

Institut national de la statistique
et de la démographie (INSD)



Evaluation de la satisfaction des bénéficiaires des services de santé au Burkina Faso

Novembre 2023

SOMMAIRE

SOMMAIRE.....	3
Listes des tableaux.....	4
Listes des graphiques.....	4
1. Introduction	6
1.1. Objectifs.....	7
2. Revue de la littérature	7
2.1. La satisfaction des patients comme élément d'appréciation de la qualité	7
2.2. Les déterminants de la satisfaction des patients	7
3. Méthodologie.....	8
3.1. Données	8
3.2. Choix des variables.....	9
3.3. Méthode d'analyse.....	9
4. Résultats	10
4.1. Analyse descriptive	10
4.2. Analyse des déterminants de la satisfaction globale	12
4.3. Analyse des scores suivants les dimensions retenues	14
4.4. Analyse des sous-composantes de la satisfaction globale	15
5. Recommandations.....	18
6. Limites.....	18
Conclusion	19
BIBLIOGRAPHIE.....	20
Annexe	21

LISTES DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des patients selon le statut de satisfaction.....	10
Tableau 2 : Test d'indépendance entre les variables et la satisfaction.....	11
Tableau 3 : Résultats du modèle de satisfaction globale.....	13
Tableau 4 : Distribution des scores selon les dimensions	15
Annexe 1 : Modèle global	21
Annexe 2 : Facteur explicatif du temps d'attente.....	24
Annexe 3 : Facteur explicatif du problème de personnel non qualifié	26
Annexe 4 : Facteur explicatif de la perception du coût de prestation	26
Annexe 5 : Facteur explicatif du problème de perception de traitement inefficace	28
Annexe 6 : Facteur explicatif du problème du non-respect des mesures COVID	29

LISTES DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Proportion des patients selon le statut de satisfaction et les problèmes rencontrés	12
--	----

Résumé

La satisfaction des patients est un critère de la qualité des soins. L'offre de soins est régulièrement évaluée contrairement à la demande qui est appréhendée à travers la satisfaction des patients. En tenant compte des opinions des populations sur les prestations de service de santé, des ajustements permettront d'améliorer la qualité des services, leur accessibilité, et leur efficacité.

La démarche méthodologique adoptée pour cette étude a consisté à rechercher les déterminants de la satisfaction des patients à partir d'un modèle logistique. Par la suite, l'analyse des scores a permis de déterminer les dimensions prioritaires de la satisfaction des patients à améliorer.

Des résultats de cette étude, les éléments tels que le milieu de résidence, la religion, le sexe et la catégorie socioprofessionnelle, la distance du domicile du patient au centre de santé, le lieu et le motif de consultation et les perceptions du patient dans son itinéraire de soins sont des facteurs d'insatisfaction. En effet, l'insatisfaction est plus ressentie en milieu urbain qu'en milieu rural, chez les musulmans que chez les chrétiens, chez les hommes plus que chez les femmes et chez les sans-emploi plus que chez les travailleurs. Aussi habiter à plus de 5 km du centre de santé est un motif d'insatisfaction. De même, les patients qui consultent dans les hôpitaux publics sont plus insatisfaits que ceux consultant dans les officines privées ; il en est de même pour ceux qui consultent pour des motifs autre que fièvre ou paludisme. Enfin, la perception d'un temps d'attente long dans les formations sanitaires, d'un personnel de santé non qualifié, d'un traitement inefficace et des prestations de santé chères, sont également des motifs d'insatisfaction.

L'analyse des scores a permis d'identifier dimension physique (propreté de l'établissement, disponibilité d'un dispositif de lavage des mains et respect des mesures COVID) comme la première dimension qui influence l'insatisfaction des patients et qui doit être améliorée prioritairement. Ensuite la dimension accueil qui comprend le temps d'attente et la nature de l'accueil est à considérer. Enfin la qualité du service exerce aussi une influence importante sur l'insatisfaction des patients.

Pour améliorer la satisfaction des patients, des mesures visant à assainir l'environnement physique, à renforcer la communication interpersonnelle à l'accueil et durant tout le temps d'attente sont à mettre en œuvre. Dans le même sens, il est essentiel de renforcer les actions de préventions et de prise en charge des pathologies autres que le paludisme.

1. INTRODUCTION

La politique sanitaire du Burkina Faso est mise en œuvre par le ministère en charge de la santé à travers le plan national de développement sanitaire (PNDS) dont celui en cours couvre la période 2021-2030. La mise en œuvre des précédents plans de développement sanitaire a permis d'engranger d'importants résultats dans la promotion de la santé, notamment dans les domaines des prestations de services, des ressources humaines, des infrastructures, équipements, matériels et maintenance, des approvisionnements en médicaments, technologies et produits de santé et du financement (bilan PNDS 2010-2020). En effet, la couverture sanitaire s'est améliorée par la construction d'infrastructures à tous les niveaux du système, l'élargissement de la gamme des prestations de service, l'augmentation de l'offre de services et soins à la mère et à l'enfant. Le rayon moyen d'action théorique des formations sanitaires publiques est passé de 7,3 km en 2011 à 6,2 km en 2020 et 5,6 km en prenant en compte le privé pour une cible de 5 km. Le ratio médecin/habitant est passé de 1/22017 en 2011 à 1/9659 en 2021. Les compétences des agents de santé ont été renforcées et leurs conditions de travail améliorées avec la mise en place de la fonction publique hospitalière. De plus, la politique de gratuité des soins pour la femme enceinte, dans le post-partum et pour les enfants de moins de cinq ans a amélioré l'accessibilité financière des populations aux services de santé. Cela a eu pour résultante l'amélioration du nombre de contacts par habitant et par an qui est passé de 0,6 en 2011 à 1,8 en 2020. Pour les enfants de moins de 5 ans, l'évolution de l'indicateur est passé de 2,5 en 2011 à 3,3 en 2019 (Rapport d'évaluation du PNDS, 2011-2020).

Cependant, certains indicateurs sanitaires restent à améliorer. L'espérance de vie à la naissance est passée de 56,7 ans en 2006 à 61,9 ans en 2019. Ce niveau encore faible est influencé par une mortalité encore élevée bien qu'en baisse, surtout chez les couches vulnérables telles que les femmes et les enfants. Le taux de prévalence contraceptive moderne est de 31,9% avec des besoins non satisfaits en planification familiale (PF) de 16% (EDS 2021). En outre, le profil épidémiologique du pays est marqué par le double fardeau des maladies transmissibles persistantes et l'augmentation progressive des maladies non transmissibles. Les trois (3) premières causes de mise en observation en 2020 dans les formations sanitaires de base sont le paludisme (54,1%), les infections respiratoires aiguës (18,1%) et la fièvre typhoïde (2,1%). Les maladies transmissibles sont la cause de 70% des décès en 20141.

Au vu de ces difficultés, l'offre de services de santé requiert encore des moyens supplémentaires qui doivent être en accord avec les principaux besoins prioritaires des bénéficiaires pour les dix (10) prochaines années comme stipulé dans le PNDS 2021-2030 : (i) le renforcement de la gratuité des soins en cours par l'amélioration de la disponibilité des médicaments, l'extension de la gratuité des soins à d'autres cibles (hommes, femmes non enceintes, personnes démunies, personnes âgées, etc.), (ii) la mise à disposition du sang, (iii) la construction de nouvelles infrastructures de santé et (iv) le renforcement des capacités du personnel de santé en accueil et communication interpersonnelle.

L'utilisation des services de santé par la population est capitale pour l'atteinte des objectifs durables en santé et fait partir des orientations stratégiques du PNDS 2021-2030. Pour y arriver, il est très important que la population soit satisfaite de l'offre de soins. La satisfaction du patient est une composante de l'évaluation de la qualité des soins et témoigne de la place qu'occupe l'usager dans l'organisation du système de santé et dans la démarche qualité. Lorsque les usagers sont satisfaits des prestations de santé, cela signifie qu'ils ont reçu des services de qualité avec une expérience positive. Cela favorise l'établissement d'une relation de confiance entre les clients et les prestataires de services de santé, ce qui favorise une meilleure communication, une plus grande adhésion aux traitements et une gestion efficace des problèmes de santé.

