

---

**Master 2**

**Pilotage des Politiques et Actions en Santé Publique**

Promotion : 2012 - 2013

---

**ENQUETE DE SATISFACTION DES PATIENTS VIH/SIDA DU  
CENTRE DE TRAITEMENT AMBULATOIRE (CTA) DE  
NOUAKCHOTT**



---

Souleymane Cheikh Diop

**juin 2013**

---

## Remerciements

---

Je voudrai adresser mes très sincères remerciements au Docteur Bernard SIMON, Coordinateur bureau santé et SIDA au siège de la CRF à Paris pour m'avoir grandement facilité la réalisation de ce travail et au Docteur Djeri Amani MOLAMBA, coordinateur santé et SIDA des programmes de santé de la CRf à Nouakchott pour m'avoir guidé comme un frère et laissé suffisamment d'autonomie pour la réalisation de cette étude. Mes remerciements vont également à, M<sup>me</sup> Emmanuelle Huchon, chef de délégation de la CRf en Mauritanie et Nassima Check Abdoula - chargée des programmes santé au Bureau santé et sida à Paris, qui m'ont offert l'opportunité de réaliser cette étude. Ma gratitude va à l'ensemble de l'équipe d'encadrement du Master Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique de l'EHESP. Je pense en particulier aux Professeurs Françoise Jabot et Philippe Leroy qui n'ont ménagé aucun effort pour me guider, au Professeur François Xavier Schwyer pour sa grande disponibilité et son dévouement au Master PPASP, à Régine pour son implication et à Frédérique Quiddu pour son aide. Ce travail n'aurait pu être mené à terme sans la bonne ambiance qui règne au sein de la Délégation de la CRf en Mauritanie et sans l'appui et la disponibilité du personnel du CTA dans son ensemble. Qu'il me soit permis de remercier pour leur constant soutien le Pr Lo Baidy Boubou et le Pr Alain Carayon, qui m'ont permis de suivre ce Master, mais aussi mon ami Bâ Oumar Kalidou qui m'a apporté une précieuse aide sur toutes les questions liées aux statistiques.

Je voudrai enfin exprimer une pensée affectueuse à mes enfants, Malik, Oumou et Cheikh Souleymane Diop à qui je trace aujourd'hui une voie, espérant qu'ils la perpétueront sous le signe de l'excellence.

---

# Sommaire

---

PREAMBULE.....	6
PARTIE I :.....	7
RAPPORT DE MISSION .....	7
RESUME.....	8
1. Introduction.....	9
2. Généralités sur la Mauritanie .....	10
2.1. Aspects socio- démographiques.....	10
2.2. Profil Sanitaire Du Pays .....	12
2.2.1. Aspects épidémiologiques : .....	12
2.3. Organisation du système de sante .....	13
2.3.1. Le système public de santé .....	13
2.3.2. Structures privées de santé .....	14
2.3.3. Structures communautaires.....	16
4.3. Le centre de traitement ambulatoire de Nouakchott .....	18
8. Résultats .....	23
8.2. Mesure de la satisfaction des patients .....	25
8.2.1. Satisfaction par rapport à l'accueil des patients .....	25
8.2.2. Satisfaction sur le personnel du CTA.....	25
8.2.3. Satisfaction sur la qualité des services et des soins offerts au CTA .....	27
8.2.4. Satisfaction sur la prise en charge psychosociale .....	29
9. Analyse croisées des données .....	31
9.1. Analyse selon le sexe et l'âge.....	32
9.2. Analyse selon le niveau d'instruction des patients.....	32
10. Discussions .....	34
PARTIE II :.....	38
ANALYSE REFLEXIVE.....	38
Conclusion .....	49
Bibliographie.....	50
Liste des annexes .....	I

---

## Liste des sigles utilisés

---

ARV: Antirétroviral  
CHME : Centre Hospitalier de la Mère et de l'Enfant  
CNC : Centre National de Cardiologie  
CNH : Centre Hospitalier National  
CNO : Centre National d'Oncologie  
CNORF : Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle  
CNP : Centre Neuro Psychiatrique  
CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine  
COS : Plan de Continuité des Services  
CRf: Croix Rouge française  
CRM: Croissant Rouge Mauritanien  
CSLP: Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté  
CSS : Circonscription Socio-Sanitaire  
CTA: Centre de Traitement Ambulatoire  
EHESP : Ecole des Hautes Etudes de Santé Publique  
ENSP : Ecole Nationale de Santé Publique  
FM: Fond Mondial de lutte contre le paludisme, le Sida et la Tuberculose  
FNDD: Front National pour la Défense de la Démocratie  
GAS: Plan de gestion des Stocks  
HCZ : Centre Hospitalier Cheikh Zayed  
IEP : Institut des Etudes Politiques  
INRSP : Institut National de Recherche en Santé Publique  
OMD: Objectif du millénaire pour le développement  
OMS : Organisation Mondiale de la Santé  
ONUSIDA : Organisation des Nations Unies de Lutte contre le Sida  
ONMT : Office Nationale de la Médecine du Travail  
PIB: Produit Intérieur Brut  
PPASP : Master Pilotage des Politiques et Action de Santé Publique  
Pvvh: Personne vivant avec le VIH/ SIDA  
SENL: Secrétaire Exécutif National de Lutte contre le VIH/SIDA  
SNIM : Société Nationale Industrielle et Minière  
SPSS: Statistical Package for the Social Sciences  
UCSS: Unité de Coordination Secteur Santé du VIH/SIDA  
UNICEF : Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture  
VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine

*“Ne pleure pas parce que quelque chose est terminée, mais souris parce qu’elle a eu lieu ».*

*Gabriel Garcia Marquez*

## **PREAMBULE**

Dans le cadre du Master Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique (PPASP) de l'Ecole des Hautes Etudes de Rennes (EHESP), il nous a été donné l'opportunité d'effectuer un stage professionnel au sein de la Délégation de la Croix Rouge française en Mauritanie, de mars à juin 2013. Ce stage s'est matérialisé par la conduite et la réalisation d'une enquête de satisfaction des patients du centre de traitement ambulatoire de Nouakchott pour Personnes Vivant avec le VIH/SIDA. Nous valorisons le travail effectué au cours de ce stage, par la rédaction de ce mémoire de fin d'études qui est un module de validation des enseignements suivis au cours de cette formation. Le mémoire comprend deux parties :

- Partie I : Rapport de mission
- Partie II : Analyse réflexive de la mission

**PARTIE I :**  
**RAPPORT DE MISSION**

## **RESUME**

**Contexte :** La Croix-Rouge française (CRf) présente en Mauritanie depuis 2000, apporte une expertise technique au Ministère de la Santé sous forme d'un appui à la gestion médicale, technique et administrative du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Nouakchott, qui assure la prise en charge des Pvvih/sida.

La prévalence du VIH dans le pays est relativement faible (0.8%) et le CTA accueille une file active légèrement inférieure à 2000 patients. Pour répondre aux attentes que suscite son implication dans le bon fonctionnement du CTA et la prise en compte de la qualité de la prise en charge de ses patients, la CRf a commandité cette étude pour déterminer le niveau de satisfaction des patients, identifier les aspects présentant des insuffisances et pouvoir proposer des suggestions d'amélioration.

**Méthode :** Une enquête aléatoire simple a été réalisée du 14 avril au 7 mai 2013 au CTA de Nouakchott sur un échantillon de 160 patients, composé de 85 femmes et 75 hommes. Les données étaient collectées à l'aide d'un questionnaire de satisfaction, puis analysées avec le logiciel sphinx plus<sup>2</sup>.

### **Résultats :**

Les patients étaient répartis en trois groupes d'âge : 18-34 ans, 35-49 ans et plus de 50 ans. Les femmes représentaient 53.1% de l'échantillon. 16.3% des patients interrogés n'avaient aucun niveau d'études et 45.6% étaient sans activité professionnelle.

Les scores de satisfaction sont globalement bons pour les dimensions relationnelles avec le personnel et les dimensions liées aux soins. Les plus mauvais scores ont été recueillis sur les dimensions liées au soutien psychosocial, notamment pour ce qui est de l'organisation des repas communautaires et des groupes de parole.

### **Conclusion :**

La plupart des prestations du CTA ont été jugées satisfaisantes par les patients. Sur l'appréciation globale des patients sur les prestations du centre 43% ont déclaré être satisfaits et 54.4% moyennement satisfaits. Ils sont par contre 95.6% à accorder leur confiance au CTA et le recommanderaient à leurs proches pour des soins le cas échéant.

**Mots clés :** Enquête, Satisfaction, Pvvih, VIH/SIDA, CTA, Mauritanie.



## 1. Introduction

Le centre de traitement ambulatoire (CTA) de Nouakchott est la structure de référence pour la prise en charge des Psvih/sida en république islamique de Mauritanie. Il est appuyé depuis sa création en 2004 par la CRf qui lui apporte une expertise technique et est devenue un des acteurs-clé dans la lutte contre le VIH/Sida dans le pays. En Mauritanie, l'épidémie du VIH est marquée par une faible prévalence estimée à 0.8% selon les statistiques officielles<sup>1</sup>.

La situation au niveau mondial se caractérise par une stabilisation de l'incidence de la maladie dans de nombreux pays et une nette augmentation du nombre de personnes infectées, sous traitement antirétroviral.

En Mauritanie, la prise en charge des PVVIH est gratuite et constitue un enjeu majeur de santé publique pour le pays. C'est pour répondre aux attentes que suscite son implication dans le bon fonctionnement du CTA et la prise en compte de la qualité de la prise en charge de ses patients, que la CRf a commandité cette étude afin de déterminer le niveau de satisfaction des patients du CTA et pouvoir en tirer des enseignements pertinents, mais aussi pouvoir identifier les défaillances et d'orienter les actions futures vers une logique d'amélioration continue de la qualité des soins.

La satisfaction des patients des unités de soins, si elle est difficile à objectiver et à mesurer, constitue une composante de la qualité de la prise en charge, largement reconnue aujourd'hui. La mesure de la satisfaction des patients constitue une obligation réglementaire dans certains pays dont la France depuis la loi du 24 avril 1994 portant réforme de l'hospitalisation<sup>2</sup>. Elle est surtout utilisée comme levier d'amélioration de la qualité des soins.

Depuis quelques années, la prise en compte de l'opinion des patients dans l'évaluation de la qualité des soins a pris une grande importance et les établissements de santé de par le monde l'ont adopté comme un indicateur de qualité des soins<sup>3</sup>.

Explorer cette question permet ainsi d'apprécier la qualité de la prise en charge du point de vue du patient, d'identifier d'éventuels problèmes et de proposer le cas échéant des solutions.

---

<sup>1</sup>CNLS : Rapport d'activité sur la réponse au sida en Mauritanie- 2012.disponible sur :[http://www.unaids.org/en/dataanalysis/.../ce\\_MR\\_Narrative\\_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/.../ce_MR_Narrative_Report[1].pdf)

<sup>2</sup>Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Journal officiel n° 98 du 25 avril 1996. p. 6324. [Disponible sur : <<http://www.legifrance.gouv.fr>>. Consulté le 14/10/08].

<sup>3</sup>F Canouï-Poitrine et al : Evaluation De La Satisfacation Des Professionnels Et des Patients D'une Unité Multidisciplinaire De Chirurgie Ambulatoire  
*Souleymane Cheikh Diop - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique*

L'objectif de cette étude était de réaliser une enquête de satisfaction des patients du centre de traitement ambulatoire de Nouakchott.

## 2. Généralités sur la Mauritanie

### 2.1. Aspects socio- démographiques

La République Islamique de Mauritanie est située en Afrique de l'ouest entre le 15<sup>e</sup> et le 27<sup>e</sup> degrés de latitude nord et les 5<sup>e</sup> et 17<sup>e</sup> degrés de longitude ouest.

De par sa position géographique, la Mauritanie appartient à deux grands espaces économiques et culturels : les espaces maghrébin et sub-saharien, ce qui lui confère un potentiel important de développement économique et social.

Avec une superficie de 1 030 000km<sup>2</sup>, la Mauritanie est limitée au nord-ouest par le Sahara Occidental, au nord-est par l'Algérie, au sud-est par le Mali, et par le Sénégal au sud-ouest. À l'ouest, le pays est limité par l'Océan Atlantique sur près de 600 km de côtes.

