

Evaluation de la satisfaction des patients suivis pour dermatoses chroniques au Burkina Faso

Yéri Lydie TIOYE^{1*}, Wendin Manegdé Félicité NANA²,
Hervé HIEN², Issouf KONATE¹,
Nina KORSAGA-SOME³, Koiné Maxime DRABO²

Résumé

Introduction : La satisfaction du patient est une composante de la détermination de la qualité des services de santé et un élément majeur du concept des soins centrés sur le patient. Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé. L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des patients souffrant de dermatoses chroniques afin de proposer des actions d'amélioration en vue d'augmenter leur compliance au traitement.

Matériel et méthode : Il s'est agi d'une étude transversale descriptive type enquête d'opinion menée du 30 mars 2023 au 25 mai 2023 auprès des patients suivis pour dermatoses chroniques aux Centres Hospitaliers Universitaires Yalgado Ouédraogo Ouédraogo (CHUYO) et Souro Sanou (CHUSS).

Résultat : Cent trois (103) patients ont répondu au questionnaire dont 54 du CHUYO et 49 du CHUSS. Le score global de satisfaction était de 59,15% et était considéré satisfaisant. Quatre dimensions ont été évaluées. Etaient jugées satisfaisantes l'interaction soignant-soigné avec un score de 80,83% et la compétence du personnel avec un score de 66,83%. Etaient jugés non satisfaisants l'accessibilité aux soins avec un score de 42,50% et l'environnement des soins avec un score de 48,54%.

Conclusion : La complexité de la prise en charge des dermatoses chroniques nécessite une prise en compte de l'avis du patient et son implication dans l'élaboration des plans des soins. Des mesures correctrices sur l'accessibilité et l'environnement des soins permettraient une amélioration de leur satisfaction et de leur compliance au traitement.

Mots clés : satisfaction des patients, qualité des soins, dermatoses chroniques, Burkina Faso

Evaluation of Patient Satisfaction Among Patients Managed for Chronic Skin Diseases in Burkina Faso

¹ Service de dermatologie du Centre Hospitalier Universitaire Souro Sanou Burkina Faso

² Institut de recherche en sciences de la santé (IRSS), Burkina Faso

³ Université Joseph-Ki Zerbo, Burkina Faso

*Auteur correspondant : Yéri Lydie TIOYE, +22670132354, yerilydie@live.fr

Abstract

Introduction: Patient satisfaction is a key component in assessing the quality of health services and a major element of the patient-centered care concept. It is in relation with therapeutic adherence, continuity of care and improvement of patient's state of health. The aim of this study is to assess the satisfaction of patients suffering from chronic dermatoses in order to propose improvement actions to increase their compliance with treatment.

Methode: This was a cross-sectional opinion survey conducted from March 30th 2023 to May 25th 2023 among patients treated for chronic dermatoses at the University Hospital Centers Yalgado Ouédraogo (CHUYO) and Souro Sanou (CHUSS).

Results: One hundred and three (103) patients completed the questionnaire, including 54 from CHUYO and 49 from CHUSS. The overall satisfaction score was 59.15% and was considered satisfactory. Four dimensions were assessed: care provider-patient interaction (80.83%) and staff technical competence (66.83%) were deemed satisfactory; while access to care (42.50%) and the care environment (48.54%) were judged unsatisfactory.

Conclusion: The complexity of managing chronic dermatoses means that we need to take into account patients' opinions and involve them in the development of care plans. Taking patients' suggestions into account will improve their satisfaction and compliance with treatment.

Keywords: patient satisfaction, care quality, chronic dermatoses, Burkina Faso

Introduction

Les dermatoses chroniques sont des affections cutanées évoluant en continue ou par poussée-rémission depuis plus de 6 mois (1). En pratique courante, ces affections sont fréquentes et leur retentissement psychologique peut être important lorsqu'elles sont affichantes ou siègent sur des zones découvertes (2). Ces pathologies portent atteinte à l'image corporelle et affectent de façon durable la qualité de vie des personnes atteintes (1,2).