Pour améliorer continuellement la fréquentation des formations sanitaires, il est nécessaire de prendre en compte la satisfaction des usagers. La satisfaction des bénéficiaires est également nécessaire pour assurer la continuité des soins, assurer la prévention des maladies et affections chroniques et assurer

¹ Rapport sur l'État de la santé de la population du Burkina Faso, 2019. Observatoire national de la santé. Institut National de Santé publique.

un suivi adéquat des traitements. En tenant compte des opinions de population sur les prestations de services de santé, des ajustements peuvent être apportés pour améliorer la qualité, l'accessibilité, l'efficacité des services.

Dans ce contexte, la présente étude vise à analyser de manière plus générale les déterminants de la satisfaction des patients. Pour répondre à cet objectif, une revue de littérature des études de satisfaction réalisées a été faite dans la première partie. La deuxième présente la méthodologie utilisée et la troisième expose les résultats obtenus.

1.1. Objectifs

L'objectif général de cette étude est de contribuer à la compréhension des déterminants de la satisfaction des bénéficiaires des services de santé au Burkina Faso en 2021. Plus spécifiquement il s'agit de :

- *analyser la perception des populations par rapport aux prestations de services de santé : cadre physique, relationnel et professionnel de l'offre des prestations ;*
- *analyser la satisfaction globale des bénéficiaires sur les services de santé ;*
- *déterminer les facteurs associés à la satisfaction.*

2. REVUE DE LA LITTÉRATURE

La satisfaction des patients est une composante de la définition de la qualité des soins selon l'OMS. De nombreux auteurs ont étudié les facteurs déterminants de la satisfaction des patients.

2.1. La satisfaction des patients comme élément d'appréciation de la qualité

Selon la littérature, il n'y a pas de consensus sur la définition du concept de satisfaction des patients. La satisfaction des patients est un concept multidimensionnel (Ware et al., 1977) influencée par des différences culturelles dans les attentes et les attitudes des patients (Friedel et al., 2023). Cependant le nombre de dimension à prendre en compte ne fait pas l'unanimité (Cong-Tri, 2021). Les différences dans les jugements (ou le niveau de satisfaction) sont basées sur les expériences précédentes et les situations personnelles du patient, mais également sur leur niveau de connaissance (Ilioudi et al., 2013). Il est aussi difficile d'interpréter les niveaux de satisfaction car ils dépendent des préférences, du niveau de santé, des caractéristiques et de la culture des individus, en plus de la qualité et du résultat des soins. L'association entre la satisfaction des patients et la qualité des soins est désormais affirmée mais reste à être éclairée (Cong-Tri, 2021).

2.2. Les déterminants de la satisfaction des patients

La plupart des études indique une relation entre les facteurs démographiques tels que le sexe, l'âge, l'état de santé et le niveau d'éducation et la satisfaction (Kalaja, 2023).

Une étude menée en 2004 aux Etats Unies indique une relation statistiquement significative et positive entre la satisfaction et les soins infirmiers, les soins médicaux et le milieu environnant ; les soins infirmiers ayant le plus grand impact. Aussi la courtoisie et le respect du personnel médical affectent le niveau de satisfaction. Également, une communication efficace et une explication claire des situations ont le plus grand impact sur l'amélioration de la satisfaction des patients. Toutes ces études montrent l'importance du rôle des infirmiers dans la satisfaction globale des patients (Kalaja, 2023).

Les compétences en communication interpersonnel² des médecins sont des facteurs plus influents que les compétences cliniques, les équipements et les technologies utilisés pour accroître la satisfaction des patients (source). Cependant, des études menées au CHU de Nancy et en Coré du Sud indiquent que les équipements et les technologies utilisés affectent le plus la satisfaction des patients et que le plus gros problème est le manque de cette dimension (Kalaja, 2023).

La communication et l'information sont les facteurs qui influencent la satisfaction des patients (Heidegger et al., 2006). De plus, le manque de lits, les longs délais d'attente à l'accueil et les démarches administratives prolongées, l'indisponibilité du personnel médical, le manque d'équipement médical de base, la propreté des chambres sont également des déterminants de la satisfaction d'après (Sajid, Rashid, 2008) cité par (Kalaja, 2023). De même, d'autres facteurs qui influencent la satisfaction des patients, sont la continuité de l'offre de soins de santé et la proximité des centres de santé avec les zones résidentielles ou les centres de travail d'après (Thornton 2017) cité par (Kalaja, 2023). En outre la satisfaction est associée aux attentes des patients selon (Cong-Tri, 2021) qui a trouvé que «La satisfaction est influencée par les attentes et les préférences du patient ; elle reflète le degré de concordance entre les attentes vis-à-vis des soins et la perception de la qualité des soins réalisés ».

Les attentes diffèrent d'un patient à l'autre en raison de leur niveau de connaissance et de leurs expériences précédentes ; au fur et à mesure que les expériences s'accumulent, les attentes changent. Les patients avec de faibles attentes ont généralement un taux de satisfaction élevé (Jawaid M, et al. 2018 cité par (Kalaja, 2023). Dans la littérature, l'on distingue trois types d'attentes des patients : - les attentes contextuelles qui découlent des connaissances acquises lors de lectures ou de processus de consultation - les attentes interactives qui résultent de l'échange d'information entre le patient et le professionnel de santé et - les attentes actives qui sont créées à la suite d'actions effectuées par le médecin en fournissant des traitements ou des conseils dans le passé (Greenberg RP, et al. 2006 cité par Kalaja, 2023). Les attentes sont aussi influencées par les caractéristiques démographiques tels que l'âge, le sexe et le statut matrimonial que par des déterminants psychosociaux d'après (Siddiqui et al. 2011; Saleem T, et al. 2009 cité par Kalaja, 2023).

Une étude menée au Pakistan indique que le soutien émotionnel, le temps d'attente ne dépassant pas 30 minutes et le temps de consultation d'au moins 20 minutes sont les facteurs qui concourent plus à l'atteintes des attentes des patients d'après (Naseer, 2012 cité par Kalaja, 2023). En plus des attentes, les expériences des patients en matière de soins de santé sont un déterminant de leur satisfaction. L'expérience perçue par le patient et sa satisfaction sont parfois confondues. Pourtant, les deux termes sont bien distincts. L'expérience est une description moins subjective des faits obtenus en demandant au patient ce qui s'est passé durant les soins (Cong-Tri, 2021). Les expériences des patients sont un prédicteur puissant de la satisfaction des patients et l'OMS l'utilise comme un indicateur de responsabilité du système de santé (WHO, 2009 cité par Kalaja, 2023).

3. METHODOLOGIE

Une description de l'approche méthodologique et des sources de données est faite pour identifier et analyser les associations entre la satisfaction globale des usagers de services de santé et certaines caractéristiques sociodémographique, géographique, environnementale et sanitaire. Une analyse associative entre les dimensions de la satisfaction globale avec ces mêmes caractéristiques est réalisée pour cerner les aspects à améliorer. Également, des scores normalisés ont été calculés et ce processus ce qui a permis de prioriser les dimensions de la satisfaction sur la base des problèmes rencontrés par les usagers de services de santé.

3.1. Données

Les données utilisées sont proviennent s de l'enquête harmonisée sur les conditions de vie des ménages (EHCVM/INSD 2021). Elle comporte plusieurs modules dont un module santé de portée nationale. Cette étude a porté sur 8 458 individus ayant consulté dans un service de santé au cours des

² Ces compétences comprennent le comportement, l'explication des situations, le niveau de soins, le soutien émotionnel, le respect des patients et de leurs préférences, ainsi que l'implication des patients dans la prise de décision

30 derniers jours précédant l'enquête. La variable d'intérêt de type binaire est sur la satisfaction globale des patients ayant consulté les services de santé.