Le relief est caractérisé au centre et au nord du pays, par les massifs montagneux de l'Assaba, du Tagant et de l'Adrar dont l'altitude ne dépasse pas 500 mètres.

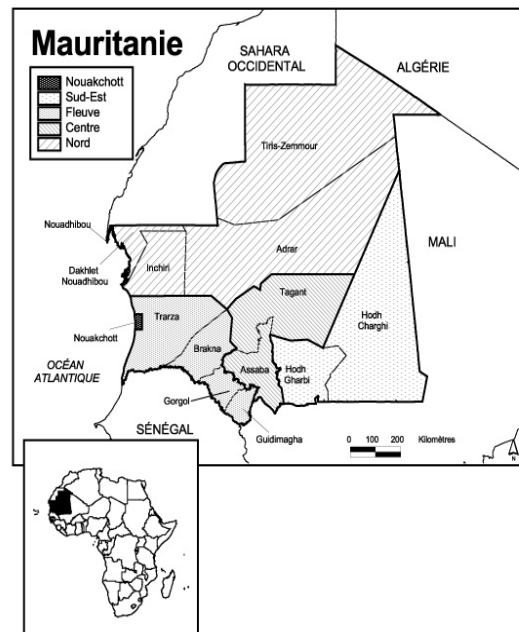
A l'exception de la plaine alluviale du fleuve Sénégal, large de 10 à 25 kilomètres, le reste du pays est constitué en grande partie d'alignements dunaires tels ceux de la grande région de sable qui s'étend à l'Est du Tagant et de l'Adrar.

Par ailleurs, le fleuve Sénégal est le seul cours d'eau permanent du pays et constitue une limite naturelle avec la République du Sénégal.

La Mauritanie est désertique à 80%, et les terres arables ne dépassent pas 0.2% de la superficie totale.

Du point de vue climatique, la Mauritanie est caractérisée par un climat généralement chaud et sec, saharien au nord et sahélien au sud. Il est doux en bordure de l'Océan Atlantique et connaît quatre mois de saison de pluies (de juin à septembre).

La population de la Mauritanie est multiethnique et multiculturelle, entièrement musulmane. Elle est constituée dans sa diversité, d'arabes, de Pulaars, de Soninkés et de Wolofs<sup>4</sup>.



<sup>4</sup>Source : enquête démographique et de santé Mauritanie 2000/2001

Le pays présente une organisation administrative décentralisée et déconcentrée. Il est divisé en 13 wilayas (régions) dont Nouakchott, la capitale. Chaque wilaya constitue une circonscription administrative qui est placée sous l'autorité d'un Wali (Gouverneur).

La wilaya est subdivisée en Moughataas (départements) au nombre de 54, placées sous l'autorité administrative du Hakem (Préfet) et en arrondissements sous l'autorité administrative d'un chef d'arrondissement. Les communes au nombre de 216 constituent la plus petite unité administrative.

Les mauritaniens vivent en majorité du commerce, de l'agriculture, de l'élevage et de la pêche. La sécheresse de ces dernières années et l'évolution des modes de vie ont accentué l'exode de la campagne vers les villes.

La population de la Mauritanie était estimée en 2011, à 3.360.000habitants pour une densité de 1,95 habitants/Km<sup>2</sup><sup>5</sup>, avec des disparités selon les régions. Le taux de croissance s'établissait à cette période à 2,3 % par an.

Parmi cette population 42% vit en dessous du seuil minimum de pauvreté estimé à 67.316 Ouguiya<sup>6</sup>, par personne et par an<sup>7</sup>.

Par ailleurs, les conditions climatiques et écologiques précaires aggravent l'état de pauvreté dans un pays qui enregistre un déficit alimentaire chronique et récurrent.

L'élevage et l'agriculture constituent les principales sources de revenu des populations auxquels il faut ajouter le secteur de la pêche, l'exploitation minière et quelques recettes pétrolières.

Les sécheresses récurrentes enregistrées depuis le début des années 1970 ont entraîné dans leur sillage un exode rural massif, une urbanisation fulgurante et une sédentarisation accélérée de la population nomade. A l'indépendance en 1960, environ 5% de la population vivait dans les centres urbains. Suite au changement démographique amplifié par un exode rural massif, cette proportion est montée à près de 70%, et Nouakchott, la capitale, abrite présentement plus du tiers de la population totale<sup>8</sup>.

Le PIB par habitant en 2010 était de 1044 US\$ (Banque mondiale, 2009). La Mauritanie figure au 159<sup>ème</sup> rang sur 187 pays en ce qui concerne l'Indice de Développement Humain (PNUD 2011), avec une espérance de vie de 58,6 ans.

Le pays a bénéficié de l'Initiative Pays Pauvre très Endettés en 1999 ce qui a permis la mobilisation de ressources importante notamment pour le secteur de la santé<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> CIA World Factbook, Banque mondiale -2011

<sup>6</sup> Environ 197 Euros

<sup>7</sup>Source CSLP2006-2011 - 2015

<sup>8</sup>Source : Plan National de Développement Sanitaire 2012-2020

<sup>9</sup>Rapport Narratif GARP-Mauritanie 2012

*Souleymane Cheikh Diop - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique*

Sur le plan politique, après plus de deux décennies de régime militaire, la Mauritanie a entamé en 2005 un processus de transition vers la démocratie, émaillé toutefois de crises politiques successives. L'application de l'Accord de Dakar du 04 juin 2009, conclu entre la junte militaire alors au pouvoir, depuis août 2008, et les principaux partis d'opposition regroupés dans un front national de défense de la démocratie(FNDD) ont conduit à de nouvelles élections présidentielles en juillet 2009, après celles de mars 2007.

Ces élections, qui ont été jugées acceptables par la communauté internationale, ont consacré le retour de la Mauritanie à l'ordre constitutionnel et la reprise de la coopération avec ses principaux partenaires au développement<sup>10</sup>.

Au plan social, bien que le taux de la pauvreté n'ait cessé de diminuer depuis plus d'une décennie, celle-ci touche encore près de 42% de la population mauritanienne. La pauvreté touche davantage le milieu rural, en raison de la faible disponibilité des infrastructures de base dans les domaines de l'eau, de l'énergie et des transports.

Un Cadre Stratégique de Lutte contre la Pauvreté (CSLPIII–2011-2015) est en cours de mise en œuvre avec l'appui des partenaires et des autres acteurs concernés.

Les performances mitigées, en termes de réalisation dans les secteurs sociaux, traduisent une faible probabilité d'atteinte des objectifs du millénaire pour le développement (OMD) à l'horizon 2015.

## **2.2. Profil Sanitaire Du Pays**

### **2.2.1. Aspects épidémiologiques :**

Les différentes enquêtes socio sanitaires nationales révèlent que le profil épidémiologique est dominé par les pathologies suivantes :

- les maladies transmissibles au premier rang desquelles il faut citer le paludisme, la tuberculose et les IST/VIH/SIDA ;
- les déséquilibres nutritionnels en particulier chez le couple mère - enfant, (insuffisance pondérale, malnutrition, anémie et carences en micronutriments) ;
- les pathologies liées à la grossesse, à l'accouchement ou au post-partum ;
- les maladies non transmissibles (maladies cardio-vasculaires, cancers, maladies mentales, diabète, pathologies liées à la consommation de tabac et de substances psycho actives, pathologies bucco-dentaires, maladies professionnelles et accidents de la voie publique).

Les principales caractéristiques à retenir sont<sup>11</sup>:

- une mortalité maternelle (550 p 100.000 naissances vivantes) élevée ;

---

<sup>10</sup>Source : Mauritanie : Document de Stratégie Pays Axé sur les Résultats 2011-2015

<sup>11</sup>Source : Plan National de Développement Sanitaire 2012-2020

- une mortalité infantile (77 p 1000) et infanto-juvénile (122 p 1000) encore élevée ;
- une proportion non négligeable de la population n'ayant pas accès aux services de santé.

### **2.3. Organisation du système de santé**

#### **2.3.1. Le système public de santé**

C'est le décret n° 90/ 2011/ PM en date du 26 mai 2011 qui fixe les attributions du Ministre de la Santé et organisation l'administration centrale de son département.

Le système public de santé en Mauritanie est de type pyramidal, avec trois niveaux de prestations :

- A la base de la pyramide se situe le niveau opérationnel ou périphérique (Moughataa) avec deux types de structures :
  - les postes de santé au nombre de 530
  - les centres de santé au nombre de 67

Cette organisation est complétée par les unités de santé de base (USB) installées dans les agglomérations villageoises éloignées des postes et centres de santé (au-delà d'un rayon de 10 km)<sup>12</sup>.

- Au centre de la pyramide se trouve le niveau intermédiaire comprenant trois types d'hôpitaux au niveau des capitales régionales ou de Moughataa:
  - les hôpitaux de Moughataa, appelés à couvrir les Moughataas les plus peuplées ou enclavées. Il n'en existe encore que deux : à Boutilimit et à Chinghitty,
  - les hôpitaux régionaux au nombre de six (Aleg, Tidjikdja, Atar, Sélibabi, Zouerate et Akjoujt) ;
  - les centres hospitaliers régionaux, érigés en établissements publics à caractère administratif, au nombre de sept (Néma, Aïoun, Kiffa, Kaédi, Rosso, Nouakchott et Nouadhibou).
- Le sommet de la pyramide est occupé par le niveau tertiaire localisé essentiellement à Nouakchott et qui comprend quatre types d'établissements publics de référence :
  - Les centres hospitaliers généraux au nombre de deux : le Centre Hospitalier National (CHN) et l'Hôpital Cheikh Zayed (HCZ),
  - Les Centres Hospitaliers Spécialisés au nombre de cinq : le Centre Neuropsychiatrique (CNP), le Centre National de Cardiologie (CNC), le Centre National d'Oncologie (CNO), le Centre Hospitalier Mère & Enfant (CHME) et le Centre National d'Orthopédie et de Réadaptation Fonctionnelle (CNORF)

<sup>12</sup>Source : PNDS 2012-2020

Souleymane Cheikh Diop - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

- Les centres spécialisés de référence au nombre de trois : le Centre National de Transfusion sanguine (CNTS), l'Institut National de Recherche en Santé Publique (INRSP) et le Laboratoire National de Contrôle de Qualité des Médicaments (LNCQM),
- Les établissements de formation au nombre de cinq : l'Ecole Nationale de Santé Publique à Nouakchott (ENSP), l'Ecole de Santé Publique de Kiffa (ENSK), L'école de Santé Publique de Rosso (ENSPR), L'école de Santé Publique de Néma (ENSPN), L'école de Santé Publique de Sélibaby (ENSPS).

En dehors des structures publiques gérées par le Ministère de la Santé, d'autres formations sanitaires contribuent, également à développer l'offre de soins : formations sanitaires des Ministères de la Défense Nationale (hôpital militaire du Ksar et les infirmeries de garnison), du Ministère de l'Intérieur (les structures relevant de la Garde et de la Police), du Ministère de la Justice, du Ministère de la Fonction Publique avec quatre (4) centres socio - sanitaires géré par l'Office Nationale de la Médecine du Travail (ONMT). Il existe d'autres structures parapubliques ou privées, comme celles de la Société Nationale Industrielle et Minière (SNIM), de la Société de mines d'or « Taziast ».

La coordination du système est assurée par un dispositif central se prolongeant par une représentation régionale (wilaya) et départementale (Moughataa) :

- Au niveau central, les principales directions, les services, les divisions et coordinations de programmes assurant le pilotage et le suivi des structures du niveau intermédiaire,
- Au niveau intermédiaire, les directions régionales à l'action sanitaire (DRAS), avec les équipes régionales assurant la coordination et le suivi des structures du niveau opérationnel,
- Au niveau opérationnel, les circonscriptions sanitaires de Moughataa avec les équipes, cadres de Moughataa assurant l'action au quotidien et mettant en œuvre les programmes de santé.