Tout comme pour d'autres maladies chroniques, la prise en charge des dermatoses chroniques est beaucoup plus difficile à assurer. Cela est dû, d'une part, à la lassitude des patients face à la prise quotidienne et au long cours d'un ou plusieurs médicaments et d'autres parts, au manque de perception immédiate de l'impact bénéfique du traitement dans certains cas (2). Les études sur l'observance au traitement au cours des dermatoses chroniques révèlent qu'avec le temps, près de la moitié des patients deviennent inobservants, voire arrêtent leur traitement (3,4). La nécessité d'une prise en charge au long cours implique donc de recueillir l'adhésion du patient au projet thérapeutique (5). L'alliance

thérapeutique « soignant-soigné » tient de ce fait une importance toute particulière et l'éducation thérapeutique joue dans ce sens un rôle essentiel dans la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Cependant, au-delà de la simple compréhension de sa pathologie, la satisfaction du patient est un facteur clé qui influence son comportement futur, notamment son engagement à respecter ou non un protocole de soins (3,5).

La satisfaction du patient est une composante essentielle de la détermination de la qualité des services de soin de santé et un élément majeur de la philosophie des soins centrés sur le patient (6). Elle est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé ; par conséquent, sa mesure est un outil important pour la recherche, l'administration et la planification (7). De nombreux établissements hospitaliers dans le monde l'intègrent systématiquement dans leurs activités de routine tandis que d'autres la planifient de manière sporadique sous forme d'enquête (8).

Il est courant que certains patients souffrant de dermatoses chroniques abandonnent leurs traitements pour recourir à de l'automédication avec des produits vendus dans la rue (dont la nature n'est pas souvent précisée) ou avec des médicaments traditionnels (9). Cette pratique peut entraîner une absence d'amélioration des symptômes, une augmentation du nombre de poussées, des atteintes systémiques, voire des complications graves pouvant conduire au décès.

Une étude réalisée en 2008 portant sur le Profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients hospitalisés dans le service de dermatologie-vénéréologie du CHUYO rapporte que 45,8 % des dermatoses sont chroniques (10).

En évaluant le niveau de satisfaction des patients souffrants de dermatoses chroniques, nous cherchons à identifier les domaines où leurs besoins ne sont pas suffisamment pris en compte. Cela nous permettra de proposer des corrections adaptées, toute chose qui contribue à accroître leur observance au traitement, et au-delà, leur qualité de vie.

I. Matériels et Méthodes

1.1. Cadre de l'étude

L'étude s'est déroulée dans les services de dermatologie des Centres hospitaliers Universitaires Yalgado Ouédraogo de Ouagadougou et Sourô Sanou de Bobo- Dioulasso qui sont les centres de référence tertiaire, des sites de formation pour les étudiants en médecine et en pharmacie ainsi que pour les médecins en spécialisation. Ils ont une mission d'enseignement et de recherche. Les consultations y sont organisées sur rendez-vous du lundi au vendredi.

Le service de dermatologie du CHUYO : premier grand centre de référence dans la prise en charge des maladies dermatologiques, il a une capacité d'accueil de douze lits d'hospitalisation et deux salles de consultation. Il compte cinq médecins dermatologues dont un professeur titulaire, deux maîtres de conférences agrégés, un maître-assistant, et un praticien hospitalier ; neuf infirmiers et quatorze médecins en spécialisation et quatre stagiaires internés. Les stagiaires externes y font des rotations tous les deux à trois mois ; le nombre de ces stagiaires varie d'une période à l'autre.

Le service de dermatologie du CHUSS : deuxième grand centre de prise en charge, il a une capacité d'accueil de huit lits d'hospitalisation et une seule salle de consultation. Il compte quatre médecins dermatologues (un professeur titulaire, un maître de conférences agrégé, un maître-assistant, un praticien hospitalier) deux médecins généralistes, cinq infirmiers et deux stagiaires internés. Les stagiaires externes y font des rotations tous les deux à 3 mois ; le nombre de ces stagiaires varie d'une période à l'autre.

1.2. Type d'étude

Il s'est agi d'une étude transversale descriptive type enquête d'opinion allant du 30 mars 2023 au 25 mai 2023.

1.3. Population d'étude et échantillonnage

La population était constituée des patients ayant un diagnostic de dermatose chronique déjà établi et suivis dans les services de dermatologie du CHUYO et du CHUSS depuis au moins 6 mois. L'échantillonnage était exhaustif. Nous avons procédé à une inclusion systématique et consécutive de tous les patients suivis pour dermatoses chroniques présents au moment de l'étude et consentant.