L'EHCVM est une enquête consommation et le niveau de vie des ménages et a couvert tout le territoire national burkinabè. Le niveau de représentativité des données collectées concerne les milieux de résidence (urbaine et rurale) et les 13 régions administratives du pays.

3.2. Choix des variables

Une présentation succincte des variables utilisées est donnée dans cette section.

La variable d'intérêt est l'appréciation globale de la satisfaction des services sanitaires. Un regroupement en variable binaire est fait car l'intérêt de l'étude est d'identifier les services sanitaires à améliorer en analysant davantage les différents profils des usagers qui ne sont pas satisfaits.

La satisfaction peut être appréciée à travers plusieurs dimensions. Dans cette étude dix (10) variables ont été identifiées et regroupées en quatre (4) dimensions : dimension « cadre physique et organisationnel », dimension « accueil », dimension « qualité des prestations de service », dimension « coût de prestations ». Plusieurs informations sont utilisées pour approcher les opinions des usagers sur certaines composantes des services de santé, en particulier ceux qui déclarent avoir eu des problèmes au cours de la visite :

Les variables constitutives de la dimension « cadre physique et organisationnel » sont des variables binaires sur des problèmes rencontrés en matière de propreté de l'établissement, de dispositif de lavage de main, de non-respect des mesures barrières de la Covid 19.

Les variables de la dimension « accueil » également de nature binaire concernent les problèmes liés au temps d'attente et à l'accueil.

La dimension « qualité des prestations de service » comprend des variables binaires portant sur les problèmes en termes de problèmes rencontrés en lien avec le personnel non qualifié à l'absence de médicaments, de traitement inefficace et du personnel.

La dimension « coût des prestations » est captée par la variable binaire « coût de prestations trop cher ».

D'autres variables sur les caractéristiques sociodémographiques (sexe, âge, niveau d'instruction, catégorie socio-professionnelle, religion, statut matrimonial et niveau économique), la localisation géographique (région, milieu de résidence, distance du lieu de résidence du patient au centre de santé) et de type sanitaire (type de formation sanitaire, type de personnel consulté, motif de consultation) sont également utilisées pour analyser la satisfaction des patients.

Chaque dimension comporte un certain nombre de variables sur lesquelles les patients ont porté une évaluation. Compte tenu du fait que l'enquête EHCVM n'avait pas pour objectif spécifique l'évaluation de la satisfaction des patients, les informations collectées concerne les problèmes rencontrés lors de la fréquentation des services de santé. La satisfaction est donc appréhendée en termes de problèmes rencontrés utilisé comme un proxy de la non satisfaction.

3.3. Méthode d'analyse

Plusieurs méthodes ont été utilisées pour analyser la satisfaction des patients. Certains auteurs ont utilisé un modèle logistique pour évaluer la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar (Diouf et al., 2010). D'autres, ont estimé la satisfaction des patients en utilisant un modèle séquentiel. Ce modèle se fonde sur les dimensions primaires liées à la qualité interactive, la qualité de l'environnement physique et la qualité des résultats obtenus. La qualité interactive comprend l'attitude, le comportement et la compétence. La qualité de l'environnement physique se subdivise en conditions ambiantes, design et les facteurs sociaux. Quant à la qualité des résultats, elle comprend le temps d'attente, le caractère tangible des résultats et la valence (Brady & Cronin, 2001). La recherche menée par Aragon et Gesell (2003) aux urgences de différents hôpitaux suggère que la théorie principale de la mesure de la satisfaction du patient dépend de la mesure de variables latentes telles que le service médical, le temps d'attente et les soins infirmiers. Ils ont prouvé à travers une simulation que la satisfaction globale du patient dépend de ces trois variables puis du désir de recommander l'hôpital et du degré auquel le service justifie le paiement effectué par le patient.

Certaines études se sont basées sur le calcul des scores de satisfaction. Le score de satisfaction est calculé en utilisant les réponses de plusieurs questions. C'est le rapport entre la somme des réponses positives de ces groupes de questions et le nombre de questions du groupe considéré, multiplié par 100 (Yaméogo et al., 2017).

Dans la présente étude, plusieurs méthodes sont utilisées. Tout d'abord une analyse logistique est utilisée pour identifier les variables sociodémographiques, géographiques, celles relatives à l'environnement sanitaire ou au motif de consultation qui expliquent le statut de satisfaction tel que perçu par l'utilisateur de services de santé. Ensuite, une agrégation à partir de score permet de faire ressortir les dimensions prioritaires des services de santé à améliorer selon les réponses du groupe d'utilisateurs non satisfaits. Il s'agit d'un score normalisé utilisant la même méthode que Yameogo et al. (2017). Enfin, l'affinement de l'analyse consiste à l'identification des déterminants de chacune des variables des dimensions de la satisfaction globale. L'analyse de la satisfaction des patients s'est basée sur une analyse descriptive, une régression logistique de recherche de déterminants et une analyse des scores des dimensions de la satisfaction. Les résultats sont analysés au seuil statistique de 5%.

4. RESULTATS

Cette section présente les résultats de l'analyse descriptive, les déterminants de la satisfaction et les scores suivants les dimensions retenues.

4.1. Analyse descriptive

4.1.1. Analyse descriptive des données

Sur les 8458 individus interrogés, 8,9% ont déclaré être insatisfait des prestations de santé reçues (Tableau 1).

Tableau 1 : Répartition des patients selon le statut de satisfaction

Satisfait	Effectif	Pourcentage
Oui	7 708	91,1
Non	750	8,9
Ensemble	8 458	100,0

4.1.2. Test d'indépendance de khi2.

Il existe une association entre les variables de toutes les dimensions et la non satisfaction des patients comme le montre les résultats du test de khi2³. Certaines variables sociodémographiques (âge, religion, région, milieu de résidence, catégorie socioprofessionnelle) influencent la non satisfaction des patients. Cependant Il n'y a pas d'association statistiquement significative entre la non satisfaction des patients et chacune des variables suivantes : statut matrimonial, sexe, niveau d'instruction et niveau économique (Tableau 2).

³ Le test d'indépendance de khi2 permet de mesurer le lien entre la variable dépendante et les variables explicatives