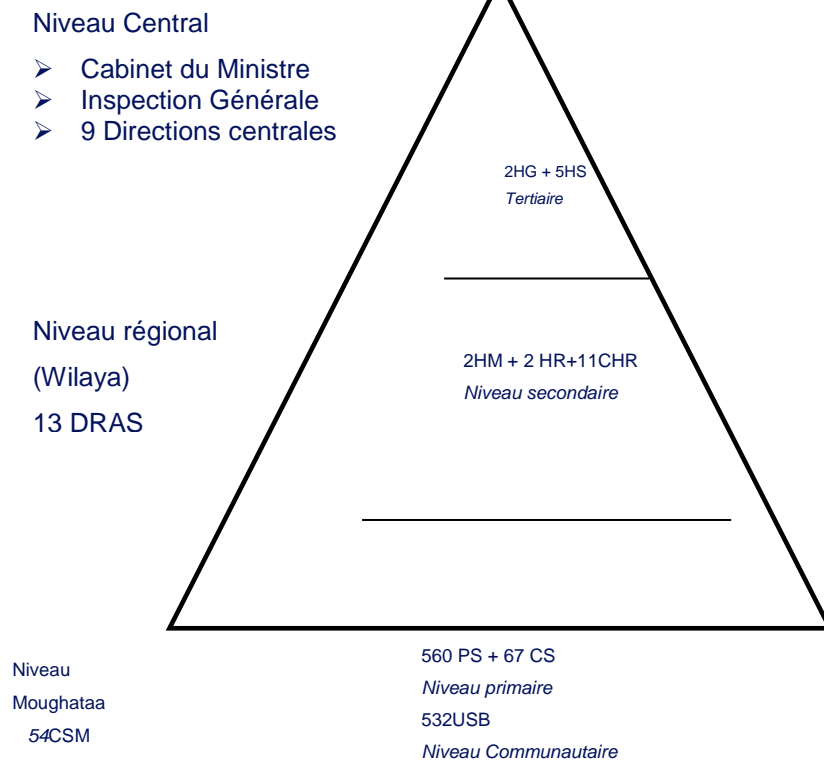
Cette architecture est complétée par une multitude de programmes nationaux chargés de piloter, coordonner et suivre les actions spécifiques contre certaines pathologies.

### **2.3.2. Structures privées de santé**

A côté du système public, il existe un système privé de soins, surtout localisé dans les principaux centres urbains, essentiellement Nouakchott, Nouadhibou, Kiffa, Rosso et qui connaît une perpétuelle mutation.

Ce secteur privé est composé (i) de 22 Cliniques médico-chirurgicales, dont 20 sont basées à Nouakchott, (ii) de 128 cabinets médicaux (90 à Nouakchott) de, (iii) de 103 cabinets dentaires (89 à Nouakchott) et (iv) de 26 cabinets de soins (18 à Nouakchott).

Graphique 1. Pyramide sanitaire



Le secteur privé pharmaceutique est très désorganisé et se caractérise par une présence de non professionnels propriétaires ou gérants des structures. On compte vingt et un (21) grossistes tous installés à Nouakchott et qui assurent l'importation et l'approvisionnement du circuit légal de distribution des médicaments.

Le réseau national de distribution des médicaments, comprend en dehors des grossistes, 121 officines pharmaceutiques dont 113 pour la seule ville de Nouakchott et 509 dépôts, autorisés à titre dérogatoire mais qui continuent à coexister avec les officines même dans certains quartiers de la capitale<sup>13</sup>.

La plupart des professionnels exerçant dans le privé sont fonctionnaires et travaillent en parallèle pour leur propre compte.

<sup>13</sup> Rapport Inspection Générale de la Santé 2012  
Souleymane Cheikh Diop - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

### **2.3.3. Structures communautaires**

Actuellement, les Unités de Santé de Base ne fonctionnent que lorsqu'elles sont soutenues par des partenaires de proximité, indépendamment du dispositif national et parfois sans homologation du ministère de la santé.

## **3. Présentation de la structure d'accueil**

### **3.1. La Croix-Rouge française en Mauritanie**

La Croix-Rouge française est présente en Mauritanie depuis l'an 2000 où elle intervient dans la lutte contre le VIH/SIDA. Elle apporte un appui technique au Ministère de la santé au Centre de Traitement Ambulatoire du VIH/SIDA et est devenue un des acteurs-clé dans la lutte contre le VIH/Sida. Elle mène depuis 2007 à Nouakchott un projet d'appui nutritionnel aux Personnes Vivant avec le VIH dans le souci d'apporter une prise en charge globale.

La CRf mène également des activités dans la région du Gorgol depuis 2007, notamment dans les domaines de la santé (lutte contre la malnutrition) et de la sécurité alimentaire (projet de structuration et renforcement des acteurs agricoles et projet de Transferts Economiques et Sociaux).

Un nouveau projet sur la santé maternelle et néonatale a débuté en 2012 et consacre la diversification des interventions de la CRf.

### **3.2. Organisation de la délégation CRf en Mauritanie**

La mission se compose d'une délégation basée à Nouakchott, dirigée par Madame Emmanuelle HUCHON et d'une sous délégation à Kaédi sous la responsabilité de M<sup>me</sup> Angelika KESSLER.

L'organisation de la mission s'articule autour de :

- une coordination à Nouakchott ;
- une équipe opérationnelle à Nouakchott ;
- une base opérationnelle à Kaédi ;
- une sous base à Mbout.

La coordination de Nouakchott est dirigée par Madame la chef de délégation, avec comme collaborateur, un coordinateur, technique santé, une coordinatrice Administration / Finance et un coordinateur logistique tous délégués expatriés. La chef de projet du plan CoS est aussi basée à Nouakchott.

A cette équipe expatriée, s'ajoute le personnel national travaillant en collaboration avec les différents coordinateurs. Globalement, La délégation compte actuellement 12 délégués en mission internationale (employés expatriés) et près de 74 employés nationaux répartis sur la délégation principale de Nouakchott et la sous-délégation de Kaédi.



Dans le cadre de la continuité des services du fond mondial, la CRf est sous bénéficiaire à côté du SENLS qui est le bénéficiaire principal, essentiellement pour la Gestion des Achats et des Stocks des médicaments et intrants pour la prise en charge médicale des Pvvih ainsi que pour l'appui nutritionnel aux Personnes Vivants avec le VIH/sida. C'est le coordinateur santé qui assure l'appui technique au centre de traitement ambulatoire.

### **3.3. Historique de la CRF en Mauritanie**

#### **De 2000 à 2005 : une orientation thématique exclusive sur le VIH Sida**

- Ouverture de la délégation CRf en 2001 et signature de la convention de partenariat cadre avec le Croissant-Rouge mauritanien.
- Premières interventions dans le domaine du VIH : ouverture d'un Centre de dépistage volontaire, anonyme et gratuit à Kiffa
- Ouverture du CTA de Nouakchott en 2004

#### **De 2007 à 2010 : des actions qui se diversifient sur l'eau, la santé (malnutrition), la sécurité alimentaire ...**

- Activités d'eau et d'assainissement dans le quartier d'El Mina à Nouakchott
- Activités dans le domaine de la sécurité alimentaire et activités génératrices de revenus dans le Brakna achevées fin 2008.
- Intervention dans le Gorgol (montée en puissance depuis 2009) avec des activités de lutte contre la malnutrition (depuis 2007), de sécurité alimentaire (depuis 2009)

**De 2010 à 2012 :** ajout thématique sécurité économique des ménages (2011) et santé maternelle et néonatale (2012) avec couverture des 4 Moughataa (départements) de la Wilaya (région) du Gorgol.

## **4. Contexte de l'étude**

### **4.1. Tendances de l'épidémie**

L'incidence mondiale de l'infection à VIH est marquée par une tendance à se stabiliser et à diminuer dans de nombreux pays, ayant des épidémies généralisées. Parallèlement, le nombre de personnes infectées sous traitement antirétroviral connaît une nette progression<sup>14</sup>.

L'Afrique subsaharienne continue à supporter une part considérable du fardeau que représente le VIH. Le Rapport de situation 2011(OMS/ ONU sida/Unicef), estimait qu'en 2010, 68% des personnes vivants avec le VIH (Pvvih) résidaient en Afrique.

---

<sup>14</sup>Rapport de situation ONUSIDA 2011 : [http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123\\_GlobalReport\\_full\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_fr.pdf)  
Souleymane Cheikh Diop - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

Le plus grand nombre de ces personnes provenaient des 10 pays de l'Afrique australe (Afrique du Sud, Angola, Botswana, Lesotho, Malawi, Mozambique, Namibie, Swaziland, Zambie et Zimbabwe). L'Afrique du sud à elle seule comptait en 2009, 5.6 millions de Pvvih, soit autant que tous les pays d'Asie.

Les efforts communs des Communautés, des Etats et des Donateurs ont conduit ces dernières années à une inversion de la tendance, avec une diminution remarquable de l'incidence du VIH estimée à 25% depuis 2001 dans plus de 22 pays du continent et la multiplication du nombre de personnes sous Antirétroviraux (ARV) par 16 depuis 2004.

#### **4.2. Contexte spécifique à la Mauritanie**

Le premier cas de SIDA a été déclaré en Mauritanie en 1987. Dans un contexte mondial caractérisé par une tendance à la stabilisation de l'incidence de l'infection et à une augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH Sida (PVVIH) sous traitement antirétroviral (ARV), le pays présente une prévalence relativement faible, de type concentré et qui se situe autour de 0.8%<sup>15</sup>, soit près de 26400 personnes.

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH est assurée essentiellement par le Centre de Traitement Ambulatoire de Nouakchott (CTA), ouvert en 2004, par le Ministère chargé de la Santé avec l'appui de la Croix-Rouge française (CRf), de la Banque Mondiale et du Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP).

En plus du CTA de Nouakchott, il existe 3 unités décentralisées de prise en charge des PVVIH (délivrance des médicaments ARV et contre les Infections opportunistes) intégrées dans les centres hospitaliers régionaux de Kaédi, Kiffa et Nouadhibou.

#### **4.3. Le centre de traitement ambulatoire de Nouakchott**

Situé dans l'enceinte abritant le Centre National de Cardiologie, le CTA de Nouakchott présente des allures méditerranéennes avec ses couleurs, bleu ciel sur fond blanc.

Il offre une prise en charge globale des patients allant du dépistage à la prise en charge médicale et psychosociale. La CRf y apporte depuis sa création en 2004, un appui à la gestion médicale, technique et administrative. Elle participe avec le Ministère de la Santé au cofinancement des frais liés au fonctionnement du centre.

Une convention de collaboration renouvelée en 2011 pour deux ans, régit les relations entre la CRf et le ministère de la santé.

---

<sup>15</sup> ONUSIDA : Rapport d'activité sur la réponse au sida en Mauritanie 2012 : <http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012>

Aujourd'hui, le CTA fonctionne avec une équipe composée de 21 professionnels de santé dont 1 médecin chef, 3 médecins traitants (dont 2 infectiologues), 1 médecin de liaison avec le Centre Hospitalier National, 1 pharmacien, 1 psychologue, 1 assistante sociale, 1 technicien de laboratoire et un pool de personnel d'appui.

A la fin février 2013, on comptait un total de 4344 personnes inscrites au centre de traitement ambulatoire (CTA) de Nouakchott. Sur ce nombre, seules 1901 constituent la file active dont 1663 malades sous traitement ARV<sup>16</sup>.

## **5. Justification de l'étude**

Le Centre de Traitement Ambulatoire de Nouakchott constitue historiquement, la structure pionnière de la riposte nationale à l'épidémie du Sida en Mauritanie. La spécificité de sa mission dans le dispositif national de prise en charge des PVVIH, place la question de sa performance au cœur des préoccupations des acteurs nationaux et de leurs partenaires.

Il est reconnu qu'évaluer les activités et la qualité des prestations d'un établissement ou d'un service nécessite une évaluation régulière de la satisfaction de ses usagers.

C'est ainsi qu'un nombre important d'enquêtes, ont mis en évidence l'intérêt de la « satisfaction du patient » comme indicateur de la qualité des soins<sup>17</sup>. On est de ce fait, passé « d'une définition incluant plusieurs dimensions, vers une définition où le point de vue du patient est de plus en plus considéré comme une source d'information pertinente sur les performances en matière de qualité des soins ».

Malgré le rôle stratégique du CTA de Nouakchott, aucune étude sur la satisfaction de ses usagers n'avait été réalisée, ni sur la qualité de la prise en charge, ni sur le non recours aux soins de plus de la moitié des patients inscrits.

Les données extraites du logiciel Santia qui permet la gestion et le suivi des dossiers patients, font état de 475 décès soit près de 10 % des personnes inscrites au CTA dont 54% (257 patients) étaient sous traitement ARV.