1.4. Variable et outils de collecte des informations

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire inspiré du modèle d'Erin Research, plus adapté à l'évaluation de la satisfaction des patients non hospitalisés, et complétées par une analyse documentaire à l'aide d'une grille de dépouillement. Le questionnaire comporte les variables sociodémographiques et explore quatre dimensions de la satisfaction : l'accessibilité financière et organisationnelle aux services de soins (09 items), l'environnement des soins (03items), l'interaction soignant-soigné (04 items) et appréciation de la compétence technique par le patient (06 items).

Méthode de cotation : les modalités de réponses de chaque item ont été élaborées en se référant à l'échelle de Likert à trois modalités qui sont : 1= satisfait ; 2= neutre ; 3= pas satisfait.

Les données ont été recueillies par quatre enquêteurs indépendants formés en un jour sur la compréhension des questions, la formulation et la traduction des questions du français au Dioula, mooré et fulfulde.

Modalités d'application du questionnaire : Pour éviter les biais (influence du personnel soignant) les patients éligibles consultés dans la période d'étude, ont été identifiés ; leur consentement orale ou écrite a été recueilli et le questionnaire leur a été administré par téléphone dans un délai maximum de quarante-huit (48) heures après leur consultation.

1.5. Traitement et analyse des données

Les données recueillies par le questionnaire ont été codifiées dans le logiciel Excel. Après apurement de la base, les données ont été traitées et analysées avec le logiciel stata version 16. Pour chaque variable, un score de satisfaction a été calculé ; il s'agit de la proportion des patients satisfaits. Ce score a été apprécié selon deux modalités : satisfaisant si la note est $>50\%$; non satisfaisant si la note est $\leq 50\%$.

Les dimensions ont été appréciées en faisant la moyenne des scores des variables. Le score de satisfaction de la dimension a été apprécié par deux modalités : satisfaisant si la note est $>50\%$; non satisfaisant si la note est $\leq 50\%$. Le score de satisfaction globale a été apprécié sur deux modalités en faisant la moyenne des quatre dimensions. Il était considéré satisfaisant si la note est $>50\%$ et non satisfaisante si la note est $\leq 50\%$.

1.6. **Considérations éthiques**

La participation à notre étude a été volontaire et chaque participant a été informé du but et des objectifs de l'étude, des risques et avantages à y participer. La participation a été gratuite sans contrepartie. Le formulaire de consentement a été lu à chaque début d'entretien et il a été demandé à chaque participant de réaffirmer son consentement oral avant de commencer l'entretien. Nous avons obtenu l'autorisation du comité d'éthique pour la recherche en santé (N° 2023-03-068), celle de la direction du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo (N° 2023-0310) et celle de la direction du Centre Hospitalier Universitaire Sourou Sanou (N° 2023-074).

II. Résultats

Pendant la période d'étude 144 patients suivis pour dermatoses chroniques ont été vus dans les deux CHU pour 1109 patients reçus en consultation soit 12,98%. Cent trois (103) patients ont répondu aux appels téléphoniques soit un taux de participation de 71,5%. Parmi les 103 patients 54 (52,43%) ont consulté au CHU-YO et 49 (47,57%) au CHU-SS.

2.1.Caractéristiques socio-démographiques

Le sexe ratio H/F était de 0,96 et l'âge moyen des patients de 35 ans ; le tableau I donne la répartition des données socio-démographique des patients

Tableau I : répartition des données socio-démographique des patients

		CHU-YO	CHUSS	Total
Age	18-25	11	13	24 (23,30%)
	26- 35	16	13	29 (28,16%)
	36-45	13	9	22 (21,36%)
	46-55	3	8	11 (10,68%)
	56-65	7	3	10 (9,71%)
	Plus de 65	4	3	7 (6,80%)
Sexe	Homme	27	23	50 (48,54%)
	Femme	27	26	53 (51,46%)
Revenu mensuel	<50.000	7	18	25 (26,04%)
N= 96	50.000 à 100.000	24	17	41 (42,71%)
	101.000 à 150.000	10	7	17 (17,71%)
	151.000 à 200.000	5	1	6 (6,25%)
	>200.000	4	3	7 (7,29%)
	≤ 5000	3	2	5 (4,85%)
Dépenses mensuelles en médicament	5001 à 7500	7	19	26 (25,24%)
	7501 à 10.000	11	6	17 (16,50%)
	1001 à 15.000	2	7	9 (8,74%)
	> 15000	31	15	46 (44,66%)
Couverture sanitaire	Oui	7	2	9 (8,74%)
	Non	47	47	94 (91,26%)