Tableau 2 : Test d'indépendance entre les variables et la satisfaction

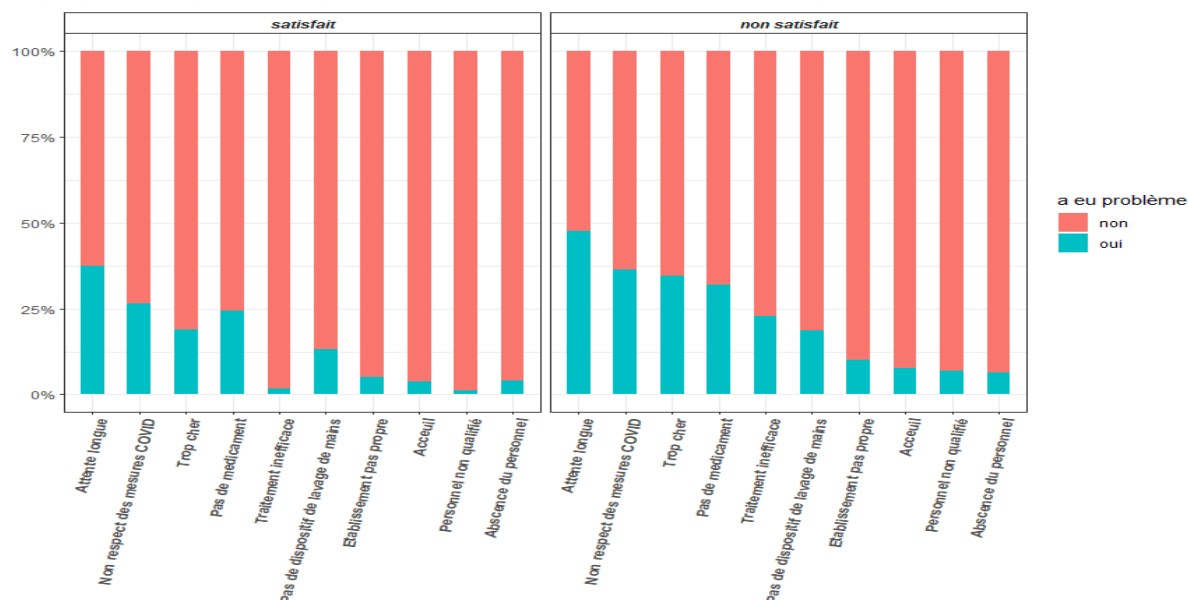
Variable	Statistique du khi ²	Significativité à 5%	Variable	Statistique du khi ²	Significativité à 5%
Motif de consultation	395.1	Oui	Problème lavage de main	16.3	Oui
Lieu de consultation	72.0	Oui	Respect mesure covid	34.7	Oui
Type de personnel	74.3	Oui	Région	30.3	Oui
Problème d'établissement propre	33.3	Oui	Milieu	16.8	Oui
Attente longue	29.8	Oui	Distance	30.8	Oui
Personnel non qualifié	138.6	Oui	Statut matrimonial	2.3	Non
Prestation trop cher	101.0	Oui	Religion	6.3	Oui
Manque de médicament	20.9	Oui	Catégorie socioprofessionnelle	33.5	Oui
Traitement inefficace	901.2	Oui	Groupe d'âge	33.7	Oui
Problème d'accueil	26.7	Oui	Sexe	3.4	Non
Absence du personnel	9.3	Oui	Niveau d'instruction	1.7	Non
			Quintile	4.0	Non

4.1.3. Dimension et non satisfaction

La satisfaction des patients est analysée suivant les quatre (4) dimensions retenues : (i) le cadre physique et organisationnel, (ii) l'accueil, (iii) la qualité des prestations de service et le (iv) coût des prestations.

Indépendamment du statut de satisfaction du patient, l'attente longue suivi du non-respect des mesures barrières de la COVID-19 à savoir le non-respect des mesures de distanciation et du port de masque sont les problèmes les plus fréquemment rencontrés par les patients. Parmi les patients non satisfaits, près de 50% ont signalé des problèmes liés aux attentes longues. Le non-respect des mesures de la COVID-19, la cherté des coûts des prestations et le manque de médicaments sont des problèmes vécus par plus de 25% des patients non satisfaits (graphique1).

Graphique 1: Proportion des patients selon le statut de satisfaction et les problèmes rencontrés



4.2. Analyse des déterminants de la satisfaction globale

L'estimation du modèle logistique a permis de mettre en évidence les variables des différentes dimensions qui influencent la non satisfaction des patients.

▪ Caractéristiques sociodémographiques des patients et non satisfaction

Les variables sociodémographiques qui influencent significativement la non satisfaction sont : le milieu de résidence, la religion le sexe et la catégorie socioprofessionnelle. Les patients résidants en milieu rural ont 26% de chance en moins de se sentir insatisfaits que ceux du milieu urbain. Les patients de confession chrétienne sont moins insatisfaits que ceux de confessions musulmanes.

La catégorie socioprofessionnelle influence la satisfaction des patients. Les cadres et les travailleurs pour compte propre sont moins insatisfaits que ceux qui sont sans emploi au moment de l'enquête. Le sexe du patient influence également la perception par rapport aux services de santé. Les patients de sexe féminin sont moins insatisfaits que les hommes.

▪ Consultations et non satisfaction

La satisfaction des patients dépend à la fois du lieu et du motif de consultation. Les patients qui ont consulté pour des motifs autre que « fièvre ou paludisme » sont plus insatisfaits par rapport à ceux qui consultent pour le motif « fièvre ou paludisme ». Les patients qui ont consulté pour des motif « dentaire/peau/yeux », « autre motif », « fatigue/anémie, drépanocytaire/douleur », « tension/diabète » ont 3 fois plus de chance d'être insatisfaits. Pour ceux qui ont effectué des consultations pour des « problème d'estomac/typhoïde, ont 2 fois plus de chance de se retrouver insatisfaits.

Le lieu de consultation a également une influence sur le niveau de satisfaction des patients. Ceux qui consultent dans les officines privées ont 50% de chance en moins d'être insatisfaits que ceux qui consultent dans les hôpitaux publics.

▪ Dimension organisation physique et non satisfaction

L'organisation physique des établissements de santé peut avoir une influence sur la satisfaction des patients. Dans cette étude, l'organisation physique des établissements sanitaires est mesurée par la propreté de l'établissement, l'existence d'un dispositif de lavage de mains et le respect des mesures barrières de la COVID-19.

Les patients qui estiment que les mesures barrières COVID-19 ne sont pas respectés sont plus insatisfaits que les autres. La prudence et la peur observées au moment de la maladie à COVID-19 peut ainsi expliquer cette non satisfaction des patients lorsqu'ils observent que les mesures barrières COVID-19 édictées par l'établissement ne sont pas respectées. Les patients ayant consulté dans les centres de santé publics ont plus rencontré des problèmes de non-respect des mesures barrières COVID-19.

L'organisation pyramidale du système sanitaire et les normes de l'OMS recommande que les centres respectent une distance maximale de 5 km par rapport aux domiciles des patients. Au Burkina Faso, le rayon moyen d'action théorique en tenant compte des établissements sanitaire privé est de 5,5 km.

Les patients qui sont situés à plus de 5 km des établissements sont plus insatisfaits que ceux situés à moins de 1 km. Les patients résidant au-delà de 5 km du centre de santé ont 47% de chance en plus de se retrouver insatisfait que les patients se trouvant à un rayon d'action théorique de moins de 1 km.

▪ Dimension accueil et non satisfaction

Le temps d'attente pour voir un agent de santé ou recevoir un traitement influe sur le niveau de satisfaction des patients. Ceux qui ont attendu longtemps dans les structures sanitaires sont plus insatisfaits que ceux n'ont pas trouvé l'attente trop longue. Ils ont donc 28% de chance en moins d'être plus insatisfaits.

▪ Dimension qualité de service et non satisfaction

La qualité des prestations sanitaires reçues par les patients est une dimension importante de la satisfaction. Plus les prestations sont de qualité, plus les patients sont satisfaits. Les patients qui trouvent le personnel de santé non qualifié ont 3 fois plus de chance d'être insatisfaits. De même ceux qui trouvent que le traitement est inefficace ont 11 fois plus de chance d'être insatisfaits.

▪ Dimension coût et non satisfaction

Les patients qui perçoivent les coûts de prestations élevés ont 55% de chance en plus d'être insatisfaits.