Le nombre élevé des patients sous ARV (54%) parmi les décès pose des questions sur les causes potentielles : est-ce la qualité des médicaments ?

Est-ce le développement de résistances au traitement ? Est-ce, le manque d'observance du traitement ? Toutes ces questions pertinentes n'ont pas été abordées dans cette enquête, mais pourraient être des pistes de réflexion en tant que projets de recherche opérationnelle dans le futur.

---

<sup>16</sup> Base de données Santia actualisée, au 28 février 2013

<sup>17</sup> [http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds67\\_fr.pdf](http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds67_fr.pdf)

Souleymane Cheikh Diop - Mémoire de l'École des Hautes Etudes en Santé Publique

Le nombre de perdus de vue<sup>18</sup> à la fin février 2013, se chiffrait à 1968 patients, soit près de 45 % des patients inscrits depuis l'ouverture du CTA.

La recherche d'une explication à ce fort taux de déperdition des patients est légitime. Nous avons exclu pour cette enquête l'hypothèse que les PDV ne sont pas des patients non-satisfaits.

## **6. Objectifs de l'étude**

Il s'agissait de réaliser une enquête de satisfaction des patients du CTA de Nouakchott. De manière plus spécifique, l'enquête se proposait d'identifier les attentes et de mesurer les niveaux de satisfaction des patients en fonction des services de soins offerts au CTA de Nouakchott, abordée sous l'angle de l'appréciation que les patients font de l'accueil qui leur est réservé par le personnel, du respect de la confidentialité, de la disponibilité du personnel, de la qualité de l'information donnée au patient, de l'hygiène et des délais d'attente.

## **7. Méthodologie de l'enquête**

Un protocole d'enquête a été élaboré dans les premières semaines du stage, discuté avec l'équipe de la CRf et les référents académiques. Suite à la validation du protocole par toutes les parties, un questionnaire d'enquête (voir annexes) a été construit en s'inspirant de modèles réalisés dans d'autres pays (Médecins Sans Frontières à Kibera<sup>19</sup> sud de Nairobi et Croix Rouge française au Congo/Brazzaville<sup>20</sup>) et adaptés au contexte mauritanien.

La première version du questionnaire a été remaniée pour tenir compte des remarques et suggestions émises dans le cadre de l'échange triangulaire instauré entre l'équipe d'encadrement terrain, le siège de la CRf à Paris et l'équipe d'encadrement académique.

Les préoccupations des patients ont d'abord été recueillies dans le cadre d'un groupe de parole de 20 personnes organisé par le service psychosocial du CTA. Toutes ces préoccupations ont été prises en compte.

Le questionnaire validé a été testé dans les conditions prévues d'administration auprès de 4 patients représentant les 4 communautés du pays (1 soninké, 1 wolof, 1 hassanya et 1 pulaar) indifféremment du sexe et de l'âge, sélectionnés au hasard dans la salle d'accueil du CTA.

---

<sup>18</sup> Actuellement, est considéré comme perdus de vue, tout patient qui ne serait pas entré en contact avec les services du CTA pendant six mois au moins.

<sup>19</sup> Kenya Patient satisfaction survey –Kibera health facilities

<sup>20</sup> Enquête de satisfaction des patients dans la CSS Ignié Ngabé - Congo

La version finale du questionnaire et le protocole ont été partagés avec le personnel du CTA avant le début de l'enquête. Le questionnaire était composé de trois grandes parties. Une première de 5 questions, portait sur des informations générales concernant l'enquête (nom et codes de l'enquêteur, date et heures de l'enquête, le numéro du questionnaire). Une deuxième partie de 9 questions, concernait les caractéristiques sociodémographiques du patient et des généralités sur les services du CTA et une troisième partie de 26 questions, correspondait au questionnaire de satisfaction proprement dit. Les réponses étaient réparties en 3 modalités : Satisfait, Moyennement satisfait, Insatisfait. Nous avons volontairement limité les possibilités de réponse à trois en raison de la difficulté de traduire fidèlement certaines nuances dans les quatre langues nationales.

Les questions prennent en compte les différents champs de la prise en charge (satisfaction générale, satisfaction pour l'aspect professionnel, pour l'aspect relationnel, pour la perception du temps de consultation, satisfaction sur l'hygiène du centre, sur les délais d'attente, sur le soutien psychosocial....)

Nous avons utilisé la technique d'enquête par sondage (enquête aléatoire simple) auprès des patients venus en consultation au CTA de Nouakchott.

L'enquête s'est faite de façon aléatoire sans tri préalable par rapport, à la culture et à l'origine des patients et/ou au médecin consulté. Les quotas préfixés dans l'échantillon selon le sexe et la tranche d'âge indépendamment de l'appartenance ethnique ont été respectés. Tous les patients âgés de moins de 18 ans ont été exclus. La population considérée est celle des patients en file active au CTA (sous traitement ARV ou non). L'échantillon a gardé la même structure, selon l'âge et le sexe que la population de la file active du CTA (tableau 1)

La taille de l'échantillon a été déterminée à partir de la formule suivante:

$$n = \frac{t^2 * CV^2}{e^2} \quad \text{Où } e = 4\%$$

- n : Taille de l'échantillon
- cv : Coefficient de variation, = l'écart-type de l'échantillon par rapport à la moyenne de l'échantillon
- $t^2$  : Valeur critique de la distribution de Student avec un niveau de significativité et degré de liberté = 1,96 pour un niveau de confiance de 95%

- e : Erreur acceptable, renvoie à la différence qui est permise entre la moyenne de l'échantillon et la moyenne de l'univers.

**Tableau 1: Répartition de l'échantillon de l'enquête selon le sexe et l'âge**

Sexe	Entre 18 et 34 ans	Entre 35 et 49 ans	50 ans et plus	Total	Pourcentage
<b>Hommes</b>	18	39	18	75	46,7%
<b>Femmes</b>	37	37	11	85	53,3%
<b>Total</b>	55	76	29	160	100,0%
<b>Pourcentage</b>	34,1%	47,9%	18,0%	100,0%	

### 7.1. Recueil des données

L'administration du questionnaire a été réalisée par trois enquêteurs tous PVVIH, recrutés parmi l'équipe des sensibilisateurs du projet d'appui nutritionnel aux PVVIH mis en œuvre par la CRf et qui ont déjà participé à ce type d'enquête et par le chargé de l'étude. Les enquêteurs avaient l'avantage de parler chacun au moins une des langues du pays. Il est à noter qu'ils étaient facilement bien acceptés des patients qui les connaissaient déjà de par leurs statuts et apprécient leur soutien dans les campagnes de sensibilisation et/ou de distribution des kits alimentaires du projet d'appui nutritionnel. Ils ont été formés pendant une journée sur les objectifs et la méthodologie de l'enquête. Il avait été convenu avec l'équipe de direction du centre en raison du manque de disponibilité d'une salle libre et disponible de façon permanente, de ne mener l'enquête que 3 jours dans la semaine, mais compte tenu du temps qui nous était imparti et de la nécessité de réaliser le nombre de questionnaires fixé, l'équipe d'enquête a dû faire plus que 3 jours lors des deux dernières semaines.

L'interview se déroulait dans un local à part, pour garantir la confidentialité. Chaque patient interviewé était informé des objectifs de l'étude, du caractère volontaire de la démarche et du respect de la confidentialité dans le recueil des données.

### 7.2. Analyse des données

Les données recueillies ont été vérifiées et nettoyées journalièrement par le chargé d'étude qui les a ensuite saisi sur ordinateur. L'analyse statistique des données s'est faite sur Sphinx plus<sup>2</sup>. Dans le cadre de cette étude, certaines variables ont été recodées pour tenir compte des effectifs (inférieur à 5) observés pour certaines modalités de réponses.

Pour les besoins d'application du test d'indépendance, les modalités de réponses de certaines variables, par exemple « Insatisfait et moyennement satisfait », ont été codifiées « Insatisfait » et pour certaines analyses, on a dû recoder les variables « primaire », « secondaire, premier cycle » et « secondaire deuxième cycle » en une citation « Enseignement moderne ».

## 8. Résultats

160 patients sur 1636 consultants, ont été interrogés du 14 avril au 7 mai 2013, au sortir ou en attente d'une consultation médicale sur demande de l'intervieweur, chacun étant libre d'accepter ou de refuser et les patients abordés par les enquêteurs ont tous manifesté une grande disponibilité à répondre au questionnaire.

### 8.1. Caractéristiques socio -démographiques des Patients

On notera que des patients sont venus de toutes les régions du pays (Tableau 3) à l'exception de l'Inchiri et du Tagant. Parmi les personnes interrogées, 2,5% étaient des étrangers originaires des pays voisins à la Mauritanie.

Tableau 2: Répartition des patients selon le lieu de résidence

RESIDENCE	Nombre	Fréquence
Nouakchott	119	74,20%
Brakna	12	7,50%
HodhEgharbi	1	0,60%
HodhEchargui	4	2,50%
Assaba	3	1,90%
Gorgol	7	4,40%
Guidimakha	2	1,30%
Adrar	1	0,60%
Tiris Zemmour	2	1,30%
Dakhlet Nouadhibou	2	1,30%
Trarza	3	1,90%
Nouakchott / Etranger	4	2,50%
<b>TOTAL</b>	<b>160</b>	<b>100%</b>

Les caractéristiques socio -démographiques des répondants montrent que la majorité des patients interrogés résidaient à Nouakchott (74.2%), la plupart d'entre eux étaient mariés (65.6%) et un bon nombre des chômeurs (65,6%)

Tableau 3: Caractéristiques socio -démographiques des patients du CTA de Nouakchott

Caractéristiques	N	Fréquence
<b>Sexe</b>		
Masculin	75	46,9%
Féminin	85	53,1%
<b>Classe d'âge</b>		

<b>Caractéristiques</b>	<b>N</b>	<b>Fréquence</b>
18-34	55	34,4%
35-49	76	47,5%
50+	29	18,1%
<b>Niveau d'études</b>		
Secondaire premier cycle	49	30,6%
Secondaire deuxième cycle	20	12,5%
Ecole primaire	25	15,6%
Enseignement coranique	40	25%
Aucun niveau	26	16,3%
<b>Profession</b>		
Ne travaille pas	73	45,6%
Agriculteur / Eleveur	6	3,8%
Professionnel / technicien /Administration	13	8,00%
Commerce / services	38	23,8%
Etudiant(e)	1	0,6%
Ouvrier / Manœuvre	18	11,3%
Autre	11	6,9%
<b>Situation matrimoniale</b>		
Célibataire	11	6,9%
Marié(e)	105	65,6%
Veuf (ve)	16	1%
Divorcé(e)	28	17,5%

Quant à l'enseignement reçu, ceux ayant fréquenté l'école moderne représentaient 58.7% de l'échantillon et ceux qui avaient fait l'enseignement coranique 25%.

Comme le montre le tableau 4, la plupart des personnes interviewées se sont rendues au CTA pour une consultation médicale (27,7%) ou pour un renouvellement de leur prescription médicale auprès des médecins (24,4%).

**Tableau 4: Différents motifs des visites au CTA de Nouakchott**

<b>Motifs de la visite au CTA</b>	<b>Fréquence</b>
Consultation médicale	27,7%
Consultation pour récupérer la prescription	24,4%
laboratoire	8,7%
Pharmacie	24,4%
psychologue	1,2%
Assistante sociale	5,8%
Hospitalisation de jour	0,8%
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>



La plupart des patients ne connaissent pas l'organisation qui appuie le CTA (71,9%). 21,9% ont cité la CRf, 5% le CRM et seulement 1,3% ont parlé du ministère de la santé.