2.2. Caractéristiques cliniques des patients

Les dermatoses inflammatoires et immuno-allergiques ont été les plus représentées

Tableau II : Caractéristiques cliniques des patients

		CHUYO	CHUSS	Total
Types de dermatoses	Dermatoses inflammatoires et immuno-allergiques	46	32	78 (75,73%)
	Dermatoses bulleuses auto immunes	7	11	18 (17,48%)
	Dermatoses infectieuses	0	5	5 (4,85%)
	Dermatoses tumorales et génodermatoses	1	1	2 (1,94%)
Durée de suivi de la maladie (mois)	7-12[	9	6	15 (14,56%)
	[12-24[	7	15	22 (21,36%)
	[24-36[	13	19	28 (31,07%)
	� 36 mois	25	9	34 (33,01%)

2.3. Mesure de la Satisfaction

Quatre dimensions de satisfaction ont été explor es.

L'accessibilité financière aux soins a été jug e globalement non satisfaisant pour les deux structures avec un score de 42.50%. Ce score était de 44,49% au CHUYO et de 39,45% au CHSS. Sur les neuf variables composant la dimension, seules 2 ont été jug es satisfaisants par les patients, la p riodic t  des RDV et la gestion du flux des patients.

L'environnement de soins a été jugé non satisfaisant avec un score 48,54%. Au CHUYO. Ce score a été de 40,74% et satisfaisant pour le CHUSS avec 57,14%. Des trois variables de la dimension, seule l'ambiance dans les différents services a été satisfaisante.

Dans les deux CHU les patients ont été satisfaits de l'interaction qu'ils ont eu avec le personnel soignant (80,83%). Le score a été de 87,96% pour le CHUYO et de 72,96% pour le CHUSS.

Dans l'ensemble les patients ont bien apprécié la compétence technique du personnel soignant (66,83%). Le score était de 71,60% CHUYO et 61,56 % CHUSS. La variable temps mis pour examen clinique a été la moins bien appr ci e. Le tableau III donne les détails sur l'appréciation des dimensions

2.4. Satisfaction globale

De manière globale, les patients suivis pour dermatoses chroniques ont été satisfaits de leur prise en charge ; le score global était de 59,15. ce score était de 60,85% au CHUYO et de 57,09% au CHUSS.

Tableau III : satisfaction par rapport aux différentes dimensions

Variables	Satisfaction		
	CHUYO n=54	CHUSS n=49	Global (N= 103)
Accessibilité financière et organisationnelle aux soins			
Accessibilité à la consultation	27	11	38 (36,89%)
Périodicité des RDV	31	27	58 (56,31%)
Gestion du flux des patients	37	34	71 (68,93%)
Temps d’attente	25	17	42 (40,78%)
Coût de la consultation	26	22	48 (46,60)
Disponibilité au CHU des médicaments prescrits	22	19	41 (39,80%)
Coûts des médicaments prescrits	20	11	31 (30,10%)
Disponibilité des examens prescrits au CHU	21	18	39 (37,86%)
Coûts des examens prescrits	11	15	26 (25,24%)
Environnement des soins			
Salle d’attente	19	29	48 (46,60%)
Ambiance dans le service	31	32	63 (61,16%)
Respect de l’intimité	16	23	39 (37,86%)
Interaction entre soignant et soigné			
Accueil	41	32	73 (70,88%)
Empathie et Courtoisie	54	44	98 (95,15%)
Prise en compte des préoccupations du patient	46	32	78 (75,73%)
Prise en charge globale	49	35	84 (81,55%)
Appréciation de la compétence technique par les patients			
Temps mis pour l’examen clinique	21	18	39 (37,86%)
Utilisation des mots moins techniques	43	26	69 (66,99%)
Explication sur la maladie	43	29	72 (69,90%)
Explication de la prise en charge	48	36	84 (81,55%)
Explication des ordonnances	49	42	91 (88,35)
Prise de l’avis du patient sur les médicaments prescrits	28	30	58 (56,32%)

III. Discussion

Limites

Lors de la collecte des données par téléphone, certains patients n'ont pu être joints du fait des dysfonctionnements des réseaux de télécommunication. La qualité des appels téléphoniques a été parfois affectée par des problèmes de réseau, notamment dans des zones où la couverture téléphonique est faible ; cela a entraîné des interruptions de communication, parfois sources d'incompréhension ayant conduit à exclusion des fiches correspondantes. Un biais de sélection ne peut donc être exclu : les patients non joignables (28,5 % des patients éligibles) pourraient différer des répondants en termes de satisfaction.

