

SATISFACTION DES PATIENTS, ELEMENT IMPORTANT DANS LA GLOBALITE DES SOINS : CAS D'UN SERVICE DES URGENCES CHIRURGICALES AU NIGER.

Patient's satisfaction, an important part in whole of care: case of surgical department in Niger.

Adamou H^{1*}, Amadou Magagi I¹, Habou O², Halidou M³, Karimou S⁴, Sani R⁵, Abarchi H⁶.

1. Chirurgien, Service de chirurgie générale B, Hôpital National & Université de Zinder, Niger ; 2. Chirurgien-pédiatre, Service de chirurgie pédiatrique, Hôpital National & Université de Zinder, Niger ; 3. Chirurgien-urologue, Service d'urologie, Hôpital National & Université de Zinder, Niger ; 4. Médecin, Santé Publique, Direction Régionale de la Santé Publique de Tahoua-Niger ; 5. Chirurgien, Chef de service chirurgie A Hôpital National de Niamey, Université de Niamey, Niger ; 6. Chirurgien-pédiatre, Chef de service de chirurgie pédiatrique, Hôpital National Lamordé, Université de Niamey, Niger.

*Correspondant : chirurgien, Service de chirurgie générale B, Hôpital National, Faculté de Sciences de la Santé de l'Université de Zinder/Niger. Tel : 00227 96 96 82 28; BP : 155-656 Mail : harissou1976@yahoo.fr

RESUME

Introduction : Le but de cette étude était d'évaluer la satisfaction des patients pris en charge au service des urgences chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder, Niger. **Matériels et méthodes :** Il s'agissait d'une étude transversale portant sur des patients admis aux urgences chirurgicales de l'hôpital National de Zinder (HNZ). L'enquête a été réalisée sur une période de 2 mois du 1^{er} juillet au 31 août 2015. Un questionnaire adressé aux patients était rempli à travers un entretien direct.

Résultats : Sur les 227 patients retenus, 54,62% (n=124) étaient satisfaits des prestations au service des urgences chirurgicales. Les principaux éléments associés à une bonne satisfaction étaient l'accueil (OR : 0,27 ; IC95%= 0,14 - 0,52; p<0,001) et la prise en charge de la symptomatologie (OR : 0,28 ; IC95% = 0,14 - 0,58; p<0,001). Les facteurs incriminés dans l'insatisfaction étaient : le temps d'attente avant la prise en charge (OR : 16,57 ; IC95% = 8,52 - 32,23 ; p<0,0001), l'environnement (OR : 3,89; IC95%=2,12 - 7,12; p<0,001), l'accessibilité (OR : 5,85; IC95%=2,54 - 13,46 ; p<0,001) et la mauvaise communication soignant-patient (OR : 13,76 ; IC95% =6,54-28,98 ; p< 0,0001).

Conclusion : Malgré les insuffisances du service des urgences chirurgicales de l'HNZ, un bon accueil et une prise en charge rapide, sont les éléments clés associés à la satisfaction du patient. **Mots clés:** Qualité des soins, satisfaction des patients, urgences, chirurgie, Niger.

ABSTRACT

Introduction: The aim of this study was to assess patient satisfaction in the surgical emergencies department at the National Hospital of Zinder-Niger. **Materials and method:** This was a cross-sectional study carrying out of patients admitted to the surgical emergency department of the National Hospital of Zinder (HNZ). The survey was conducted during 2 month from July 1st to August 31st in 2015. Patients were asked using a questionnaire through face to face interview. **Results:** On the 227 patients surveyed, 54.62% (n=124) were satisfied with the management of the surgical emergencies department. The main factors associated with good satisfaction remain patients reception (OR: 0.27, 95% CI = 0.14 to 0.52; p <0.001), the management of symptoms (OR: 0.28, 95 % CI = from 0.14 to 0.58; p < 0.001). The offending dissatisfaction factors were: waiting time before the treatment (OR 16.57 , 95% CI = 8.52 to 32.23 ; P <0.0001) , the environment (OR: 3.89 , 95% CI = 2.12 to 7.12 ; p <0.001) , accessibility (OR: 5.85 , 95% CI = 2.54 to 13.46 , p < 0.001) and poor patient-provider communication (OR, 13.76; 95% CI 6.54 to 28.98; P <0.0001). **Conclusion:** Despite the shortcomings of the surgical emergencies department of HNZ, a good welcome and a prompt management have been the key components associated with patient satisfaction. **Key words:** quality of care, patient satisfaction, emergencies, surgery, Niger.