Tableau 3 : Résultats du modèle de satisfaction globale

Caractéristique	OR ⁱ	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
Traitement inefficace		<0,001	Respect des mesures covid		<0,001
non	—		Non	—	
oui	11,7	<0,001	Oui	1,36	<0,001
Motif de consultation		<0,001	Catégorie socioprofessionnelle		<0,001
fièvre/paludisme	—		Sans emploi	—	
Problème d'estomac/typhoïde	2,20	<0,001	Cadre	0,44	0,002
Accident/blessure	1,63	0,062	Ouvrier/manœuvre/apprenti	0,84	0,2
Dentaire/peau/yeux	3,91	<0,001	Propre compte/familial	0,67	<0,001
Tension/diabète	4,01	<0,001	Patron	0,97	>0,9
Mal de gorge/toux, rhume	1,31	0,2	Attente longue		0,006
Autre motif	4,83	<0,001	Non	—	
Accouchement	1,75	0,2	Oui	1,28	0,006

Caractéristique	OR ¹	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
Fatigue/anémie/drép anocytose/douleur	3,91	<0,001	Lieu de consultation		0,006
Personnel non qualifié		<0,001	Hôpital public	—	
Non	—		Centre de santé public	0,82	0,3
Oui	2,97	<0,001	Hôpital/clinique privée	0,53	0,017
Coût de prestations trop cher		<0,001	Centre de sante privé	0,65	0,3
Non	—		Domicile/guérisseur	1,61	0,12
Oui	1,55	<0,001	Distance		0,005
Sexe		0,002	Moins de 1 Km	—	
Masculin	—		[1, 2[km	1,14	0,3
Féminin	0,76	0,003	[2, 5[km	0,98	0,8
Milieu de résidence		0,002	5+ km	1,47	0,005
Urbain	—		Religion		0,019
Rural	0,74	0,002	Musulman	—	
Problème d'établissement propre		0,11	Chrétien	0,77	0,007
Non	—		Animiste/autre	1,06	0,7
Oui	1,31	0,10			

4.3. Analyse des scores suivants les dimensions retenues

L'analyse des scores permet d'identifier les dimensions prioritaires qui affectent la satisfaction des patients. Les dimensions avec un score moyen les plus élevés comporte des aspects sur lesquels il faut améliorer pour réduire l'insatisfaction des patients. Le tableau ci-après présente le score moyen des dimensions de satisfaction.

L'organisation physique (propreté de l'établissement, dispositif de lavage des mains et respect des mesures barrières de la COVID-19) avec un score moyen de 4,6 sur 10, influence le plus la non satisfaction des patients.

La nature de l'accueil (attente longue, mauvais accueil) est la deuxième dimension qui impacte l'insatisfaction des usagers.

La qualité du service est appréciée par les variables suivantes : Personnel de santé non qualifié, Pas de médicaments, Traitement inefficace, Absence du personnel de santé. Cette dimension totalisant un score moyen de 3,4 sur 10 a également une influence importante sur la non satisfaction des patients.

Tableau 4 : Distribution des scores selon les dimensions

Statistique	Organisation physique	Accueil	Qualité du service	Coût	Ensemble
Minimum	00	0,0	0,0	0,0	0,0
1 ^{er} Quartile	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Médiane	0,0	0,0	0,0	0,0	10,0
Moyenne	4,6	4,2	3,4	2,0	14,3
3 ^e Quartile	10,0	10,0	10,0	0,0	20,0
Maximum	30,0	20,0	40,0	10,0	100,0
NA	41,0	43,0	52,0	26,0	101,0

4.4. Analyse des sous-composantes de la satisfaction globale

Dans cette partie, les variables significatives des différentes dimensions de la qualité sont retenues comme des variables d'intérêts pour comprendre leurs associations avec les facteurs sociodémographiques, environnementales et sanitaires.

4.4.1. Facteurs explicatifs de la dimension « organisation physique »

Pour cette dimension le non-respect des mesures COVID est la variable expliquée. Le non-respect des mesures COVID est lié au personnel médical, à la région et le milieu de résidence du patient, à l'âge, la religion et le sexe et niveau de vie économique du patient.

Les patients qui résident dans la région du Sahel ont 1,4 fois plus de chance de rencontrer des problèmes de non-respect des mesures barrières de la COVID-19 comparativement à ceux résident dans la région du Centre.

Les patients qui résident dans les régions autre que les Cascades, l'Est et le plateau central ont moins rencontrés des problèmes liés au respect des mesures barrières du COVID-19 que ceux qui ont consulté dans la région du Centre. De plus, les patients qui ont consulté dans les centres de santé en milieu rural et ceux consultés par les infirmiers ont plus rencontrés des problèmes de non-respects de mesures barrières de la COVID-19.

Les patients de sexe féminin, de confessions chrétiennes et ceux de plus 60 ans ont rencontrés moins de problèmes liés au non-respect des mesures barrières du COVID-19. Par rapport au quintile de niveau 1, les patients des autres niveaux de quintile ont au moins 1,2 fois de chance de rencontrés des problèmes de non-respect de COVID 19.

4.4.2. Facteur explicatif du score de la dimension « accueil »

Les variables significatives qui agissent sur la dimension est le sentiment de « long temps d'attente ».

La perception de l'attente longue est associée à la zone géographique dont la région, le milieu de résidence, la distance entre le centre de santé et le domicile du patient. Les caractéristiques sociodémographiques du patient notamment l'âge, le statut matrimonial, la catégorie socioprofessionnelle, le niveau d'instruction et le niveau économique influent également sur la perception du temps d'attente. La perception du temps d'attente est liée au type de centre de santé fréquenté et aux motifs de consultation.

Les patients vivant en milieu rural rencontrent moins de problèmes liés au temps d'attente. Comparativement au « milieu urbain », les patients résidant en milieu rural ont 27% moins de chance d'attendre plus longtemps dans la formation sanitaire. Par rapport à la région du centre, les patients des régions des Cascades, du Centre-Est, de l'Est, du Nord et du Plateau-Central ont une perception

de temps d'attente moins long. En revanche, les patients des autres régions perçoivent le temps d'attente plus long comparativement aux patients de la région du centre. Aussi les patients qui se situent à plus de 1 km du centre de Santé ont le ressenti du temps d'attente long. Les patients situés au-delà de 5 km et plus ont 63% de chance en plus de rencontrer des problèmes de temps d'attente long.

Les polygames et les monogames ont respectivement 1,33 et 1,38 fois plus de chance de trouver l'attente longue dans la formation sanitaire comparativement aux personnes non en couple (célibataires, veufs, divorcés, séparés). Les patients travaillants en tant que manoeuvre ou ouvrier et ceux travaillant pour propre compte propre ont au plus 20% de chance en moins de percevoir le temps d'attente longue comparativement aux personnes de profession de niveau supérieur.

L'âge influence la perception du temps d'attente. Les patients de 60 ans et plus ont 20% de chance en moins de trouver le temps d'attente longue que ceux ont entre 15 et 29 ans. Les ouvriers et ceux qui travaillent pour leur propre compte ont également 20% de moins de chance d'avoir une perception de temps d'attente long par rapport à ceux qui sont sans emploi. Les personnes se positionnant au niveau des quintiles économiques supérieurs ont une perception de temps d'attente longue comparativement à ceux du niveau de quintile économique le plus bas.

Ceux qui sont aller consulter pour des « problèmes d'estomac /typhoïde » ont 30% de chance en moins d'attendre longtemps dans la formation sanitaire comparativement à ceux ayant été pour des « raisons de paludisme ou de fièvre ». De même ceux qui sont allés consulter pour des « accident/blessure » ont 48% de chance en moins d'attendre longtemps dans la formation sanitaire comparativement à ceux ayant été pour des « raisons de paludisme ou de fièvre ». Par rapport aux lieux de consultation, les patients qui consultent dans les officines privées ou chez le guérisseur/domicile trouve le temps d'attente moins long que chez qui consultent dans les hôpitaux publics. Les patients qui consultent dans les centres de santé public ont 1,42 fois plus de chance d'attendre longuement dans la formation sanitaire comparativement à ceux ayant été dans les « hôpitaux publics ». . A contrario, les patients qui ont consulté dans les centres de santé public ont 61% de chance en plus de trouver le temps d'attente plus long.

Les patients résidant se situant dans les quintiles de richesse « très riche » et « riche » ont respective ont 1,53 et 1,36 fois plus de chance d'attendre plus longtemps dans la formation sanitaire comparativement aux patients de la classe « très pauvre ». Ces résultats sont statistiquement significatifs au seuil de 5%.