## 8.2. Mesure de la satisfaction des patients

### 8.2.1. Satisfaction par rapport à l'accueil des patients

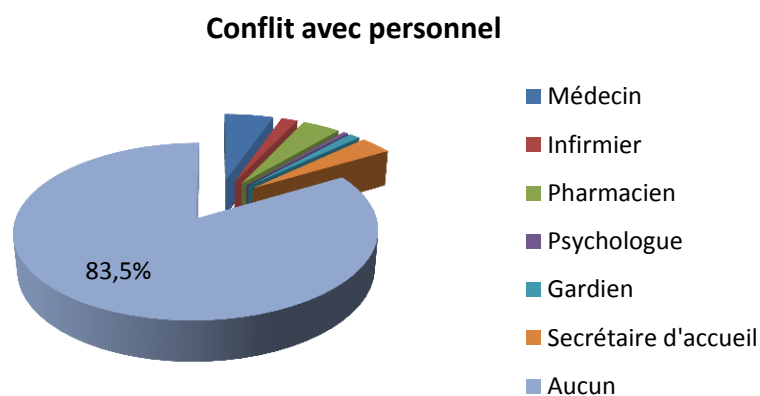
La plupart des patients (60,6%) étaient satisfaits de l'accueil (tableau 5) que le personnel du CTA leur réservait par contre peu étaient satisfaits de l'espace d'accueil (33,1%).

Tableau 5: Degré de satisfaction des patients sur l'accueil au CTA de Nouakchott

Variables	N = 160	Fréquence
<b>Accueil par le personnel</b>		
Insatisfait	6	3,80%
Moyennement satisfait	57	35,60%
Satisfait	97	60,60%
<b>Espace d'accueil</b>		
Insatisfait	37	23,10%
Moyennement satisfait	70	43,80%
Satisfait	53	33,10%

### 8.2.2. Satisfaction sur le personnel du CTA

Quant à la relation interpersonnelle entre les patients et le personnel du CTA, il était satisfaisant dans l'ensemble puisque 66,3% ont déclaré être satisfaits de la politesse et/ou de l'amabilité du personnel et 51,3% satisfaits de l'attention qui leur était accordée (Tableau 6).



Graphique 1: Répartition du personnel du CTA ayant eu un conflit avec un patient par fonction

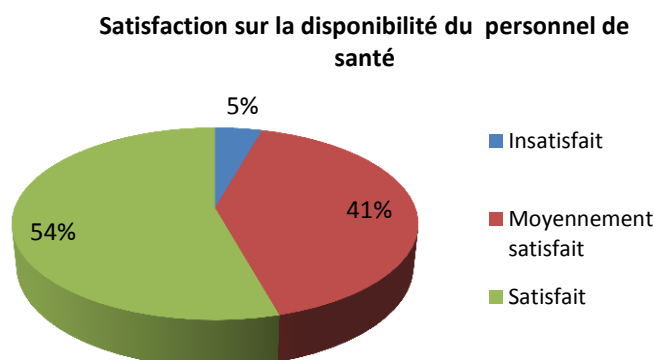
Et comme le montre le graphique 1, la plupart des patients (83,5%) ont déclaré n'avoir jamais eu un conflit avec un membre du personnel du CTA.

**Tableau 6: Degré de satisfaction des patients sur la relation avec le personnel du CTA de Nouakchott**

Variables	N = 160	Fréquence
<b>Attentions du personnel</b>		
Insatisfait	5	3,1%
Moyennement satisfait	73	45,6%
Satisfait	82	51,3%
<b>Politesse/Amabilité du personnel</b>		
Insatisfait	7	2,5%
Moyennement satisfait	66	31,3%
Satisfait	87	66,3%
<b>Disponibilité du personnel</b>		
Insatisfait	4	4,4%
Moyennement satisfait	50	41,2%
Satisfait	106	54,4%

54% étaient satisfaits sur la disponibilité du personnel et un nombre assez important (41%) en étaient moyennement satisfaits (graphique 2).

La tranche d'âge de 18 à 34 ans est la plus satisfaite (41%) de la politesse et de l'amabilité du personnel, suivie de celle des 35 à 49 ans.



**Graphique 2: Degré de satisfaction des patients du CTA sur la disponibilité du personnel de santé du CTA**

Interrogés sur leur appréciation des informations et/ou des explications qui leur ont été fournies par le personnel de santé, la majorité des patients étaient satisfaits (91,3%) sur les informations sur le traitement et 87,5% l'étaient pour les informations sur la maladie (tableau 7).

Tableau 7: Degré de satisfaction des patients de CTA sur les informations qui leur sont fournies par le personnel

Qualité des soins et des services	N = 160	Fréquence
<b>Informations sur le traitement</b>		
Insatisfait	5	3,1%
Moyennement satisfait	9	5,6%
Satisfait	146	91,3%
<b>Durée consultation</b>		
Insatisfait	5	3,1%
Moyennement satisfait	63	39,4%
Satisfait	92	57,5%
<b>Informations sur la maladie</b>		
Insatisfait	5	3,1%
Moyennement satisfait	15	9,4%
Satisfait	140	87,5%

### 8.2.3. Satisfaction sur la qualité des services et des soins offerts au CTA

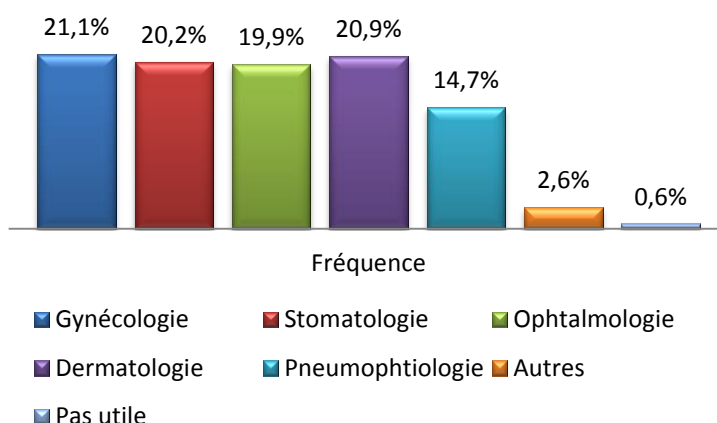
Près de 62% étaient satisfaits de la propreté du centre. Ils n'étaient que 31,3% à se considérer satisfaits de la permanence du personnel pour les soins et 57,5% à être satisfaits de la durée des consultations médicales (tableau 8).

Tableau 8: Degré de satisfaction des patients du CTA de Nouakchott sur la qualité des services offerts

Qualité des services	N = 160	Fréquence
<b>Hygiène - Propreté du CTA</b>		
Insatisfait	2	1,3%
Moyennement satisfait	59	36,9%
Satisfait	99	61,9%
<b>Permanence des soins</b>		
Insatisfait	43	26,9%
Moyennement satisfait	67	41,9%
Satisfait	50	31,3%
<b>Durée consultation</b>		
Insatisfait	5	3,1%
Moyennement satisfait	63	39,4%
Satisfait	92	57,5%

Sur les services offerts, la plupart des patients ont demandé qu'on intègre des services spécialisés supplémentaires au paquet minimum d'activités offert (graphique 2)

### Demande de services supplémentaires



Graphique 3: Fréquence de la demande des services supplémentaires au CTA de Nouakchott

La plupart des patients interrogés pensent que la confidentialité et l'intimité sont respectées au CTA de Nouakchott (tableau 9).

Tableau 9: Degré de satisfaction des patients du CTA de Nouakchott sur la confidentialité et le respect de l'intimité par le personnel de santé

	N = 160	Fréquence
<b>Respect de la confidentialité</b>		
Insatisfait	3	1,9%
Moyennement satisfait	19	11,8%
Satisfait	138	86,3%
<b>Intimité</b>		
Insatisfait	14	8,8%
Moyennement satisfait	37	23,1%
Satisfait	109	68,1%

Comme le montre le tableau 10, la plupart des patients, Interrogés sur les délais d'attente, étaient moyennement satisfaits.

Tableau 10: Degré de satisfaction des patients du CTA sur le délai d'attente auprès des différents services

Délai d'attente	N = 160	Fréquence
<b>Délai d'attente cabinet médical</b>		
Insatisfait	22	13,8%
Moyennement satisfait	92	57,5%
Satisfait	46	28,8%
<b>Délais d'attente pharmacie</b>		
Insatisfait	25	15,6%
Moyennement satisfait	89	55,6%

<b>Délai d'attente</b>	<b>N = 160</b>	<b>Fréquence</b>
Satisfait	46	28,8%
<b>Délais d'attente Laboratoire</b>		
Insatisfait	12	7,5%
Moyennement satisfait	83	51,9%
Satisfait	65	40,6%

#### 8.2.4. Satisfaction sur la prise en charge psychosociale

Des groupes de parole et des repas communautaires sont organisés hebdomadairement par le pôle psychosocial du CTA. 22% des personnes interviewées n'ont jamais participé à un groupe de parole et 35% n'ont jamais assisté à un repas communautaire, par contre 74% des personnes déclarent être satisfaites du soutien social (tableau 11).

**Tableau 11: Degré de satisfaction des patients du CTA sur les services sociaux qui leur est offert**

<b>Service social</b>	<b>N = 160</b>	<b>Fréquence</b>
<b>Groupe de parole</b>		
Insatisfait	30	18,8%
Moyennement satisfait	26	16,3%
Satisfait	69	43,1%
N'a jamais participé	35	21,9%
<b>Soutien social</b>		
Insatisfait	4	2,5%
Moyennement satisfait	32	20,0%
Satisfait	118	73,8%
N'a jamais rencontré l'assistante sociale	6	3,8%
<b>Repas communautaire</b>		
Insatisfait	24	15,0%
Moyennement satisfait	30	18,8%
Satisfait	50	31,2%
N'a jamais participé	56	35,0%
<b>Conseils nutritionnel</b>		
Insatisfait	21	13,1%
Moyennement satisfait	49	30,6%
Satisfait	79	49,4%
N'a jamais bénéficié de conseils nutritionnels	11	6,9%

#### 8.2.5. Satisfaction globale sur le CTA

Quand les patients ont été interrogés sur leur appréciation globale des prestations offertes au CTA, ils sont près de 54% à se dire moyennement satisfaits. Par contre près de 96 % d'entre eux continuent à faire confiance au CTA (tableau 12).

**Tableau 12: Degré de satisfaction globale des patients sur le CTA de Nouakchott**

<b>Degré de satisfaction</b>	<b>N = 160</b>	<b>Fréquence</b>
<b>Satisfaction globale</b>		
Insatisfait	4	2,5%

Moyennement satisfait	87	54,4%
Satisfait	69	43,1%
<b>Confiance au CTA</b>		
Oui	153	95,6%
Non	5	3,1%
Ne sait pas	2	1,3%

### 8.3. Suggestions d'amélioration des services

A la fin du questionnaire d'enquête, nous avons proposé aux patients interrogés de faire des suggestions d'amélioration sur un certain nombre de rubriques identifiées lors des groupes de parole et reflétant une partie de leurs préoccupations. Ils ont ainsi déploré, les arrivées en retard du personnel du CTA et les départs avant la fin de l'heure.

Tableau 13: Suggestions

Suggestions	Fréquence
Respect horaires de travail par les médecins	14,8%
Courtoisie du personnel	2,0%
Permanence les week-ends, jours fériés et en dehors des heures de travail	15,0%
Participation du personnel au groupe de parole	2,3%
Augmentation de la quantité et du nombre des Repas communautaire	14,3%
Améliorer la qualité des repas communautaires	1,5%
Groupe de parole pour les patients de l'intérieur	1,3%
Participation de tous les patients aux groupes de parole	1,3%
Amélioration du délai d'attente (triage)	17 %
Amélioration de l'espace d'accueil (Abri, siège, etc.)	15,3%
Amélioration de la communication sur le CTA et le parcours des soins	2,8%
Création d'une autre pharmacie pour dispensation médicaments	0,3%
Aucune suggestion	3,3%
Amélioration de la disponibilité des médicaments anti IO	2,5%
Dispensation médicaments dans toutes les régions	0,3%
Autres	6,0%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Ils déplorent également la fermeture du centre en dehors des horaires habituels de travail, c'est-à-dire le manque de permanence le week-end et la nuit et l'insuffisance du nombre de repas communautaires. Comme suggestions d'amélioration, ils ont proposé :

- Le respect des horaires par le personnel du CTA en particulier les médecins et le pharmacien,

- L'instauration d'une permanence des soins en dehors des heures d'ouverture, les week-ends et jours fériés,
- Une réorganisation du système de gestion des rendez-vous permettant d'arriver à la réduction des délais d'attente aussi bien en consultation qu'à la pharmacie,
- La construction d'un abri pour les attentes aux consultations du pôle psychosocial ainsi que l'augmentation des capacités de l'espace d'accueil du CTA (plus d'espace et plus de sièges),
- Une amélioration de la communication du CTA (activités du centre, parcours des soins, VIH/sida, nouvelles thérapies)

La rubrique « autres » renferme diverses préoccupations : amélioration de l'hygiène, respect de l'intimité, recrutement d'une 2ème secrétaire d'accueil, créer une entrée au CTA indépendante de celle du CNC, augmenter la fréquence et la durée des groupes de parole, mieux choisir les thèmes de discussion des groupes de parole, trouver une ambulance pour le transport des patients affaiblis, actualiser les informations sur les traitements, recruter un ou des médecins parlant les autres langues nationales (pulaar, soninké), véhiculer les informations sur la maladie et le traitement aux malades de l'intérieur du pays, inciter le staff médical et paramédical en particulier les médecins à participer aux groupes de parole et au repas communautaire, servir plus rapidement le repas communautaire.