INTRODUCTION

Le service des urgences chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder (HNZ), comme dans la plupart des hôpitaux, constitue un des premiers points de chute pour de nombreux patients. L'évaluation de la satisfaction des patients pris en charge au service des urgences est un indicateur important, qui reflète la bonne qualité des soins dans une structure hospitalière [1-8]. La satisfaction des patients est définie comme étant un écart entre ce que le patient attend d'une prestation et ce qu'il perçoit réellement [1,4]. Elle revêt une

importance plus globale dans la qualité des soins, car elle permet de valoriser la relation patient-soignant et d'instaurer un climat de confiance dans la sphère des soins. Du fait d'absence d'outils standardisés, la satisfaction des patients est difficile à évaluer dans les services de santé [3]. Cette notion d'évaluation du ressenti des patients dans l'offre des soins en milieu hospitalier intéresse aussi les pays africains [9-15]. Elle donc est possible même dans peu développés et améliorerait l'utilisation des services santé par la

population. Au Niger, quelques études sur la qualité des soins dans certains hôpitaux de districts avaient évoqué à la satisfaction des patients [16,17]. Mais aucune étude de ce genre n'a été faite à l'HNZ. Le service des urgences chirurgicales de cet hôpital, doté de structures insuffisantes et inadaptées pour une population couverte de près de 4 millions d'habitants [18], constitue un service idéal pour apprécier la satisfaction des patients et renforcer la relation entre prestataires des soins et usagers. L'objectif de cette étude était d'évaluer la satisfaction des patients pris en charge au service des urgences chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder, Niger.

MATERIELS, ET METHODE

Il s'agissait d'une étude transversale, descriptive et analytique d'une série de patients admis au service des urgences chirurgicales de l'Hôpital National de Zinder (HNZ). Avec une capacité de 834 lits en 2015, l'HNZ constituait le seul hôpital de référence de 3ème niveau situé en dehors de la capitale. En 2015, la région de Zinder comptait une population de 3.966.348 habitants avec selon la projection des chiffres du Recensement Général de la population et de l'Habitat (RGPH) de 2012 [18].

Le service des urgences de l'HNZ recevait des patients référés des districts et structures sanitaires de la région de Zinder et des autres régions voisines. Ce service fonctionnait 24 heures sur 24 et disposait d'une équipe médicale et paramédicale de garde sous la supervision d'un médecin-chef et d'un infirmier major. Les gardes étaient assurées par 5 équipes de 7 personnes (1 médecin généraliste, 4 infirmiers, un manœuvre, un ambulancier). Ces équipes se relayaient toutes les 12 heures. L'enquête a été réalisée sur une période de 2 mois allant du 1er Juillet au 31 Août 2015 dans le cadre d'une évaluation de la qualité des soins au service des urgences chirurgicales de l'HNZ. Notre échantillonnage avait concerné tous les usagers (patients ou accompagnants) d'au moins 18 ans admis et pris en charge pour urgences chirurgicales durant la période de l'enquête. Lorsque les patients étaient des enfants, mineurs, ou n'étaient pas en état de répondre, on interrogeait leurs accompagnants. Etaient exclus de l'enquête les personnes de moins de 18 ans, ou ayant refusé de participer à l'enquête. Une fiche recueillant les données socio-démographiques (âge, provenance, niveau d'instruction), le motif d'admission et le degré de satisfaction du patient a été utilisée. Cette fiche a été établie en prenant comme modèle de base, le questionnaire validé par Sun et al, [19] lors de son étude sur la qualité de la prise en charge au service des urgences (*voir fiche d'enquête : Annexe*). La fiche d'enquête a été

adaptée à notre contexte et traduite en langue locale (Haoussa) pour être accessible à nos patients. Tous les enquêteurs étaient des soignants ayant reçu une formation spécifique pour la collecte des données. Il était demandé aux patients, à leur sortie, de répondre aux questions relatives à l'accueil, à leurs attentes, au temps d'attente (> ou < à 30 min) à l'environnement du service des urgences, à l'accessibilité à l'hôpital et à la prise en charge dont ils ont bénéficié. La Classification Clinique des Malades aux Urgences (CCMU) a été utilisée pour répartir les patients selon leur niveau de gravité (classée de 1 à 5) [20]. Les patients classés niveaux 1 et 2 étaient considérés comme des « urgences légères », et ceux des niveaux 3, 4 et 5, comme « urgences graves ».