Un biais de désirabilité sociale est également possible : les patients contactés par téléphone pourraient donner des réponses positivement biaisées, notamment s'ils percevaient un lien, même indirect, avec l'équipe soignante.

3.1.Des motifs de satisfaction des patients

Les qualités humaines du personnel soignant sont des facteurs qui influencent fortement la satisfaction des patients. Ces qualités souvent moins tangibles que les compétences techniques, sont les piliers d'une relation soignant-soigné de qualité et influencent l'expérience des patients dans leurs parcours de soins (11,12)

Dans notre étude, les patients ont exprimé leur satisfaction sur l'interaction soignant-soigné à travers l'évaluation de l'accueil, de l'empathie et la courtoisie, la prise en compte des préoccupations des patients et la globalité de la prise en charge. Le score de satisfaction de l'interaction soignant-soigné, a été satisfaisant dans l'ensemble et dans les deux CHU avec un score de 80,83%. L'accueil du patient est une étape importante dans l'interaction soignant-soigné. Il peut influencer non seulement l'appréciation de la qualité des soins mais aussi la fréquentation de la structure. Dans notre étude, 70,88% de patients ont été satisfaits de l'accueil; Bien que satisfaisant, notre score était plus bas que ceux de Prada-García et Guindo qui rapportaient respectivement 92,8% et 92,03% en Espagne et au Mali (13,14). Notre résultat doit être renforcé vu le rôle important qu'un bon accueil joue dans la fidélisation des usagers.

La satisfaction des patients par rapport à l'attitude empathique et la courtoisie du médecin est un élément central dans leur compliance au traitement et, par conséquent, dans l'évolution de la maladie elle-même (15). Dans notre étude, 95,15% des patients ont été satisfaits de l'attitude empathique et de la courtoisie des soignants. Prada-Garcia et *al.* rapportaient dans leur étude que les patients ont été satisfaits (avec un score de 4/5) de l'attention que leur portaient le personnel soignant ainsi que de la capacité du personnel à comprendre leurs besoins (13). L'empathie conditionne la qualité de la relation médecin-patient, dont dépendent la qualité de l'examen clinique et celle de l'alliance thérapeutique, gages d'adhésion et d'efficacité thérapeutique ultérieures (5,16).

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé, les soins de qualité sont des soins efficaces, sûrs, et centrés sur la personne, c'est-à-dire correspondre aux préférences, aux besoins et aux valeurs de chaque individu (17). Ces derniers critères ont été évalués et les patients de notre étude ont bien apprécié que les soignants prennent en compte leurs préoccupations (75,73%) et que leur prise en charge soit globale (81,55%). La plupart des soignants de patients souffrant de maladies chroniques sont conscients de la nécessité d'une bonne interaction avec leurs patients, vue la note de satisfaction rapportée par les patients à travers plusieurs études. Yaméogo et *al.* (18) rapportaient une satisfaction de 92,3% de ses patients sur l'amabilité et la disponibilité de prestataires ; Berthé et *al.* (19) ont rapporté une satisfaction de 95,3% des patients sur la courtoisie des prestataires ; Ampélas et *al.* (20) ont rapporté une satisfaction de 90% des patients sur l'attention que le personnel portait à leurs problèmes personnels, et 97% ont été satisfaits du soutien apporté à leurs proches.

La maîtrise des aspects techniques par le personnel soignant est indispensable pour assurer des soins efficaces et sécurisés. Le score de satisfaction sur l'appréciation de la compétence technique par les patients a été de 66,83 % dans notre étude (71,60 % au CHUYO ; 61,56 % au CHUSS) ; des six variables de la dimension, cinq ont été jugées satisfaisantes par les patients. Les patients ont bien apprécié le fait que les médecins utilisent des mots moins techniques (66,69%), prennent le temps de leur expliquer leurs maladies (69,90%), de leur expliquer les modalités de prise en charge (81,55%), de leur expliquer les ordonnances prescrites (88,35%) et qu'ils prennent leurs avis sur les médicaments prescrits (56,32%). Nos résultats se rapprochent de ceux

de Ampéla et *al.* (20). en ce qui concerne la satisfaction des patients relatives aux informations reçues sur leur maladie et les médicaments prescrits. À l'inverse dans l'étude de Drabo *et al.* (21) seul 24,5% des personnes suivies pour VIH, ont été satisfaites de la compétence des prestataires. Cela pourrait s'expliquer par le fait que la prise en charge du VIH est transversale.