4.4.3. Facteurs explicatifs de la « qualité des prestations »

Les variables significatives qui agissent sur la dimension « qualité des prestations » sont le ressenti de problème « d'inefficacité des traitements » et « problème de personnel non qualifié ».

L'inefficacité du traitement est associée au motif de consultation, au lieu de consultation et à la région. Les patients qui consultent pour d'autres motifs et pour des motifs de tension/diabète ont quatre fois plus de chance d'avoir un ressenti de traitement inefficace par rapport à ceux qui ont consulté pour des motifs de fièvre ou paludisme. Pour ceux qui consultent pour des motifs « dentaire/peau/yeux », « accident, blessure » et pour motif « fatigue/anémie, drépanocytose, douleur » ont trois plus de chance de rencontrer des problèmes d'inefficacité. Les patients qui ont consulté pour « problème d'estomac, fièvre typhoïde », ont deux fois plus de chance de trouver le traitement inefficace. Les patients qui ont consulté dans les centres de santé publics et dans les hôpitaux/cliniques privées ont respectivement 36% et 83% de moins de chance de trouver le traitement inefficace.

La région de résidence est statistiquement associée à la rencontre de personnel non qualifié dans les formations sanitaires. Les patients de la région de la Boucle du Mouhoun du Centre Ouest du Centre Sud et du Sahel ont plus de chance de percevoir le traitement inefficace. A contrario les patients des régions de l'Est et du Sud-Ouest ont respectivement 48% et 36% de chance en moins de rencontrer des problèmes de traitement inefficaces.

Le ressenti de « non-qualification du personnel de santé » est associée à la région, au milieu de résidence et au niveau de vie économique. Les patients de la région du Sahel ont 5,89 fois plus de chance de rencontrer un personnel qu'ils jugent non qualifié comparativement à ceux résidant dans la

région du « Centre ». De même les patients de la région du Centre-Nord et dans le Centre-Sud ont respectivement 1,43 et 1,20 fois plus de chance de rencontrer un personnel qu'ils trouvent non qualifié dans la formation sanitaire, comparativement aux patients de la région du « Centre ».

La perception de la non-qualification du personnel de santé est moins élevée chez les patients résidents en milieu rural. En effet, ces patients ont 53% de chance en moins de rencontrer un personnel qu'ils trouvent non qualifié comparativement au patient du « milieu urbain ».

Les patients se situant dans les quintiles de richesse « très riche » et « riche » ont respectivement 2,00 et 1,45 fois plus de chance de rencontrer le personnel qu'ils trouvent non qualifié dans les formations sanitaires comparativement aux patients de la classe « très pauvre ».

4.4.4. Facteurs explicatifs de la « cherté des prestations »

Cette dimension est appréhendée par la seule variable « cherté des prestations ».

La perception de la cherté des prestations sanitaires est associée aux variables suivantes : motif de consultation, lieu de consultation, distance du domicile du patient au centre de santé, type de personnel consulté, région et milieu de résidence, niveau d'éducation et niveau de vie économique.

Les patients qui ont consulté pour des motifs de « problème d'estomac, fièvre typhoïde », « accident, blessure », « tension, diabète », « fatigue, anémie, drépanocytose, douleur », « autre motif » ont au moins 50% de chance en plus de percevoir les prestations chères.

Les patients ayant consulté dans les hôpitaux/cliniques privés ont 1,64 fois plus de chance de déclarer que le coût de la prestation était élevé comparativement à ceux étant allés dans des « hôpitaux publics ». Ceux ayant consulté dans les centres de santé public ont 45% de chance en moins de ressentir les prestations trop chères.

Par rapport à la région du Centre, les patients des régions de la Boucle du Mouhoun, du Centre-Est, du Centre-Nord, du Centre-Ouest, des Hauts-Bassins et du Sahel ont plus exprimé des problèmes liés à la cherté des prestations. Cette perception de cherté est plus élevée dans la région du Centre-Nord où les patients ont 2,39 fois plus de chance d'avoir un ressenti des prestations trop chères. Comparativement à la région du Centre, les patients des régions des Cascades et du Nord, ont respectivement 74% et 34% de chance en moins de percevoir les prestations trop chères.

La proximité par rapport à un centre de santé a également une influence sur le coût des prestations sanitaires. Les patients résidant dans un rayon moyen d'action de plus de 5km ont 1,50 fois plus de chance d'avouer que la prestation était chère comparativement à ceux résidant dans un rayon moyen d'action de moins de 1 km.

Le niveau de scolarisation a une influence sur la perception de la cherté des prestations. En effet, les patients qui ont un niveau d'instruction d'au moins le primaire, ont environ 20% de chance en moins d'avoir ressenti des prestations trop chères par rapport à ceux sans niveau d'instruction.

Les patients se situant dans les quintiles de richesse « très riche » et « riche » ont respectivement 1,85 et 1,76 fois plus de chance de trouver que la prestation était chère comparativement aux patients de la classe « très pauvre ».

5. RECOMMANDATIONS

A l'endroit du ministère en charge de la Justice et de la Santé

- Poursuivre les actions d'informations/sensibilisations/diffusions sur les droits humains dont le droit à la santé en milieu rural ;
- Poursuivre les actions d'informations/sensibilisations/diffusions sur les problématiques de santé en milieu rural".

A l'endroit du ministère en charge de la Santé et du ministère en charge des Finances

- Renforcer les actions de préventions et de prises en charge des pathologies suivantes : maladies dentaire/peau/yeux, fatigue/anémie, drépanocytaire/douleur, tension/diabète ;
- Renforcer les efforts d'améliorations de la qualité des services (accueil, organisation, plateau technique, personnel) dans les formations sanitaires publiques ;
- Préserver les acquis dans le respect des mesures spéciales édictées dans le cadre d'une surveillance intégré de la maladie et de la riposte (SIMR) ;
- Continuer la construction des infrastructures sanitaires et veiller à la bonne répartition géographique ;
- Renforcer la communication interpersonnelle à l'accueil et durant tout le temps d'attente ;
- Travailler à réduire le temps d'attente en améliorant l'organisation des services et en utilisant les nouvelles technologies ;"
- Renforcer les mesures de réduction des coûts des services et des produits par la mutualisation ;
- Veiller au respect des mesures d'hygiène dans les formations sanitaires ;
- Renforcer les actions de suivi du respect des protocoles de traitement et de la qualité des soins ;
- Développer les mutuelles de santé et accélérer le processus de couverture maladie universelle.

A l'endroit de l'INSD

- Associer le ministère en charge de la santé à la conception de la partie santé de l'enquête ;
- Concevoir un questionnaire spécifique pour mesurer la satisfaction des usagers des services de santé selon les différentes dimensions de la qualité.

6. LIMITES

Les principales limites de l'étude sont :

- L'inadaptation du questionnaire dans la prise en compte des différentes dimensions de la satisfaction. De ce fait, les dimensions de la satisfaction sont appréhendées en termes de problèmes rencontrés et non de satisfaction. L'hypothèse faite est que si le patient rencontre un problème alors il n'est pas satisfait, ce qui n'est pas forcément le cas ;.
- La non prise en compte des patients hospitalisés au moment de l'enquête dans le questionnaire,
- L'opinion sur la satisfaction vient du répondant qui n'est pas toujours le patient.

CONCLUSION

Cette étude a eu pour objectif d'analyser la satisfaction des patients ayant consulté les établissements sanitaires.

Les résultats constituent une source d'informations pour orienter les efforts d'amélioration de la qualité de soins.

Les études menées jusqu'à présent portent sur des questionnaires spécifiques de satisfaction et concernent principalement les établissements ou les services sanitaires. En outre, le niveau de connaissance de la satisfaction est plus développé sur le côté offre de santé incitant à privilégier les investissements pour améliorer l'offre sanitaire. Cette étude s'est basée sur les données de l'enquête harmonisée sur les conditions de vies des ménages (EHCVM) réalisée par l'INSD a l'avantage d'avoir les opinions de citoyens des 13 régions du Burkina.