Le travail répond aux principes d'éthiques de la déclaration d'Helsinki et a eu l'accord du Comité Technique Consultatif (CTC) de l'HNZ. Un consentement éclairé oral en Haoussa était préalablement obtenu de la part des personnes concernées avant leur inclusion dans l'étude.

Toutes les données ont été saisies, traitées et analysées à l'aide des logiciels Excel, SPSS 17.0, et Word. Le test du χ^2 a été utilisé pour analyser le lien entre la satisfaction des patients et les facteurs prédictifs. L'Odds Ratio (OR) a été utilisé pour les mesures d'association des facteurs impliqués dans la satisfaction des patients. Le seuil de signification retenu pour l'ensemble des tests statistiques était inférieur à 5 % avec un intervalle de confiance de 95% (IC95%).

RESULTATS

Durant la période d'étude, 339 patients étaient admis au service des urgences chirurgicales et 112 ne répondaient pas aux critères d'inclusion. Au total, nous avons retenu 227 patients. Cent quatre-vingt-onze patients (81,14%) avaient un âge \leq 50 ans; 91(40,09%) provenaient de zones rurales et 124 (54,63%) patients étaient analphabètes. A leur admission au service des urgences, 50,22% des patients avaient déjà bénéficié d'une précédente prise en charge dans d'autres structures sanitaires. Les accidents de la voie publique constituaient le motif d'admission le plus fréquent avec 140 cas (61,67%) suivi des abdomens aigus non traumatiques (24,23%) (**Tableau I**).

Plus de la moitié (n=124) soit 54,63% étaient satisfaits de la prise en charge. Cent soixante-douze (75,77%) estimaient avoir eu un bon accueil de la part du personnel soignant. La propreté des locaux était jugée mauvaise par 27,38% des patients. La communication soignant-patient était mauvaise pour 143 patients soit 63% (**Tableau II**).

Le temps d'attente a été jugé long avant la prise en charge pour 94 patients (41,41%).

L'accessibilité au service des urgences était facile pour 72,69% (n=165) des patients. Cent quatre-vingt-neuf patients (83,26%) avaient affirmé qu'ils allaient revenir aux services des urgences chirurgicales en cas des problèmes de santé pour eux ou leurs proches (**Tableau III**). Certains patients (27,1%) estimaient que la mise en place des kits d'urgences réduirait le temps d'attente; 42,18% trouvaient le coût des prestations hospitalières élevé. Près 59% (71/121) des patients des classes CCMU 3-4-5 étaient pris en charge dans un délai inférieur à 30 mn. Les patients classés « graves » (CCMU 3-4-5) avaient un temps d'attente significativement plus court ($P < 0,001$). Aucune association statistiquement significative n'a été trouvée entre l'âge de nos patients et leur satisfaction après avoir dichotomisé le groupe en moins de 50 ans et plus de 50 ans ($p > 0,05$). Il n'y avait pas d'association significative entre la provenance (rurale ou urbaine) et la satisfaction des clients ($p > 0,05$). Un bon accueil, la bonne perception des soins administrés avaient une corrélation statistiquement significative sur la satisfaction globale des usagers : les p-values respectives étaient $p < 0,001$ et $p < 0,001$. Les principaux facteurs associés à l'insatisfaction étaient : la mauvaise communication soignant-patient ($p < 0,0001$), un délai long avant les soins ($p < 0,0001$), la difficulté d'accessibilité ($p < 0,001$) l'environnement inadéquat et insalubre ($p < 0,001$) (**Tableau III**).