La satisfaction des patients a un lien avec un examen clinique minutieux et la capacité du médecin à expliquer aux patients leurs pathologies et à s'enquérir des informations sur les effets des médicaments prescrits; ce qui suggère que les patients considèrent ces actes comme signe de compétence et/ou de compassion de la part du praticien (15,21).

Dans notre étude, les patients ont été satisfaits de la gestion de la file d'attente (68,93%) et de la périodicité des rendez-vous (56,31%). Lonema dans son étude en 2013 sur l'enquête de satisfaction des usagers du service de dermatologie du CHUYO a rapporté cette satisfaction des patients sur la gestion des rendez-vous et de la file d'attente (22); son étude a concerné tous les états (aigues comme chroniques). La gestion de la file d'attente est un levier essentiel pour améliorer la satisfaction des patients et l'expérience globale de leur parcours.

3.2.Les principales sources d'insatisfaction

Le score d'accessibilité aux soins a été non satisfaisant avec 42,50%. Sur les 9 variables de la dimension, la périodicité des rendez-vous et la gestion du flux des patients ont été jugées satisfaisantes. Les patients ont estimé le temps d'attente long (40,78% de satisfaction). Ce même constat de temps d'attente long a été fait par Drabo *et al.*(21) chez les personnes vivant avec le VIH, Berthé *et al.*(19) chez les personnes âgées, par Nana *et al.* (23) chez des patients suivis en ambulatoire. Par contre, Prada-García *et al.*(13) ont rapporté que plus de trois quarts des patients ont été satisfaits du temps d'attente. À l'inverse Yaméogo *et al.*(18) ainsi que Asamrew *et al.* (24) évaluant la satisfaction chez des patients hospitalisés, ont rapporté un temps d'attente satisfaisant, voire très satisfaisant. Ces différences s'expliqueraient par le fait que, d'une part, dans les pays développés l'accès aux soins spécialisés est conditionné à un rendez-vous fixe; d'autre part, la majorité des patients hospitalisés passent par les urgences, ce qui nécessite une prise en charge rapide. Un temps d'attente long constitue un facteur d'insatisfaction et de fuite des patients lorsque ceux-ci ont d'autres

alternatives. Plusieurs facteurs ont contribué à allonger le temps d'attente dans notre contexte, notamment le temps mis pour effectuer les formalités administratives, et le retard d'arrivée de certains prestataires.

Dans notre étude, le coût de la consultation (36,89%) le coût examens et des médicaments prescrits (25,24% et 30,10%) ont été non satisfaisants. Dans l'enquête de satisfaction de Berthé *et al.*(19) au CHUSS, la disponibilité et les coûts des examens complémentaires et des médicaments prescrits ont été jugés non satisfaisants. Au Burkina Faso, il n'y a pas encore de politiques spécifiques pour alléger la prise en charge des maladies chroniques. Dans la plupart des formations sanitaires publiques les services de laboratoire et de consultation externe ne fonctionnent pas dans les après-midis en dehors des cas d'urgences. Aussi les examens pour anatomopathologie prennent du temps et le plus souvent les analyses immunologiques (panel des auto anticorps) y sont rarement réalisables pour l'instant.

Pour ce qui est des médicaments pour la prise en charge des dermatoses en général, il existe peu de formes génériques à conditionnement hospitalière disponibles dans les structures (surtout les corticoïdes, les immunosuppresseurs et anti histaminiques). La plupart du temps, les patients se rendent dans les officines privées pour se les procurer ; ce qui n'est pas à la portée de tous. ; dans notre cas, 36,46% des patients avait un revenu mensuel inférieur ou égal à cent mille francs CFA et 44,66% avait une dépense mensuelle pour les médicaments supérieure à 15 mille CFA. La mise en fonction de la couverture sanitaire universelle permettrait de soulager un tant soit peu les patients atteints de maladies chroniques en général, et en particulier ceux souffrant de dermatoses chroniques.

