peuvent constituer des opportunités pour construire de nouvelles approches de formation du personnel adaptées aux soins de santé primaires pour la marche vers la CSU (4,7,8). Une des pistes pour combler ce gap de mauvaise qualité est de poursuivre les efforts pour l'autonomisation de nos communautés, l'engagement de nos politiques de santé pour développer les contre-pouvoirs de nos communautés et la formation des professionnels de santé communautaire.

## Conclusion

Les usagers étaient satisfaits des services du centre médical de Kokologho. Cependant pour poursuivre la transformation structurelle du système de santé district, des efforts doivent être faits pour améliorer l'accueil, la rapidité de l'offre de service et l'accessibilité financière.

## Références bibliographiques

1. **Décret n°2016-311** portant gratuité de soins au profit des femmes et des enfants de moins de cinq ans vivant au Burkina Faso. *Journal Officiel* n°22 juin 2, 2016 p. 2.
2. **Ministère de la santé**. Plan national de développement sanitaire 2011-2020. Burkina Faso ; 2011, 57 p.
3. **Ministère de la santé**. Guide de mise en œuvre du financement basé sur les résultats dans le secteur de la santé. Burkina Faso; 2013, 347 p.
4. **Méda N.** La transformation du ministère de la santé du Burkina Faso à l'ère du PNDES. Burkina Faso ; 2017.
5. **Galland F., Cellier E., Cohen-Salmon D., Bliidi M., Giroto H., Hérault Delanoë MC.** Résultats de l'enquête nationale sur la place des parents à l'hôpital. France; 2004, 64 p. [En ligne]: <https://www.sparadrap.org/content/download/5339/50643/version/2/file/pr%C3%A9sentation++r%C3%A9sultats+octobre.pdf>. Consulté le 24 septembre 2018.
6. **Lebow JL.** Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment : a review of finding. *Eval Program Plann.* 1983;6(3-4):211-236.

7. **Fournier C., Kerzanet S.** Communication médecin-malade et éducation du patient, des notions à rapprocher : apports croisés de la littérature. *Santé Publique*. 2007;19(5):413-425. [En ligne]: <https://www.cairn.info/revue-sante-publique-2007-5-page-413.html>. Consulté le 25 janvier 2018.
8. **Talbot M., Home E., Inhaber S., Jacques A., Kurtz SM., Parboosingh J. et al.** Outils de communication II : La communication efficace à votre service, guide de ressources. Canada, Ottawa; 2001, 40 p. [En ligne]. [http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-30-2001/pdfs/com/tt2res\\_f.pdf](http://publications.gc.ca/collections/Collection/H88-3-30-2001/pdfs/com/tt2res_f.pdf). Consulté le 26 janvier 2018.
9. **Simard A.** Mesure et évaluation de la satisfaction des usagers qui ont fréquenté l'hôpital de jour du Centre Cléophas-Claveau. Mémoire de master : Université du Québec; 2005, 134 p.
10. **Moïfo B., Guegang Goujou, Zeh OF., Thimmou Melong V., Manka'a Wankie M., Nguemgne C. et al.** Enquête de satisfaction des patients au service de radiologie de l'hôpital général de Douala, Cameroun. *J Afr Imag Médicale*. 2014;6(1):52-63.
11. **Bougmiza I., Ghardallou ME., Zedini C., Lahouimel H., Nabli-Ajmi T., Gataa R. et al.** Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. *Pan Afr Med J*. 18 avr 2011;8(44):11 p.
12. **Drabo K.M., Hien H., Konfé S., Nana W.M.F., Ouédraogo T.L.** Satisfaction des malades du sida pris en charge à l'hôpital du district sanitaire de Dafra. État des lieux. *Santé Publique*. 2015;27(5):739-747.
13. **Yaméogo A.R., Millogo G.R.C., Palm A.F., Bamouni J., Mandi G.D., Kologo J.K. et al.** Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouédraogo. *Pan Afr Med J*. 2017;28(267):9 P.
14. **Centre Médical de Kokologho.** Burkina Faso ; 2017, 11 p.
15. **Décret n°2009-108** portant transfert des compétences et ressources de l'état aux communes dans le domaine de la santé, Burkina Faso. 3 mars 2009 6 p. [En ligne]. [http://sante.gov.bf/index.php?option=com\\_edocman&view=document&id=770&catid=3&Itemid=1122](http://sante.gov.bf/index.php?option=com_edocman&view=document&id=770&catid=3&Itemid=1122) Consulté le 28 janvier 2018.
16. **District Sanitaire de Koudougou.** Plan d'action 2017. 2016, 142 p.
17. **Côté L., Bélanger M., Granger R., Ladeux C.** Évaluer pour s'améliorer: au coeur de la qualité des services le concept de qualité des services : un outil d'évaluation de la satisfaction adapté aux attentes des usagers. Québec, Canada; 2006, 11 p. [En ligne]. <http://www4.banq.qc.ca/pgq/2006/3180695.pdf>. Consulté le 12 mars 2018.
18. **Djhouh A., Kret M., Domecq S., Pourin C., Vialle S.** Mesure de la satisfaction au travail des professionnels de santé : Questionnaire Saphora-Job. France; 2014, 27 p. [En ligne]. <https://docplayer.fr/6808946-Mesure-de-la-satisfaction-au-travail-des-professionnels-de-sante-questionnaire-saphora-job.html>. Consulté le 12 mars 2018.
19. **John R., Williams.** Manuel d'éthique médicale. 2<sup>ème</sup>. France: Association médicale mondiale; 2009. 140 p.
20. **Ilham B., Amina E.** 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 ; 2012, 58 p.
21. **Nana A.L., Ouédraogo S.M.** Audit des soins aux urgences médicales du centre hospitalier universitaire Souro SANOU en 2016 à Bobo-Dioulasso, au Burkina Faso. Thèse de médecine : Université Polytechnique de Bobo-Dioulasso ; 2016, 132 p.
22. **Nguyen Thi P.L., Lê T.G., Empereur F., Briançon S.** Satisfaction des patients hospitalisés à Hô Chi Minh-Ville, Viet Nam. *Santé Publique*. 2002;14(4):345-360.
23. **Aldana J.M., Piechulek H., al-Sabir A.** Client satisfaction and quality of health care in rural Bangladesh. *Bull World Health Organ*. 2001;79(6):512-517.