DISCUSSION

Le service des urgences constitue une vitrine des activités d'un hôpital. C'est l'unité la plus visible qui sert souvent de premier contact aux nombreux patients. C'est un des services le plus concerné par l'évaluation des soins incluant la satisfaction des patients dans les centres hospitaliers [5,11,12,15]. Pour Donabedian [4], évaluer la qualité des soins correspond à celle de la structure, du processus, et des résultats. La satisfaction des patients, élément important dans les résultats de la prise en charge, ne constitue pas toujours une priorité pour de nombreux soignants. Pourtant, l'amélioration continue de la qualité de soins doit être un souci constant de toutes les structures sanitaires contemporaines. Aujourd'hui, l'indicateur réel pour évaluer la performance d'un centre de santé n'est pas seulement son plateau technique mais aussi sa capacité à satisfaire les besoins et attente des patients de façon globale. Le patient est un être humain donc à composante physique, psychique, sociale et culturelle. La vision qui consiste à soigner la maladie et non le patient dans son aspect global ne répond pas aux normes de la qualité des soins. La satisfaction des patients reste liée à de multiples facteurs [1-3,10,13,21]. La

satisfaction globale des patients dans cette étude de 54,63% concorde avec les données de Garga et al [9] au Cameroun qui avait trouvé un taux de satisfaction de 51,5% ; mais en baisse par rapport aux séries de Brodsky et al [22], et de Damghi et al [11] qui avaient noté respectivement une satisfaction de 69% et 76,5%. Des difficultés diverses existent dans ce genre d'études qualitatives [5,7,21,22], à commencer par le fait que lorsqu'on interroge un patient ou son accompagnant, le ressenti n'est pas identique, ce qui va par conséquent influencer sur le niveau de satisfaction. Les patients viennent de milieux socio-économiques et culturels différents, démunis, analphabètes et ruraux; l'appréciation de la qualité des soins par ces derniers suppose qu'ils ont une connaissance préalable des standards de prise en charge. Aldana et al [23] confirme que la satisfaction des patients dépend des contextes socio-culturels des patients. Certains auteurs avaient démontré que l'âge influait sur la satisfaction [3,5,24]. En effet Carasquillo et al [25], aux Etats Unis, avaient trouvé que les sujets âgés étaient les plus satisfaits. Dans notre étude, comme retrouvé par Perruche et al [3] et Hall et al [26], l'âge n'était pas un facteur déterminant dans la satisfaction. La provenance de nos patients n'avait pas joué un rôle dans la satisfaction comme retrouvé par Gentile et al [1]. Damghi et al [11] au Maroc, avaient objectivé comme facteur prédictif d'insatisfaction, l'origine citadine des patients.

De nombreuses études avaient démontré l'impact positif qu'un bon accueil pouvait avoir sur la satisfaction du patient dans un service hospitalier [6,10,13,22,23,27,28]. Le fait d'accueillir correctement un patient ne coûte pas chers et c'est à la portée de toutes les structures hospitalières y compris celle des pays peu développés comme le Niger [16]. Les causes de mauvais accueil retrouvées dans notre étude se juxtaposent à celles de nombreux hôpitaux à savoir le manque de convivialité des agents soignants, le manque d'écoute des patients et une perception d'« attendre son tour » pendant plus longtemps que nécessaire. Notre taux de 75,77% des patients qui déclaraient avoir eu un bon accueil est similaire à ceux de la littérature [3,7,22,23]. Dans cette étude, les patients qui avaient été pris en charge tardivement (temps d'attente supérieur à 30 mn) après leur admission, étaient les moins satisfaits. Un temps d'attente considéré trop long par le patient est régulièrement un facteur de mécontentement et d'insatisfaction [1-3,5,13,22,25,29,30]. Ce temps d'attente est souvent influencé par la gravité des lésions du patient selon la CCMU. En effet, Jarrar et al [12] avaient noté le temps d'attente des

patients des classes 1, 2 et 3 étaient supérieur aux classes 4 et 5 de la CCMU.