Les résultats obtenus montrent que 91,8% des patients ayant consulté les 30 derniers jours précédents l'enquête sont satisfaits même si toutefois ils ont rencontré certains problèmes. L'analyse des scores suivant les dimensions considérées met en avant le cadre physique et organisationnel, l'accueil, la qualité des prestations comme les dimensions prioritaires qui contribuent plus à l'insatisfaction des patients.

Les patients qui estiment que les dispositifs d'hygiène notamment les mesures barrières du COVID-19 ne sont pas respectées sont plus insatisfaits. La proximité à un centre de santé agit également sur la satisfaction des patients. Ceux qui se situent à plus de 5 km d'un établissement de santé ainsi que ceux qui ont attendu longtemps dans les structures sanitaires ont plus de chance d'être insatisfaits.

Les patients qui ont eu le sentiment que le personnel de santé est non qualifié, qui ont un sentiment que le traitement n'est pas efficace et estimant que les coûts des prestations sont chers sont plus enclin d'être insatisfaits.

Au regard de ces résultats, des recommandations ont été faites à l'endroit du ministère en charge de la santé et ses partenaires pour l'amélioration de l'offre de soins. Cela implique la poursuite des efforts de l'amélioration des infrastructures sanitaires, de la bonne répartition géographique des ressources humaines, du plateau technique, de l'organisation et de la communication interpersonnelle à tous les niveaux dont l'accueil. Cela peut se maintenir par un suivi régulier de la qualité des soins.

Les études ultérieures pourraient s'inspirer des résultats, des limites et des réflexions de cette étude pour mieux appréhender la qualité et la satisfaction des usagers du système de santé.

BIBLIOGRAPHIE

- Brady, M. K., & Cronin, J. J. (2001). Some New Thoughts on Conceptualizing Perceived Service Quality : A Hierarchical Approach. *Journal of Marketing*, 65(3), 34-49.
<https://doi.org/10.1509/jmkg.65.3.34.18334>
- Cong-Tri, T. (2021). *Qualité des soins perçue par le patient – Indicateurs PROMs et PREMs*.
- Diouf, M., Cisse, D., CMM, L., Ginsburg, F. D., & Traoré, R. (2010). Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar. *Pratiques et Organisation des Soins*, 41(3), 225-230. <https://doi.org/10.3917/pos.413.0225>
- Friedel, A. L., Siegel, S., Kirstein, C. F., Gerigk, M., Bingel, U., Diehl, A., Steidle, O., Hauptelshofer, S., Andermahr, B., Chmielewski, W., & Kreitschmann-Andermahr, I. (2023). Measuring Patient Experience and Patient Satisfaction—How Are We Doing It and Why Does It Matter? A Comparison of European and U.S. American Approaches. *Healthcare*, 11(6), 797.
<https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>
- Heidegger, T., Saal, D., & Nuebling, M. (2006). Patient satisfaction with anaesthesia care : What is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Practice & Research Clinical Anaesthesiology*, 20(2), 331-346.
- Ilioudi, S., Lazakidou, A., & Tsironi, M. (2013). Importance of patient satisfaction measurement and electronic surveys : Methodology and potential benefits. *International Journal of Health Research and Innovation*, 1(1), 67-87.
- Kalaja, R. (2023). Determinants of Patient Satisfaction with Health Care : A Literature Review. *European Journal of Natural Sciences and Medicine*, 6, 43-54. <https://doi.org/10.2478/ejns-2023-0005>
- Ware, J., Davies-Avery, A., & Stewart, A. (1977). The Measurement and Meaning of Patient Satisfaction. *Health & medical care services review*, 1, 1, 3-15.
- Yameogo, A. R., Millogo, G. R. C., Palm, A. F., Bamouni, J., Mandi, G. D., Kologo, J. K., Samadoulougou, A. K., & Zabsonre, P. (2017). Évaluation de la satisfaction des patients dans le service de cardiologie du CHU Yalgado Ouedraogo. *The Pan African Medical Journal*, 28(267), Article 267. <https://doi.org/10.11604/pamj.2017.28.267.13288>

ANNEXE

Annexe 1 : Modèle global

Caractéristique	OR ¹	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
consulter_motif		<0,001	région		0,5
fièvre/paludisme	—		Centre	—	
pr_estomac/typhoïde	2,20	<0,001	Boucle du Mouhoun	0,81	0,4
accident/blessure	1,57	0,085	Cascades	0,93	0,8
dentaire/peau/yeux	3,77	<0,001	Centre-Est	0,84	0,4
tension/diabète	3,66	<0,001	Centre-Nord	0,87	0,5
mal_gorge/toux,rhume	1,26	0,3	Centre-Ouest	0,74	0,2
autre motif	4,80	<0,001	Centre-Sud	0,60	0,023
accouchement	1,74	0,2	Est	0,68	0,078
fatigue/anémie-drepa/doul	3,89	<0,001	Hauts-Bassins	0,89	0,6
consultation_lieu		0,061	Nord	0,85	0,5
hopital public	—		Plateau-Central	0,79	0,3
centre de sante public	0,82	0,3	Sahel	1,18	0,5
hopital/clinique privée	0,51	0,014	Sud-Ouest	0,81	0,4
centre de sante privé	0,56	0,13	distance		0,012
domicile/guerisseur	0,19	0,2	moins de 1 Km	—	

Caractéristique	OR ¹	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
type_personnel		0,3	[1, 2[km	1,14	0,3
medecin	—		[2, 5[km	0,96	0,8
infirmier/sage_f/autre	0,96	0,7	5+ km	1,43	0,011
gueriseur	8,10	0,084	statut_mat_rep		0,4
pr_etb_propre		0,2	cel/veuf/div/sep	—	
non	—		monogame	1,08	0,6
oui	1,26	0,2	polygame	1,22	0,2
pr_attente_long		0,005	religion_rep		0,3
non	—		musulman	—	
oui	1,30	0,005	chretien	0,86	0,2
pr_prs_nonqual		<0,001	animiste/autre	1,12	0,6
non	—		csp_rep		0,002
oui	2,85	<0,001	sans emploi	—	
pr_trop_cher		<0,001	cadre	0,47	0,009
non	—		ouvrier/manoeuvre/apprenti	0,90	0,5
oui	1,56	<0,001	propre compte/familial	0,69	0,001
pr_medicament		0,2	patron	1,13	0,8
non	—		agegroupe_rep		0,2

Caractéristique	OR ¹	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
oui	1,16	0,2	15-29	—	
pr_traitmt_ineff		<0,001	30-49	1,07	0,6
non	—		50-59	1,19	0,3
oui	12,3	<0,001	60+	1,40	0,033
pr_acceuil		>0,9	sexe_rep		0,026
non	—		Masculin	—	
oui	0,98	>0,9	Féminin	0,81	0,026
pr_absc_personnel		0,3	educ_hi_rep		>0,9
non	—		aucun	—	
oui	0,82	0,3	primaire	1,01	>0,9
pr_lavage_main		0,9	secondaire/superieur	1,06	0,7
non	—		quintile		0,3
oui	0,97	0,9	1	—	
pr_respect_mesure_covid		0,008	2	0,90	0,5
non	—		3	0,86	0,3
oui	1,35	0,007	4	0,72	0,038
milieu		0,002	5	0,81	0,2
Urbain	—				

Caractéristique	OR ¹	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
Rural	0,73	0,002			