## **9. Analyse croisées des données**

Afin de mieux décrire le niveau de satisfaction des patients, des tests de comparaison ont été effectués en utilisant le test de  $\text{Khi}^2$  pour mieux analyser les résultats obtenus et comparer l'indépendance des variables ou modalité étudiées. Pour rappel :

- Si  $p \text{ valeurs} < 0.05$  (5%), la différence est statistiquement significative
- Si  $0.05$  (5%)  $< p \text{ valeurs} < 0.15$  (15%), nous ne pouvons pas rejeter l'hypothèse que les différences observées ne sont pas significatives. Il est nécessaire d'augmenter la taille de l'échantillon pour ces 2 variables
- Si  $p \text{ valeurs} > 0.15$  (15%) les différences ne sont pas statistiquement significatives.

Nous n'avons pris en compte, que les croisements pour lesquels la dépendance est significative.

### 9.1. Analyse selon l'âge des patients

Il y a eu une dépendance significative sur la satisfaction des patients selon la classe d'âge. Comme l'indique le tableau 14, c'est les 18 à 34 ans qui ont été les plus satisfaits (78%) sur la politesse et l'amabilité du personnel du CTA.

Tableau 14: Répartition du degré de satisfaction des patients du CTA de Nouakchott sur la politesse et l'amabilité selon l'âge

Classe d'âge/Politesse et amabilité du personnel	Insatisfait	Satisfait	Total	<i>I - p</i>
18-34	12 (22%)	43 (78%)	55 (34%)	98,26%
35-49	34 (45%)	42 (55%)	76 (48%)	
50 et plus	8 (27%)	21 (73%)	29 (18%)	
<b>Total</b>	54 (100%)	106(100%)	160(100%)	

### 9.2. Analyse selon le niveau d'instruction des patients

Il existe une relation très significative entre le niveau d'études et l'appréciation que les patients font de l'accueil. Les patients qui ont le niveau secondaire premier cycle présentent la plus forte proportion de satisfaits (84%). Les patients issus de l'enseignement coranique sont les plus insatisfaits (65%).

Tableau 15: Répartition de degré de satisfaction des patients sur l'accueil au CTA selon leur niveau d'instruction

Niveau d'instruction / accueil	Insatisfait	Satisfait	TOTAL	<b>1 - p</b>
Secondaire premier cycle	8 (16%)	41 (84%)	49(31%)	99.98 %
Secondaire deuxième cycle	8(40%)	12(60%)	20 (12%)	
Ecole primaire	11(44%)	14(56%)	25 (16%)	
Enseignement coranique ou mahadras	26(65%)	14(35%)	40 (25%)	
Aucun niveau	10(38%)	16(62%)	26 (16%)	
<b>TOTAL</b>	63(39%)	97(61%)	160(100%)	

### 9.3. Analyse selon le sexe du patient

Sur la confidentialité au CTA de Nouakchott, il n'y a pas de dépendance significative avec le sexe (tableau 16). Toutefois, nous ne pouvons pas rejeter cette hypothèse. Il serait nécessaire d'avoir une taille d'échantillon plus grande pour déterminer une éventuelle relation.

Tableau 16: Répartition de degré de satisfaction des patients sur le respect de la confidentialité au CTA selon le sexe

Genre / Confidentialité	Insatisfait	Satisfait	Total	<b>1 - p</b>
Masculin	14(19%)	61(81%)	75(47%)	92%
Féminin	8(9%)	77(91%)	85 (53%)	
<b>TOTAL</b>	22(14%)	138(86%)	160(100%)	



#### 9.4. Analyse selon le niveau d'étude des patients

Les résultats du test du chi<sup>2</sup> mettent en évidence une relation significative entre le niveau d'étude des patients et l'appréciation du respect de la confidentialité, la durée d'une consultation médicale et le temps d'attente avant de voir le médecin comme le montre, le tableau 17.

**Tableau 17: Répartition du degré de satisfaction des patients du CTA de Nouakchott sur la confidentialité, le temps d'attente pour une consultation et la durée des consultations et le temps**

Variabiles	Insatisfait	Satisfait	Total	<i>l - p</i>
<b>Niveau d'études / Confidentialité</b>				
Enseignement moderne	12 (13%)	82 (87%)	94 (58%)	98,57%
Enseignement coranique	10 (25%)	30 (75%)	40 (25%)	
Aucun niveau	0	26 (100%)	26 (17%)	
<b>Total 1</b>	22 (14%)	138 (86%)	160 (100%)	
<b>Niveau d'études / durée de la consultation</b>				
Secondaire premier cycle	8 (16%)	41 (84%)	49 (31%)	99.98 %
Secondaire deuxième cycle	8 (40%)	12 (60%)	20 (12%)	
Ecole primaire	11 (44%)	14 (56%)	25 (16%)	
Enseignement coranique ou mahadras	26 (65%)	14 (35%)	40 (25%)	
Aucun niveau	10 (38%)	16 (62%)	26 (16%)	
<b>Total 2</b>	63 (39%)	97 (61%)	160 (100%)	
<b>Niveau d'Etudes/temps d'attente de consultation</b>				
Secondaire	41(59%)	28(41%)	69(43%)	98.48%
Ecole primaire	21(84%)	4(16%)	25(16%)	
Enseignement coranique ou mahadras seulement	34(85%)	6 (15%)	40(25%)	
Aucun niveau	18(69%)	8(31%)	26(16%)	
<b>Total 3</b>	114 (72%)	46 (28%)	160 (100%)	

Les patients issus de l'école coranique sont majoritairement satisfaits à moyennement satisfaits sur l'absence de permanence de soins au CTA. Ils sont suivis des patients qui n'ont aucun niveau d'instruction.

**Tableau 18: Répartition de degré de satisfaction des patients sur la permanence des soins au CTA selon le niveau d'étude**

Niveau d'études /Permanence des soins	Insatisfait	Moyennement satisfait	Satisfait	Total	<b>1-p</b>
Ecole moderne	33 (35%)	28 (30%)	33 (35%)	94 (100%)	99,77%
Enseignement coranique	4 (10%)	26 (65%)	10 (25%)	40 (100%)	
Aucun niveau	6 (23%)	13 (50%)	7 (27%)	26 (100%)	
<b>Total</b>	43 (27%)	67 (42%)	50 (31%)	160 (100%)	

En conclusion, le test de Khi2 que nous avons fait pour l'analyse croisée des données, montre que :

- La perception de l'accueil
  - o ne dépend pas du sexe ( $p = 64\%$ ) ou de l'âge du patient ( $p = 25\%$ ) ;
  - o est significativement liée au niveau de scolarisation des patients. Les patients ayant fréquenté l'école, sont plus regardant par rapport aux conditions d'accueil. Ceux qui n'ont aucun niveau d'études par contre se déclarent satisfaits des conditions d'accueil à 100%.
- La perception que les patients ont de la politesse du personnel du CTA est liée à l'âge des patients. En effet, on constate que les 18-34 ans sont plus nombreux à se dire satisfaits de la politesse du personnel. Ils sont suivis en cela par la tranche d'âge des plus de 50 ans.
- La relation entre la perception des patients sur le respect de la confidentialité ne dépend pas du sexe ( $p = 9\%$ ) ni de l'âge du patient ( $p=51\%$ ). Elle est par contre significativement liée au niveau d'études des patients. Les patients qui n'ont aucun niveau sont tous satisfaits du respect de la confidentialité et ceux qui ont suivi l'enseignement coranique sont les moins satisfaits.
- La satisfaction des patients sur la durée de l'attente avant de voir un médecin ne dépend pas du sexe ou de l'âge. Elle est cependant liée de manière significative au niveau d'étude du patient. Les patients ayant suivi le cursus coranique se révèlent plus insatisfaits des délais d'attente (85%).

## **10. Discussions**

Les réponses à chaque question fermée sont considérées en opposant les patients satisfaits aux patients insatisfaits. Nous avons volontairement choisi d'ignorer les réponses « moyennement satisfaits » : verre à moitié rempli ou à moitié vide ?

### **10.1. Mesure de la satisfaction selon les différentes dimensions:**

C'est l'appréciation des patients sur l'information fournie pour les aider à comprendre leur traitement qui obtient le plus grand score de satisfaction avec 91.3% satisfait. La dimension des soins obtient globalement de bons scores avec 87.5% de patients satisfaits des explications fournies pour la compréhension de la maladie, 86.3% de satisfaits sur la question du respect de la confidentialité, 68.1% satisfaits du respect de l'intimité et 57.5% de patients satisfaits du temps que leur consacre le médecin pour la consultation.

Les dimensions relationnelles avec le personnel du CTA recueillent de très bons scores : Politesse et amabilité du personnel (66.3%) pour les patients ; Accueil (60.6%) ; Disponibilité du personnel (54.4%).

Ces résultats rejoignent ceux rapportés par d'autres travaux menés. Différentes études menées sur la satisfaction des patients montrent que les items traitant de la confidentialité, de l'écoute du patient, du temps consacré à la consultation, sont habituellement mieux notés que d'autres qui sont souvent mal vus comme le temps d'attente avant de voir le médecin<sup>21</sup>.

Les dimensions de la satisfaction en rapport avec la compétence du personnel technique semblent recueillir l'adhésion des patients interrogés. En effet, la question de savoir s'ils sont satisfaits de l'information fournie pour comprendre le traitement, recueille un score 91.3 % de satisfaits. Ils sont 87.5% à être satisfaits de l'information fournie pour comprendre la maladie, et 57.5% à être satisfaits de la durée de la consultation.

C'est l'appréciation, que les patients font des délais d'attente à la consultation (28.8%), à la pharmacie (28.8%) et de l'absence d'une permanence des soins (31.3%) qui ont les plus bas scores de satisfaction. Il convient de noter que les délais d'attente au laboratoire semblent moins longs avec 40.6% de satisfaits.

Les questions sur le soutien psychosocial font constater qu'il y a un bon nombre de patients qui n'ont jamais assisté au groupe de parole (21.9%) ou au repas communautaire (35%) organisé au CTA.

La satisfaction globale des patients sur le paquet « prestations » du CTA, recueille un score de de 43.1% de satisfaits.

### **10.2. Problèmes rencontrés par les patients avec le personnel du CTA**

A la question de savoir, s'ils ont déjà eu un problème (altercation et/ou dispute) avec un membre du personnel, 83.5% disent non et 5.3% déclarent déjà avoir eu un problème avec un médecin du centre. Ils sont 4.1% à avoir eu un problème avec le pharmacien, 3.5% avec la secrétaire d'accueil et 1.8% avec un infirmier. Sur le plan de la courtoisie du personnel, les patients citent fréquemment le dévouement de deux médecins sur quatre, qui les traitent avec respect et considération.

### **10.3. Recommandation du CTA aux proches**

95.6% des patients interrogés recommanderaient à un proche vivant avec le VIH de se rendre au CTA pour une prise en charge.

---

<sup>21</sup>Solène Martin- thèse de médecine – satisfaction des personnes à risque de maladie cardiovasculaire vis-à-vis de leur prise en charge en médecine générale en France  
Souleymane Cheikh Diop - Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique

#### **10.4. Visibilité de la CRf au CTA**

La plupart des patients (71.8%) des patients ne savent pas que la CRf apporte un appui technique au CTA.

#### **10.5. Note accordée par les patients au CTA**

La moyenne des notes que les patients interrogés ont accordées au CTA est de 12.51 avec une note minimale de 5 et une note maximale de 20.