L'architecture générale, le confort et la propreté des locaux sont autant de facteurs qui mettent en confiance le patient et qui sont corrélées à une meilleure satisfaction des usagers [2,7]. Soixante-deux pour cent (62,5%) de nos enquêtés ont jugés que le service des urgences était propre. Il faut noter ici le biais lié à la provenance des patients qui sont pour la plupart des ruraux vivant dans des cases ou des habitations en terre battue loin des standards hospitaliers modernes; par conséquent leur jugement par rapport à un service aussi exigü et peu confortable comme l'était le service des urgences serait difficile à prendre en compte. Par ailleurs, la ville de Zinder avait un problème récurrent d'approvisionnement en eau potable, qui contribue à aggraver l'insalubrité des locaux et le non-respect des normes d'hygiène par le personnel soignant. Les autres critères incriminés par les usagers (coupure fréquente d'électricité, prolifération de moustiques, manque de literie de rechange et consommables mauvaise gestion du flux des visiteurs et accompagnants), sont couramment retrouvés dans les hôpitaux du tiers monde [9,10,15,21]. Le système de santé nigérien se caractérise par une très faible accessibilité : on estime que moins de la moitié de la population a accès à des soins de santé modernes [16,29]. Ceci est dû aux infrastructures routières du pays insuffisantes et au nombre restreint de centre de soins. Dans cette étude, un accès facile au service des urgences chirurgicales avait une corrélation statistiquement significative à la satisfaction des patients. Les problèmes récurrents dans l'accessibilité au service des urgences pourraient être scindés en 2 catégories : avant l'arrivée à l'HNZ, la cherté du transport, le mauvais réseau routier et l'indigence des patients n'ayant pas les moyens pécuniaires pour un transport adapté à leur état clinique. Au sein de l'HNZ, l'absence d'une signalétique adaptée avait pour corollaire une errance des patients cherchant en vain le service des urgences en dépit du fait qu'il se trouvait à proximité de l'entrée principale.

Au contraire, au Maroc, en 2013, une enquête a montré que les patients dont le lieu d'habitation était distant de moins de dix kilomètres de l'hôpital, étaient les moins satisfaits [11]. La mauvaise signalétique intra et extra-hospitalière dans l'HNZ est un problème qui a été évoqué par Reboul-Marty et al [7]. Les soins immédiats apportés aux patients étaient sans aucun doute un des facteurs qui a le plus influencé la satisfaction globale des usagers. En effet quand on vient aux urgences, c'est dans une optique de trouver le plus rapidement possible un

traitement face à une situation de crise, à un symptôme. La perception de la gravité du cas d'un patient est souvent exagérée (sur ou sous-évaluée) par le patient lui-même, à l'inverse du professionnel de santé ; ceci se répercute sur la satisfaction. Notre étude retrouve une forte corrélation entre bonne prise en charge des symptômes perçus par le patient et la satisfaction, ce qui a été retrouvé par plusieurs auteurs [3,6,22,30]. La volonté de revenir au service des urgences était une question classique de l'enquête de Sun et al et d'autres auteurs [11,19]. La majorité de nos patients affirmaient avoir envie de revenir pour une prise en charge ultérieure. Dans notre contexte, l'hôpital de Zinder est le seul centre de référence de 3^e niveau en dehors de la capitale du pays située à près de 900 km. Le patient n'a pas par conséquent le choix quel que soit par ailleurs la qualité de soins dispensée dans notre centre. Cependant, la prise en compte des préoccupations et ressenti du patient sont des éléments qui peuvent pousser ce dernier à utiliser les services de santé au détriment de l'auto-médication ou du traitement traditionnel. Cette étude peut être une ébauche qui orienterait l'HNZ vers une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins. Pour que ce changement réussisse, il faut également une disponibilité des ressources et un suivi régulier pour apporter des solutions aux problèmes posés par les patients. L'instauration d'un système d'assurance qualité des soins centré sur le patient dans tout l'hôpital est sans doute une méthode efficace et efficiente permettant de répondre aux besoins de ce dernier et d'obtenir le but ultime de la satisfaction en milieu hospitalier.