L'environnement de soins a été peu apprécié avec un score de 48,54%. L'ambiance dans les différents services a été jugée satisfaisant pour les deux structures (61,16%) contrairement au respect de l'intimité dans la salle de consultation (37,86%), surtout au CHUYO. La principale raison d'insatisfaction évoquée par les patients a été le nombre de personnel dans les salles lors des consultations. En effet, les CHU étant des sites de stage pour les étudiants en médecine et les médecins en spécialisation, il arrive que beaucoup d'entre eux assistent aux consultations. Gahona M *et al.* (11) ont rapporté également que la présence d'étudiants pendant la consultation dermatologique était

associée à une forte probabilité d'insatisfaction globale, et recommandait de systématiquement demander l'accord du patient avant toute participation d'étudiants, voire de leur demander de sortir pour les aspects les plus intimes de la consultation.

Le temps mis pour l'examen clinique a constitué une source d'insatisfaction. Seulement 37,86% des patients ont été satisfaits du temps consacré à l'agent de santé pour l'examen clinique lors des consultations de suivi. Drabo *et al.*(21) ont fait le même constat ; Pour Gahona *et al.* (11), un temps de consultation perçu comme insuffisant et un comportement relationnel du soignant (« bedside manner ») sont des prédicteurs majeurs d'insatisfaction en dermatologie. La pathologie étant déjà connue et les patients suivis régulièrement, un effet de routine pourrait expliquer que les médecins s'appliquent moins à réaliser un examen clinique complet lors des consultations de contrôle et à revenir sur des informations perçues comme déjà connues.

Conclusion

La satisfaction du patient est un indicateur essentiel de la qualité des soins vue du point de vue de celui qui les reçoit. Dans notre étude, les patients suivis pour dermatoses chroniques ont exprimé une satisfaction portant principalement sur l'interaction soignant-soigné et sur l'appréciation de la compétence technique du personnel, tandis que leur insatisfaction a concerné l'accessibilité aux soins et l'environnement de soins. La complexité de la prise en charge des dermatoses chroniques, impose de prendre en compte le point de vue du patient et de l'associer à l'élaboration des plans de soins. Des actions correctrices portant notamment sur les coûts et sur l'amélioration de la disponibilité des ressources sont indispensables pour renforcer l'adhésion au traitement et, à terme, la qualité de vie de ces patients.

Conflits d'intérêts

Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt

Références bibliographiques

1. A S, Pk K. Current Landscape of Chronic Inflammatory Dermatoses: Where We Are and Where We Are Heading. PubMed [Internet]. 2024 [cité 8 juill 2026]. Disponible sur: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39329963/>
2. Ozcan Y, Sungur MA, Ozcan BY, Eyup Y, Ozlu E. The Psychosocial Impact of Chronic Facial Dermatoses in Adults. *Dermatol Pract Concept*. 1 janv 2023;13(1):e2023029. doi:10.5826/dpc.1301a29 PubMed PMID: 36892338; PubMed Central PMCID: PMC9946076.
3. Eicher L, Knop M, Aszodi N, Senner S, French L e., Wollenberg A. A systematic review of factors influencing treatment adherence in chronic inflammatory skin disease – strategies for optimizing treatment outcome. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;33(12):2253-63. doi:10.1111/jdv.15913
4. Lo A, Lovell KK, Greenzaid JD, Oscherwitz ME, Feldman SR. Adherence to treatment in dermatology: Literature review. *JEADV Clin Pract*. 2024;3(2):401-18. doi:10.1002/jvc2.379
5. Nembhard IM, David G, Ezzeddine I, Betts D, Radin J. A systematic review of research on empathy in health care. *Health Serv Res*. avr 2023;58(2):250-63. doi:10.1111/1475-6773.14016 PubMed PMID: 35765156; PubMed Central PMCID: PMC10012244.
6. Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis. *Eval Program Plann*. janv 1983;6(3-4):185-210. doi:10.1016/0149-7189(83)90002-2
7. Donabedian A. The Quality of Care: How Can It Be Assessed? *JAMA*. 23 sept 1988;260(12):1743-8. doi:10.1001/jama.1988.03410120089033
8. Cui J, Du J, Zhang N, Liang Z. National Patient Satisfaction Survey as a Predictor for Quality of Care and Quality Improvement – Experience and Practice. *Patient Prefer Adherence*. 25 janv 2025;19:193-206. doi:10.2147/PPA.S496684 PubMed PMID: 39885957; PubMed Central PMCID: PMC11780174.
9. Amraoui N, Gallowj S, Berraho MA, Najjari C, Mernissi F zohra. L'observance thérapeutique dans les dermatoses chroniques: à propos de 200 cas. *Pan Afr Med J*. 12 oct 2015;22:116. doi:10.11604/pamj.2015.22.116.6094 PubMed PMID: 26848363; PubMed Central PMCID: PMC4733485.