Annexe 2 : Facteur explicatif du temps d'attente

Caractéristique	OR ¹	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
consulter_motif		<0,001			
fièvre/paludisme	—		distance		<0,001
pr_estomac/typhoïde	0,70	<0,001	moins de 1 Km	—	
accident/blessure	0,52	<0,001	[1, 2[km	1,29	<0,001
dentaire/peau/yeux	0,71	0,009	[2, 5[km	1,08	0,3
tension/diabète	0,66	0,005	5+ km	1,63	<0,001
mal_gorge/toux,rhume	0,74	0,003	statut_mat_rep		<0,001
autre motif	0,84	0,11	cel/veuf/div/sep	—	
accouchement	0,58	0,053	monogame	1,38	<0,001
fatigue/anemi-drepa/doul	0,81	0,067	polygame	1,33	<0,001
consultation_lieu		<0,001	csp_rep		0,058
hopital public	—		sans emploi	—	
centre de sante public	1,42	0,012	cadre	0,81	0,2

hopital/clinique privee	0,33	<0,001	ouvrier/manoeuvre/apprenti	0,82	0,027
centre de sante prive	0,86	0,5	propre compte/familial	0,84	0,006
domicile/guerisseur	0,39	0,001	patron	0,74	0,3
region		<0,001	agegroupe_rep		0,10
Centre	—		15-29	—	
Boucle du Mouhoun	0,93	0,5	30-49	0,98	0,7
Cascades	0,53	<0,001	50-59	0,94	0,4
Centre-Est	0,53	<0,001	60+	0,81	0,022
Centre-Nord	1,26	0,045	educ_hi_rep		0,088
Centre-Ouest	1,45	<0,001	aucun	—	
Centre-Sud	1,43	0,002	primaire	0,93	0,3
Est	0,79	0,041	secondaire/superieur	0,85	0,032
Hauts-Bassins	1,19	0,10	quintile		<0,001
Nord	0,39	<0,001	1	—	
Plateau-Central	0,58	<0,001	2	1,16	0,12
Sahel	1,59	0,001	3	1,22	0,031
Sud-Ouest	1,36	0,017	4	1,36	<0,001
milieu		<0,001	5	1,53	<0,001
Urbain	—				
Rural	0,73	<0,001			

Annexe 3 : Facteur explicatif du problème de personnel non qualifié

Caractéristique	OR¹	p-valeur	Caractéristique	OR¹	p-valeur
region		<0,001	milieu		<0,001
Centre	—		Urbain	—	
Boucle du Mouhoun	0,10	0,024	Rural	0,47	<0,001
Cascades	0,11	0,031	quintile		0,050
Centre-Est	0,42	0,059	1	—	
Centre-Nord	1,43	0,3	2	1,70	0,2
Centre-Ouest	1,17	0,7	3	0,94	0,9
Centre-Sud	1,20	0,6	4	1,45	0,3
Est	0,29	0,031	5	2,00	0,042
Hauts-Bassins	0,31	0,015			
Nord	0,56	0,3			
Plateau-Central	0,79	0,6			
Sahel	5,89	<0,001			
Sud-Ouest	0,57	0,3			

Annexe 4 : Facteur explicatif de la perception du coût de prestation

Caractéristique	OR¹	p-valeur	Caractéristique	OR¹	p-valeur
------------------------	-----------------------	-----------------	------------------------	-----------------------	-----------------

consulter_motif		<0,001	region		<0,001
fièvre/paludisme	—		Centre	—	
pr_estomac/typhoide	1,44	<0,001	Boucle du Mouhoun	1,79	<0,001
accident/blessure	1,59	0,009	Cascades	0,26	<0,001
dentaire/peau/yeux	1,19	0,2	Centre-Est	1,88	<0,001
tension/diabete	1,49	0,010	Centre-Nord	2,39	<0,001
mal_gorge/toux,rhume	1,00	>0,9	Centre-Ouest	1,53	0,001
autre motif	1,62	<0,001	Centre-Sud	1,19	0,2
accouchement	1,50	0,2	Est	1,13	0,4
fatigue/anemi-drepa/doul	1,81	<0,001	Hauts-Bassins	1,31	0,040
consultation_lieu		<0,001	Nord	0,66	0,018
hopital public	—		Plateau-Central	1,30	0,073
centre de sante public	0,55	<0,001	Sahel	1,60	0,006
hopital/clinique privee	1,64	0,004	Sud-Ouest	0,73	0,080
centre de sante prive	0,82	0,4	milieu		0,12
domicile/guerisseur	25 227	>0,9	Urbain	—	
type_personnel		<0,001	Rural	1,11	0,12
medecin	—		distance		<0,001
infirmier/sage_f/autre	0,72	<0,001	moins de 1 Km	—	
gueriseur	0,00	>0,9	[1, 2[km	1,05	0,5

quintile		<0,001	[2, 5[km	1,10	0,3
1	—		5+ km	1,50	<0,001
2	1,36	0,014	educ_hi_rep		0,013
3	1,81	<0,001	Aucun	—	
4	1,76	<0,001	Primaire	0,84	0,041
5	1,85	<0,001	Secondaire/superieur	0,82	0,010

Annexe 5 : Facteur explicatif du problème de perception de traitement inefficace

Caractéristique	OR ¹	p-valeur	Caractéristique	OR ¹	p-valeur
consulter_motif		<0,001	type_personnel		0,024
fièvre/paludisme	—		medecin	—	
pr_estomac/typhoide	2,05	<0,001	infirmier/sage_f/autre	0,64	0,006
accident/blessure	2,96	<0,001	gueriseur	0,00	>0,9
dentaire/peau/yeux	3,44	<0,001	region		<0,001
tension/diabete	4,23	<0,001	Centre	—	
mal_gorge/toux,rhume	1,86	0,018	Boucle du Mouhoum	0,84	0,6
autre motif	4,31	<0,001	Cascades	0,45	0,033

accouchement	2,74	0,10	Centre-Est	0,86	0,6
fatigue/anemi- drepa/doul	3,84	<0,001	Centre-Nord	0,82	0,5
consultation_lieu		<0,001	Centre-Ouest	1,46	0,2
hopital public	—		Centre-Sud	1,57	0,089
centre de sante public	0,64	0,071	Est	0,60	0,10
hopital/clinique privee	0,17	<0,001	Hauts-Bassins	0,55	0,055
centre de sante prive	0,83	0,7	Nord	0,48	0,045
domicile/guerisseur	20 655	>0,9	Plateau-Central	1,00	>0,9
			Sahel	0,94	0,9
			Sud-Ouest	1,09	0,8

Annexe 6 : Facteur explicatif du problème du non-respect des mesures COVID

Caractéristique	OR¹	p- valeur	Caractéristique	OR¹	p-valeur
consultation_lieu		<0,001	Milieu		0,008
hopital public	—		Urbain	—	
centre de sante public	1,50	0,008	Rural	1,16	0,008
hopital/clinique privee	0,94	0,7	Religion		0,018

centre de sante prive	0,89	0,7	musulman	—	
domicile/guerisseur	1,88	0,6	chretien	0,85	0,006
type_personnel		<0,001	animiste/autre	0,86	0,3
medecin	—		Groupe d'âge		0,024
infirmier/sage_f/autre	0,53	<0,001	15-29	—	
guerisseur	0,92	>0,9	30-49	0,98	0,8
region		<0,001	50-59	0,97	0,7
Centre	—		60+	0,77	0,006
Boucle du Mouhoun	0,52	<0,001	sexe_rep		0,040
Cascades	0,99	>0,9	Masculin	—	
Centre-Est	0,33	<0,001	Féminin	0,90	0,041
Centre-Nord	0,44	<0,001	quintile		0,021
Centre-Ouest	0,54	<0,001	1	—	
Centre-Sud	0,80	0,060	2	1,30	0,012
Est	0,87	0,2	3	1,36	0,002
Hauts-Bassins	0,75	0,010	4	1,20	0,058
Nord	0,43	<0,001	5	1,28	0,011
Plateau-Central	1,06	0,6			
Sahel	1,42	0,015			
Sud-Ouest	0,50	<0,001			

ⁱ OR = rapport de côtes, IC = intervalle de confiance