CONCLUSION

L'évaluation de la satisfaction des patients est possible même dans des pays peu nantis comme le Niger. Elle contribue à prendre en charge le patient dans sa globalité en lui accordant tous le respect qu'il mérite. Cette satisfaction est difficile à évaluer au service des urgences chirurgicales. Elle dépend aussi bien de facteurs socio-culturels et psychologiques que de facteurs purement médicaux. Aucun consensus n'existe pour quantifier les dimensions de la satisfaction. A l'HNZ comme ailleurs dans le monde, une bonne qualité de la relation soignant-patient à travers un bon accueil, un environnement agréable, une meilleure accessibilité aux structures de soins et une prise en charge rapide et efficace sont les critères associés à une meilleure satisfaction des patients. Celle-ci a une forte influence sur l'utilisation des services et permet de faire adhérer les usagers à la politique de santé et à adhérer aux soins prodigués par les structures de santé.

CONFLIT D'INTERET : Aucun

CONTRIBUTIONS DES AUTEURS : tous les auteurs déclarent avoir lu et approuvé et approuvé la version de ce travail.

REFERENCES

- Gentile S, Ledoray V, Blandinière D, Antoniotti S, Sambuc R.** La satisfaction des patients au sortir des services des urgences. Etudes multicentriques de la région Provence-Alpes-Côte-D'azur. Réan Urg. 1999;8(1):27-32.
- Saal D, Nuebling M, Heidegger T.** L'évaluation de la satisfaction des patients a-t-elle un sens? Prat Anesth Réanim. 2006;10(4):305-10.
- Perruche F, Pourriat JL, Claessens YE.** Satisfaction des patients consultants aux urgences. Mise au point. J Eur Urgences. 2008 ; 21(1) : 14-21.
- Donabedian A.** The quality of care, how can it be assessed? JAMA. 1988; 260(12): 1743-8.
- Taylor C, Bengner JR.** Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J. 2004; 21(5):528-32.
- Almeida RS, Bourliataux-Lajoinie S, Martins M.** Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. Cad. Saúde Pública. 2015; 31(1):11-25.
- Reboul-Marty J, Thoreux P, Debien M, Roynard JL, Durand M, Languillati G.** L'évaluation de la satisfaction des patients des services d'urgence est-elle possible ? Rean Urg. 2000; 9(5) : 331-8.
- Direkvand-Moghadam A, Hashemian A, Delpisheh A, Sohili F, Sayehmiri K.** Effective Factors on Patients' Satisfaction with Emergency Care Services using Factor Analysis: A Cross Sectional Study. Journal of Clinical and Diagnostic Research. 2014; 8(11): XC01-XC04.
- Garga H, Ongolo-Zogo P.** Améliorer l'accueil et la prise en charge dans les services d'accueil des urgences(SAU) des hôpitaux nationaux et régionaux au Cameroun. Note d'Information Stratégique SURE. Yaoundé, Cameroon : CDBPS. 2013. <http://www.evipnet.org/sure>.
- Eke CB, Ibekwe RC, Muoneke VU, Chinawa JM, Ibekwe MAU, Ukoha OM et al.** End - users' perception of quality of care of children attending children's outpatients clinics of University of Nigeria Teaching Hospital Ituku - Ozalla Enugu. BMC Research Notes. 2014 ; 7:800.
- Damghi N, Armel B, Louriz M, Zekraoui A, Bencheikroun AB, Abouqal A.** La satisfaction des patients consultants aux urgences dans un hôpital universitaires marocain. J Eur Urg. 2009; 22(S2) : A36—A39.
- Jarrar MS, Khelifi S, Ben Amor W, El afrit S, Ghannouchi S.** L'accueil et la durée de la prise en charge des patients au service des urgences du CHU Farhat Hached, étude prospective. Publ Serv Urgences. 2008;15:251-7. <http://www.efurgences.net/index.php/thes/159-articl-attente>.