#### **10.6. Création de nouveaux services au CTA**

La quasi-totalité des patients interrogés jugent nécessaire de créer d'autres services au sein du CTA, sans doute en raison des stigmatisations qu'ils risquent de rencontrer dans les autres structures sanitaires.

La création d'un service de gynécologie constitue 21 % des citations, suivie de la création d'un service de dermatologie à 20.9%, d'un service de stomatologie à 20.2% et une infime proportion (2.6%) parle essentiellement de la création d'un service de pédiatrie. Ils ne représentent que 0.6% à trouver inutile de créer d'autres services dans le centre.

#### **10.7. Comparaison de la satisfaction**

L'analyse des croisements a permis de mettre en évidence une relation entre le niveau d'instruction des patients interrogés et la satisfaction liée à l'espace d'accueil, aux horaires d'ouverture du CTA et au temps qu'ils mettent à voir un médecin.

#### **10.8. Limite de l'étude**

Ce travail a permis d'évaluer la satisfaction des patients fréquentant le CTA de Nouakchott. La représentativité de l'échantillon a été assurée par un système de quota selon l'âge et le sexe des patients répondant aux critères d'inclusion. Le recueil des données par administration d'un questionnaire était fait par le chargé d'étude et 3 enquêteurs PVVIH personnel salarié de la CRf. Le choix des enquêteurs est basé sur le fait qu'ils parlent les différentes langues du pays mais aussi pour leur acceptation auprès des PVVIH en tant que pairs. Ils entretiennent par leur travail une relation de confiance avec les patients. Cela peut aussi engendrer un biais par la projection de leurs propres préoccupations et attentes sur les échanges. La réunion de préparation de l'enquête et de formation sur les objectifs et modalités de l'enquête peuvent aussi avoir contribué à minimiser ces biais.

## 11. Conclusions

Le déroulement de cette enquête au niveau du CTA de Nouakchott a montré que l'exercice a été bien accepté par les patients interrogés. Le personnel du CTA dans son ensemble, a manifesté tout au long du processus, une grande disponibilité et a manifesté beaucoup d'intérêt pour l'étude menée.

Il est établi que l'adhésion du personnel est primordiale dans toute action entreprise, en vue de développer la qualité des soins, mais surtout en prévision des changements qu'ils pourraient induire ou entraîner. Il apparaît ainsi que toute démarche en amélioration de qualité n'est envisageable que si les intervenants sont réceptifs (sinon favorables) à l'idée de changement<sup>22</sup>. La satisfaction des patients est un indicateur important de la qualité des soins. Même si cette mesure n'est pas suffisante, elle est indispensable pour rester à l'écoute des besoins des patients. Cette étude aura permis de constater que les différentes dimensions des soins ont recueilli de bons scores de satisfaction mais, certains aspects de la prise en charge des patients doivent être améliorés tel que l'accueil des patients qui fait partie intégrante du parcours des soins. Il représente le premier contact du patient avec la structure. Il convient de montrer par cette première rencontre la disponibilité et le respect à la personne humaine. On notera que les dimensions relationnelles avec le personnel du CTA, obtiennent des niveaux de satisfaction qui sont très bons. Il convient néanmoins d'améliorer les conditions matérielles dans lesquelles se déroule cet accueil : des locaux adéquats, une organisation rationnelle pour raccourcir le temps d'attente, une bonne signalisation pour mieux orienter les visiteurs.

Une majorité de patients estiment qu'il est utile de créer des services spécialisés au CTA pour échapper aux formes de stigmatisation dont ils font l'objet au sein des autres structures sanitaires du pays.

Il y a aussi un effort d'amélioration à faire sur le respect des horaires de travail par le personnel, sur un meilleur aménagement de l'espace d'accueil par une augmentation du nombre de chaises, l'installation d'un abri anti soleil au service psychosocial, l'instauration d'une permanence des soins, l'augmentation de la fréquence et des quantités du repas communautaire.

---

<sup>22</sup>Daniel Burdet – enquête de satisfaction de patients au sortir de consultations de médecine générale Souleymane Cheikh Diop - *Mémoire de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique*

**PARTIE II :**  
**ANALYSE REFLEXIVE**

## I. INTRODUCTION

La Croix Rouge française est représentée en Mauritanie par une Délégation qui emploie une douzaine d'expatriés de différentes nationalités et environ 74 nationaux. Sur la santé, elle intervient principalement dans les domaines du VIH, de la malnutrition et de la santé maternelle et néonatale.

Elle apporte une expertise technique au Ministère de la Santé dans divers projets et dans le domaine du VIH/sida où elle est devenue un acteur majeur du dispositif national de riposte contre cette maladie. C'est ainsi que depuis 2004, année de la création du Centre de Traitement Ambulatoire des PVVIH, la CRF accompagne cette structure dans sa gestion administrative et technique. Elle participe de ce fait au suivi régulier, de la gestion administrative du centre, du parcours des soins, de la disponibilité des intrants de laboratoire et des médicaments, des appuis nutritionnels des Pvvih et de la mise à jour des données du logiciels patients « Santia ». Parallèlement à cette assistance quotidienne, la CRF mobilise régulièrement des équipes de spécialistes pour des échanges avec les médecins et autres professionnels du centre sur divers sujets (Education thérapeutique des malades du sida ..... ) et des stagiaires sur des missions spécifiques. C'est dans ce cadre que s'inscrit la présente mission. Nous analyserons dans un premier temps le déroulé de la mission et dans un deuxième temps nous passerons en revue des récits recueillis auprès de patients et de professionnels du CTA sur des formes de stigmatisations particulièrement au niveau des structures de soins, puis nous terminerons par une réflexion sur la question des perdus de vue du Centre de Traitement Ambulatoire.

## II. LA COMMANDE

Une première commande soumise par la CRF, sous forme de Termes de Références (TDR) avait pour objectifs de mener une enquête de satisfaction des usagers du CTA de Nouakchott et du personnel soignant. Les objectifs étaient :

- **Objectif Général :**

Déterminer les aspects de la prestation de soins de santé et des services offerts les plus susceptibles d'influencer la satisfaction des patients au CTA de Nouakchott ainsi que d'examiner la mesure dans laquelle la satisfaction des patients et du personnel est un indicateur significatif de l'expérience des patients des services et des soins de santé.

- **Objectifs spécifiques:**

1. Connaître les attentes, les besoins, les préférences, les priorités, les motifs d'insatisfaction des usagers du CTA ainsi que celui du personnel soignant ;
2. Mesurer les niveaux de satisfaction des usagers et la performance de l'organisation du CTA dans son ensemble ;

Cette commande devait évoluer vers de nouveaux TDR à la demande du pôle santé de la délégation qui y avait intégré un aspect lié à la gestion des stocks d'ARV. C'est ainsi que les objectifs avaient changé en :

- **Objectif Général :**

Contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts aux patients du CTA de Nouakchott en Mauritanie.

- **Objectifs spécifiques :**

1. Mener une enquête de satisfaction des usagers du CTA de Nouakchott et du personnel soignant :

- Identifier les attentes, les besoins, les préférences, les priorités, les motifs d'insatisfaction des usagers du CTA ainsi que celui du personnel soignant
- Mesurer les niveaux de satisfaction des usagers et la performance de l'organisation du CTA dans son ensemble

2. Mesurer les forces et les faiblesses du système de gestion des achats et de gestion des stocks par la mise en place des 12 indicateurs prioritaires pour le suivi et l'évaluation de la gestion des achats et des stocks élaboré par l'OMS:

- Collecter les données nécessaires à la mise en place des 12 indicateurs de l'OMS
- Lister les forces et les faiblesses du système
- Proposer des mesures correctives.

**Remarque :** on notera qu'il y a eu des changements entre les deux TDR. L'objectif général de la commande était ainsi passé de « la détermination des aspects de la prestation de soins de santé et des services offerts qui pouvait influencer la satisfaction des patients au CTA », à « l'amélioration de la qualité des services offerts aux patients ».

Les objectifs spécifiques ont été maintenus et visaient toujours à « de déterminer les attentes, les besoins, les préférences, les priorités, les motifs d'insatisfaction des usagers du CTA ainsi que celui du personnel » et à mesurer la satisfaction des patients.



En plus de ces deux objectifs spécifiques, un volet sur la mise en place d'indicateurs de gestion des achats et des stocks a été ajouté dans les derniers TDR. Un volet de l'enquête, ciblait toujours le personnel du CTA.

Finalement c'est lors du briefing de départ sur le terrain que la commande définitive des TDR a été arrêtée avec le responsable du pôle santé/VIH au siège de la CRf à Paris : Il était question de réaliser une enquête de satisfaction des patients du CTA. La commande avait été allégée de la partie attentes et besoins du personnel du centre et mise en place des indicateurs GAS. Ces ajustements successifs peuvent amener à s'interroger sur la clarté des objectifs de la commande initiale. L'ajout d'un volet, mise en en place d'indicateurs GAS à la commande initiale semble indiquer une sous-estimation de la charge de travail.

### III. LE DEROULE DU STAGE

#### III.1 Contraintes à la réalisation de l'enquête de satisfaction

C'est en travaillant au commencement du stage sur la rédaction du protocole d'enquête que nous avons été confrontés à la détermination de la taille de l'échantillon que nous devons solliciter pour cette enquête. Une formule avait été proposée dans les TDR :

$$n = \frac{t^2 \times p(1-p)}{m^2}$$

n = taille d'échantillon requise ; t = niveau de confiance à 95% (valeur type de 1,96) ; p =prévalence estimative du VIH Sida dans la zone du projet (0,8%) ; m = marge d'erreur à 5% (valeur type de 0,05).

L'application de cette formule s'est, révélée délicate dans la mesure où la prévalence de 0.8% du sida en Mauritanie, nous donnerait sur la base de cette formule, un échantillon de 13 patients. En fait, il se trouve surtout que nous travaillons sur tous les patients suivis au CTA et qui sont répertoriés dans la base de données Santia c'est donc sur la population totale du CTA (p=100%) que portera l'étude. Il a fallu de ce fait trouver une solution à l'extérieur avec des amis statisticiens qui m'ont proposé une autre formule mieux adaptée :

$$n = \frac{t^2 * cv^2}{e^2}$$

Où  $e=4\%$   $CV=0.25694616$

- $n$  : Taille de l'échantillon
- $cv$  : Coefficient de variation, = l'écart-type de l'échantillon par rapport à la moyenne de l'échantillon
- $t^2$  : Valeur critique de la distribution de Student avec un niveau de significativité et degré de liberté = 1,96 pour un niveau de confiance de 95%
- $e$ : Erreur acceptable, renvoie à la différence qui est permise entre la moyenne de l'échantillon et la moyenne de l'univers.

A partir de cette formule, nous avons pu déterminer une taille d'échantillon fixée à 160 patients que nous avons répartis en différents quotas liés à l'âge et au sexe : 55 patients âgés de 18 à 34 ans ; 76 patients âgés de 35 à 49 ans et 29 patients âgés de plus de 50 ans. Parallèlement à la rédaction du protocole d'enquête nous avons entamé l'élaboration du questionnaire d'enquête sur Sphinx plus<sup>2</sup> en nous inspirant d'exemples expérimentés dans d'autres pays. Pour enrichir ce questionnaire, nous avons assisté à des groupes de parole de Pvvih, ce qui nous a permis de tenir compte de leurs préoccupations et de les intégrer dans les rubriques du questionnaire d'enquête. Après partage et validation de la version finale du protocole avec les parties concernées (encadrement du stage sur le terrain, le responsable du pôle santé, l'encadrement pédagogique de l'EHESP / IEP de Rennes, l'UCSS), nous avons pu démarrer l'enquête de satisfaction des patients du CTA le 14 avril 2013, l'enquête devait être menée par 4 enquêteurs issus du rang des sensibilisateurs du projet d'appui nutritionnel des Pvvih, de la CRf. L'un des enquêteurs étant parti en congé, Le chargé de l'étude a participé à l'administration des questionnaires.

Les quotas des tranches d'âge 35-49 et plus de 50 ans ont été atteints sans difficulté majeure. Le quota de la tranche d'âge 18 – 34, a été plus difficile à atteindre. Au final, les 160 questionnaires ont pu être renseignés et l'enquête sur le terrain s'est close le 7 mai 2013.