10. Traore F. Profil épidémiologique, clinique et évolutif des patients hospitalisés dans le service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado OUEDRAOGO de 2003 A 2007. Thèse de médecine. Université de Ouagadougou; 2008.122p
11. Gahona M, Prada SA, Chaparro D. Patient satisfaction as a quality indicator in dermatological care: cross-sectional study in two tertiary institutions with residency programs. *An Bras Dermatol.* 2025;100(6):501228. doi:10.1016/j.abd.2025.501228 PubMed PMID: 41187473; PubMed Central PMCID: PMC12634491.
12. Gruß I, Firemark A, McMullen CK, Mayhew M, DeBar LL. Satisfaction with Primary Care Providers and Health Care Services Among Patients with Chronic Pain: a Mixed-Methods Study. *J Gen Intern Med.* janv 2020;35(1):190-7. doi:10.1007/s11606-019-05339-2 PubMed PMID: 31637639; PubMed Central PMCID: PMC6957630.
13. Prada-García C, Benítez-Andrades JA. Evaluation of the Satisfaction of Patients Seen in the Dermatology Department of a Spanish Tertiary Hospital. *Healthcare.* 18 août 2022;10(8):1560. doi:10.3390/healthcare10081560 PubMed PMID: 36011218; PubMed Central PMCID: PMC9408560.
14. Guindo O. Satisfaction des usagers de l'Hôpital de dermatologie de Bamako trois ans après sa création. Mémoire de DES. Faculté de médecine et d'odontostomatologie de Bamako; 2022.59p
15. Duan L, Mukherjee EM, Federman DG. The physical examination: a survey of patient preferences and expectations during primary care visits. *Postgrad Med.* 2 janv 2020;132(1):102-8. doi:10.1080/00325481.2020.1713618
16. Duan L, Mukherjee EM, Federman DG. The physical examination: a survey of patient preferences and expectations during primary care visits. *Postgrad Med.* 2 janv 2020;132(1):102-8. doi:10.1080/00325481.2020.1713618
17. Qualité des soins [Internet]. [cité 8 mai 2024]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/health-topics/quality-of-care>
18. Yameogo AR, Millogo GRC, Palm AF, Bamouni J, Mandi GD, Kologo JK, et al. Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. *Pan Afr Med J.* 27

nov 2017;28:267. doi:10.11604/pamj.2017.28.267.13288 PubMed PMID: 30402200; PubMed Central PMCID: PMC6211818.

19. Berthe/Sanou L, Sanou M, Berthe A, Badini/Kinda F, Drabo MK. Satisfaction des personnes âgées en consultation externe au Centre Hospitalier Universitaire Sourô Sanou au Burkina Faso. *Sci Tech Sci Santé*. 2022;45(1):1.

20. Ampélas JF, Robin M, Caria A, Basbous F, Rakowski F, Mallat V, et al. Évaluation de la satisfaction des patients et de leurs proches vis-à-vis d'une prise en charge de crise ambulatoire par un service mobile d'urgence et de post-urgence psychiatrique. *L'Encéphale*. avr 2005;31(2):127-41. doi:10.1016/S0013-7006(05)82380-2

21. Drabo KM, Hien H, Konfé S, Nana WMF, Ouedraogo TL. Satisfaction des malades du sida pris en charge à l'hôpital du district sanitaire de Dafra. *État des lieux: Santé Publique*. 18 déc 2015;Vol. 27(5):739-47. doi:10.3917/spub.155.0739

22. Lonema Kpadyu E. Enquête de satisfaction des usagers du service de Dermatologie-Vénérologie du Centre Hospitalier Universitaire Yalgado Ouédraogo Thèse de médecine. Université de Ouagadougou; 2013.154p

23. Nana WF, Meda S, Hervé H, Poda P, Drabo MK. Enquête de satisfaction des usagers du Centre Hospitalier Régional de Koudougou au Burkina Faso. *Rev Bio-Afr*. 2018;(18):30-5.

24. Asamrew N, Endris AA, Tadesse M. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. *J Environ Public Health*. 13 août 2020;2020:1-12. doi:10.1155/2020/2473469