- Iloh GUP, Ofoedu JN, Njoku PU, Odu FU, Ifedigbo CV, Iwuamanam KD.** Evaluation of patients satisfaction with quality of care provided at the National Health Insurance Scheme clinic of a tertiary hospital in South-Eastern Nigeria. Niger J Clin Pract. 2013;15 (4):469-74.
- Umar I, Oche MO, Umar SA.** Patient waiting time in a tertiary health institution in northern Nigeria. J Public Health Epidemiol. 2011;3(2):78- 82.
- Oluwadiya K, Olatoke SA, Ariba AJ, Omotosho OA, Olakulehin OA.** Patients' satisfaction with emergency care and priorities for change in a university teaching hospital in Nigeria. Int Emerg Nurs. 2010;18(4):203-9.
- Diop FP, Kiaro K, Boubacar S, Djermakoye I, Garékam S, Kailou M et al.** Evaluation de la qualité des soins dans les districts sanitaires de Boboye, Illéla et Say. Test pilote de recouvrement des coûts dans le secteur non-hospitalier au Niger. Note technique 38-F. (1994) ; http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnacd573.pdf.
- Wouters A.** Improving quality through cost recovery in Niger. Health Policy Plan. 1995;10 (3):257-70.
- Institut National de la Statistique (INS)-Niger** (2012). Recensement General de la Population et de l'Habitat (RGP/H)- Niger. . www.stat-niger.org.
- Sun BC, Adams JG, Burstin HR.** Validating a Model of Patient Satisfaction With Emergency Care. Ann Emerg Med.2001; 38(5): 527-32.
- Carrasco V, Baubeau D.** Direction de la Recherche des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques. Les usagers des urgences. Premiers résultats d'une enquête nationale. 2003;(212):8. <http://www.hcsp.fr/explore.cgi/ad521822.pdf>.
- Gany F, Leng J, Shapiro E, Abramson D, Motola I, Shield DC, et al.** Patient Satisfaction with Different Interpreting Methods: A Randomized Controlled Trial. J Gen Intern Med.2007+; 22(2):312-8.
- Brodsky D, Gallet M.** Satisfaction de la clientèle du service d'accueil et d'urgences d'un Hôpital général. Réan. Urg.1994 ; 3(4), 413-16.
- Aldana JM, Piechulek H, Al-Sabir A.** Satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh. Bulletin of the World Health Organization, WHO. 2001 ; 79 (6): 512-17.
- Trout A, Magnusson R, Hedges JR.** Patient Satisfaction Investigations and the Emergency Department: What Does the Literature Say? Acad Emerg Med 2000; 7(6): 695-709.
- Carrasquillo O, Orav EJ, Brennan TA, Burstin HR.** Impact of language barriers on patient satisfaction in a emergency department. J Gen Intern Med. 1999; 14(2):82-7.
- Hall MF, Press I.** keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. Hosp Health Serv Adm.1996; 41(4):515-32.
- Iliyasu Z, Abubakar IS, Abubakar S, Lawan UM, Gajida AU.** Patients' satisfaction with services obtained from Aminu Kano Teaching Hospital, Kano, Northern Nigeria. Niger J Clin Pract. 2010 ;13 (4) : 371-8.
- Buchanan J, Dawkins P, Lindo JLM.** Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. Int Emerg Nurs. 2015; 23(3):218-24.
- Tchangari M, Boukar H, Salifou M, Adjil S, Ousmane A.** Le droit à la santé au Niger, Rapport d'analyse des politiques et du financement de la santé de 2000 à 2008. 2009 : 76p. <http://www.alternativeniger.org>.
- Neumayr A, Gnirke A, Schaeuble JC.** Patient satisfaction in out-of-hospital emergency care: a multicentre survey. Eur J Emerg Med. 2015 : doi: 10.1097/MEJ.0000000000000264.

Annexe: Fiche d'enquête de satisfaction des patients

Fiche d'enquête de satisfaction des patients

1. **Age de l'enquêté(e) en années:** 18 à 35 36 à 50 plus de 50 ans

2. **Provenance de l'enquêté(e) :** Rurale ___ Urbaine

3. **Niveau d'éducation :** Instruits -----non instruits

4. **Motif de la consultation (Admission) :** **A.** Accidents de la voie publique (AVP)
B. Coups et blessures volontaires (CBV) ----- **C.** Accidents domestiques et du travail-----
D. Syndromes douloureux abdominaux non traumatiques-----**E.** Autres

5. **Prise en charge dans d'autres structures sanitaires :** OUI.....NON

6. **Accueil par le personnel soignant:** Bon..... Mauvais

7. **Environnement** (propreté, intimité, exigüité.) : avez-vous apprécié **l'environnement de travail** : OUI.....NON

Si Non, quels aspects : propreté.....intimité..... *Problème literie.....*
 Exigüité.....Autres (à préciser).....

8. **Communication :**
 Votre problème a-t-il été suffisamment expliqué par les soignants : OUI.....NON. Etiez-vous informés de la prise en charge ? Oui.....Non

9. **Accès au service des urgences :** l'accès au service et aux prestations est-il simple ? OUI.....NON

10. **Le temps d'attente avant le prise en charge :** court (<30 mn).....long (>30 mn).....

11. **Perception sur les soins administrés:** Bonne.....mauvaise

12. **Satisfaction :** Entourez une réponse. Quel est votre degré de satisfaction après avoir reçu des soins: Satisfait.....passablepas du tout satisfait.

13. **Envie de revenir :** pour d'autres problèmes de santé, alliez-vous revenir ou recommander le service des urgences : Oui Non

14. **Quelles sont vos suggestions d'amélioration ou commentaires?** _____

15. **Classification Clinique des Malades aux Urgences (CCMU).....**1.....2.....3.....4.....5

Tableau N°I : Caractéristiques socio-démographiques et renseignements sur l'admission des patients/ *socio-demographic characteristics and information on patient admission.*

Variables	Nombre (%)
Age (ans) ; n=227	
18-35	114 (50,2)
[35-50]	77 (33,9)
>50	36 (15,9)
Provenance ; n=227	
Urbain	136 (59,91)
Rural	91(40,09)
Niveau d'éducation :(n=227)	
Instruits	124 (54,63)
Non instruits	103 (45,37)
Prise en charge primaire dans d'autres structures sanitaires (n=227)	
Oui	114 (50,22)
Non	113 (49,78)
Motifs d'admission ; n=227	
Accidents de la voie publique	140 (61,67)
Coups et blessures volontaires	13(5,73)
Accidents domestiques et du travail	10(4,41)
Accidents ludiques	2(0,88)
Syndromes douloureux abdominaux non traumatiques	55(24,23)
Autres	7(3,08)
Classification - CCMU^a : n=227	
Légères (CCMU 1et 2)	121 (53,30)
Graves (CCMU 3, 4 et 5)	106 (46,70)

^a : Classification Clinique des Malades aux Urgences

Tableau N° II : Caractéristiques des paramètres influençant la satisfaction des patients admis au service des urgences de l'HNZ/ *Features of the parameters influencing the satisfaction of patients admitted to the emergency department of HNZ.*

Items	Nombre	Appréciation	Pourcentage (%)
Accueil	227	Bon	75,77
		Mauvais	24,23
Appréciation de l'environnement	179	Propre	72,62
		Insalubre	27,38
Communication soignant patients	227	Bonne	37
		Mauvaise	63
Accessibilité au service des urgences	227	Facile	72,69
		Difficile	27,31
Envie de revenir	227	Oui	83,26
		Non	16,74
Temps d'attente	227	Court	58,60
		Long	41,40
Perception sur les soins administrés	211	Bonne	70,14
		Mauvaise	29,86
Degré de satisfaction après la prise en charge	227	Satisfait	54,63
		Passable	35,24
		Pas du tout satisfait	10,13

Tableau N°III: Association entre la satisfaction globale des patients et les critères évalués/ *Association between the overall satisfaction of patients and evaluated criteria.*

	Critères évalués	OR	IC _{95%}	P value
Facteurs prédictifs de satisfaction	Bon accueil	0,27	0,14 - 0,52	< 0,001
	Mauvais accueil	1	-	-
	Bonne perception des soins administrés	0,28	0,14 - 0,58	< 0,001
Facteurs prédictifs d'insatisfaction	Temps d'attente long	16,57	8,52 - 32,23	< 0,0001
	Accessibilité difficile	5,85	2,54 - 13,46	< 0,001
	Environnement insalubre	3,89	2,12 - 7,12	< 0,001
	Mauvaise communication	13,76	6,54 - 28,98	< 0,001

^b: Odds Ratio. La valeur **1**=classe de référence pour le calcul de l'OR; OR >1 indique une mauvaise satisfaction.

^c: Intervalle de confiance à 95%.