Nous avons procédé en parallèle de la collecte des données, au nettoyage des questionnaires et à leur saisie. Une fois la totalité de l'échantillon introduite dans le logiciel d'analyse statistique sphinx, nous avons pu passer à l'analyse des résultats obtenus.

### III.2 Intérêt du sujet pour la santé publique

La pandémie d'infection à VIH est un problème de santé publique majeur touchant particulièrement l'Afrique subsaharienne où vivent plus de 60% de toutes les personnes vivant avec le VIH. L'accès aux thérapeutiques, antirétrovirales ne s'est pas généralisé et la production d'un vaccin ne semble pas envisagée à court terme. La prise en charge des Psvih, constitue un enjeu majeur pour les systèmes de santé, particulièrement dans les pays à faibles revenus. C'est pourquoi, la mise en place de systèmes de soins de qualité, placé dans une logique d'amélioration continue doit être au centre des préoccupations des managers et intervenants de santé. Ainsi, un certain nombre de mesures et d'indicateurs se sont développés pour aider à l'évaluation de la qualité des soins. Parmi les indicateurs de qualité, la satisfaction des patients s'est imposée comme élément à part d'appréciation de la qualité des soins. En effet, la satisfaction des patients se retrouve dans la définition de l'évaluation de la qualité des soins qui selon l'OMS, se compose de toutes les actions « qui permettent de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins ».

La technique de recueil de données par enquête, constitue un outil de mesure du niveau de satisfaction des patients et son utilisation dans cette étude nous a permis d'en savoir un peu plus sur le ressenti des patients au contact du personnel et des services du CTA. Les enquêtes de satisfaction, malgré leur apparente subjectivité, permettent d'évaluer les écarts à combler. Il a été possible par le truchement de questions semi ouvertes et en complément des questions fermées du questionnaire, d'identifier les attentes des patients sur divers aspects de la prise en charge et de proposer des voies d'amélioration.

Dans un pays où, évaluer la qualité des soins n'est pas une obligation réglementaire et où les notions d'accréditation des établissements de soins sont absentes du jargon professionnel et administratif, il est osé de tenter le pari fait par la CRF.

Il est admis aujourd'hui que la mesure de la satisfaction des patients fait partie intégrante du management des soins. Il est à espérer que cette initiative servira de locomotive pour les autres structures de soins de référence du pays. Elle a le mérite d'être reproductible et peut constituer un exemple à suivre.

## IV. RECITS DE PVVIH ET STIGMATISATION

Au cours de cette enquête de satisfaction, il nous a été donné d'assister à des groupes de parole ou à nous entretenir en tête à tête avec quelques Personnes vivant avec le VIH et des membres du personnel du CTA. Leurs récits sortaient du cadre formalisé de l'administration du questionnaire et faisaient ressortir des expériences vécues pleines d'enseignement. Nous avons tenu à les intégrer dans ce travail pour mettre en relief les souffrances personnelles des patients et les discriminations dont ils font l'objet, dans un pays où le VIH est perçu comme une maladie de la honte et des personnes de mauvaises mœurs. Pour Brahim, le psychologue du CTA, l'infection du VIH est perçue comme une maladie exclusive du sexe même chez les malades, d'où le sentiment de culpabilité. Il distingue un lien fort entre la perception que les patients font entre la maladie et la transgression d'un interdit. Dans une société où la religion interdit tout rapport sexuel hors lien de mariage, être désigné porteur du VIH peut s'assimiler à porter la casquette d'un infidèle.

### Cas numéro 1

Mariam, PVVIH, a été interviewée en juillet 2012 dans le bulletin qu'édite la Délégation de la CRf en Mauritanie « En Mouvement ». Elle a appris sa maladie, lorsque la dame qui l'employait comme femme de ménage, l'amène pour une consultation médicale, suite à de fréquents problèmes de santé et demande sans la prévenir un test de dépistage VIH. Lorsque les résultats sont disponibles, c'est un véritable choc : « j'ai peur que tu ne vas pas survivre longtemps, si tu vivras peut être ce sera pour une semaine parce que toi tu es finie ». Il s'en suit une signification de licenciement et la lourde tâche de gérer cette information et de l'annoncer à son mari et à ses deux filles. C'est elle à cette époque qui subvient aux besoins de la famille grâce à son emploi. : « Pour moi c'était la fin, j'attendais la mort ». Sur les conseils d'une amie, elle sollicitera et obtiendra l'appui de l'ONG Fédération Luthérienne Mondiale (FLM) qui lui assure une prise en charge médicale.

Son mari s'est révélé séronégatif et lui avait promis fidélité à leur couple au moment des faits, mais cela n'a pas duré car il a fini par la quitter et Mariam s'occupe dorénavant, seule de leurs enfants. Elle est aujourd'hui employée par la CRf comme sensibilisatrice et joue un rôle de soutien non négligeable auprès des Pvvih.

.

Pour elle, il est difficile d'être Pvvih en Mauritanie, parce que c'est une maladie que l'on considère comme honteuse : « On n'ose pas en parler. Par exemple, moi je peux m'exprimer où je veux, mais les autres ne peuvent pas le faire, par peur d'être stigmatisés ».

Ses enfants ne veulent pas qu'elle puisse témoigner à visage découvert à la télé ou dans les journaux comme Pvvih par peur de la stigmatisation.

## **Cas numéro 2**

Fatima est Pvvih suivie au CTA depuis quelques années. Rencontrée lors de la réunion hebdomadaire du groupe de parole organisé par le service psychosocial du CTA, elle dit « avoir subi un choc lorsqu'on lui a annoncé qu'elle était infectée par le VIH ». Elle a beaucoup pleuré et s'est beaucoup culpabilisée. Elle a longtemps éprouvé une gêne à venir au CTA et ne venait même pas à la distribution de kits alimentaires pour les Pvvih, de peur d'être reconnue. Elle n'a pas informé sa famille de sa séropositivité mais avoue mieux accepter son statut et la peur s'estompe petit à petit...

## **Cas numéro 3**

Zeina rencontrée lors d'une rencontre du groupe de parole dit avoir été dépistée à l'occasion d'un épisode maladie qui l'avait fait évacuer de Kaédi (région du Gorgol) vers Nouakchott (CHN puis CTA).elle a beaucoup apprécié le réconfort que lui a apporté l'assistante sociale du CTA. Son mari ne l'a pas divorcé mais dès qu'elle l'a informé de sa maladie, il a coupé tout contact de proximité avec elle. Elle vit toujours dans la concession familiale mais ne bénéficie plus de soutien matériel de son mari. Celui-ci a refusé de venir se faire dépister malgré l'insistance du personnel du CTA. Il s'est remarié et a eu 2 autres enfants avec sa nouvelle épouse. Sa famille lui témoigne une grande affection et elle ne semble souffrir que de l'abandon de fait du mari.

## **Cas numéro 4**

Aicha 24 ans et mère d'une fillette a divorcée lorsqu'elle a été dépistée séropositive. Elle s'est remariée récemment mais n'a pas révélée son statut au nouveau mari. « Mon ancien mari me fait chanter et menace régulièrement de révéler mon statut à mon actuel époux ».

Elle dit ne pas comprendre pourquoi le service social du CTA insiste pour qu'elle amène son mari actuel pour se faire dépister. Elle pense être en droit de garder cette information pour elle.

### **Cas numéro 5**

Mohamed est chauffeur dans une administration publique. Il a été dépisté et déclaré séropositif alors qu'il n'avait jamais entendu parler du sida auparavant. De retour chez son frère aîné qui l'hébergeait, il leur apprit sa maladie sans se douter de sa gravité. « J'ai remarqué que chaque fois que mentionnais le mot sida, les gens pointaient leur doigt vers le sol » (geste exécuté dans son milieu pour conjurer le mauvais sort). Il commença à s'inquiéter et constata que les membres de la famille mettaient de plus en plus de distance entre eux. Personne ne s'asseyait à ses côtés et quand il utilisait un verre ou n'importe quel ustensile, il remarqua que les gens le frottait de manière énergique avec de l'eau et du savon. Son frère lui a même proposé de lui acheter des ustensiles pour son usage personnel afin de protéger le reste de la famille. Quand il voulait accrocher ses habits sur le clou qui servait de vestiaire aux hommes, on lui signifiait que ce n'était pas indiqué et on lui conseillait de ne pas s'approcher de près des enfants de son frère de peur que sa maladie ne les contamine. Son frère fini par lui proposer de lui céder un terrain non viabilisé qu'il possédait à crédit et de lui faire un prêt afin qu'il construise un petit habitat où il pourrait se retirer et vivre tranquillement. Il n'hésita pas une seule seconde et accepta la proposition. Il se fit construire une chambre avec ses dépendances et s'y installa dès la fin des travaux. Il dit avoir retrouvé une joie de vivre depuis qu'il a quitté sa famille. Il a fini par rencontrer une femme à qui elle a révélé sa séropositivité et qui a accepté de l'épouser. Il dit avoir trouvé beaucoup de soutien et de réconfort auprès des associations d'aide aux Pvvih. Il mène une vie presque normale aujourd'hui.

### **Cas numéro 6**

Hachim est médiateur communautaire au CTA. Bénévole présent au centre depuis 2007. Il est contractuel CRf depuis 2012. Il nous a parlé des cas difficiles qu'il a eu à accompagner et rappelé que la stigmatisation dont les Pvvih font l'objet au niveau des autres structures sanitaires, constitue un phénomène grave qui mérite que les responsables du ministère de la santé s'y penchent.

Il dit avoir remarqué que les Pvvih sont fléchés patients du CTA et objets de méfiance du personnel de soins dès qu'ils sont référés. Il a notamment soulevé le problème du non-respect de la confidentialité des statuts et données concernant les Pvvih dans ces structures. Un cas semble l'avoir marqué particulièrement. Celui d'une dame venue accoucher au CHN. Une fois son statut sérologique connu du personnel, on lui demanda d'acheter une blouse, des gants, une paire de botte, un masque et autres bricoles.

N'ayant pas pu fournir les effets demandés, elle se vu refuser la prise en charge par l'équipe de la maternité. Elle avait au préalable essuyé un refus de prise en charge au niveau de la maternité du centre de santé de sebkha pour les mêmes raisons. Il a fallu faire appel au Médecin d'une ONG dénommée, Santé Sans Frontières qui intervient dans le domaine du VIH, pour la prendre en charge et l'assister pour son accouchement.

### **Cas numéro 7**

Brahim est psychologue au CTA depuis 2006. Il estime qu'il existe une composante auto stigmatisation de la part des malades qui perçoivent leur maladie comme une punition divine, suite à la transgression d'un interdit religieux. C'est pourquoi, il n'est pas rare de voir certaines patientes adopter le port du voile « intégral » suite au dépistage de leur séropositivité. Une façon peut être de chercher à expier le pêché commis. Il est en outre revenu sur les discriminations dont les Pvvih sont victimes en confirmant l'existence d'une loi qui sanctionne de telles pratiques (loi 2007/042). Pour autant, il n'y a jamais eu à sa connaissance de plainte ou autre recours à cette loi à l'encontre des auteurs de tels comportements. Il l'explique par la crainte que les Pvvih ont de voir leur statut sérologique révélé au grand public.

### **Cas numéro 8**

Fatimata 47, mariée et mère de famille est Pvvih. Elle est point focal du SENLS pour faire de l'accompagnement psychosocial auprès des patients du CTA. Elle estime que la stigmatisation existe à tous les niveaux. Aussi au bien des familles, qu'au niveau des structures sanitaires. Elle a cité des cas de stigmatisations au niveau des services de soins. Notamment le cas de femmes qui se sont vues se faire demander de payer plus cher la consultation dans le privé ou le cas de patients Pvvih, insuffisants rénaux qu'on fait attendre quel que soit leur ordre d'arrivée au service de dialyse pour les faire passer après que tous les autres malades aient été dialysés.

Devant cette situation, elle avoue être tentée de conseiller aux patients de ne pas révéler leur statut sérologique quand ils se présentent aux services de soins en dehors du CTA !

## **Conclusion**

Les récits ci-dessus révèlent le caractère tabou de l'infection VIH dans la société mauritanienne qui pousse la plupart des Pvvih à cacher leur statut sérologique parfois même à leurs conjoints. Les discriminations en famille ou dans les lieux de soins, sont fréquentes. Même s'il existe un texte de loi depuis septembre 2007<sup>23</sup>, qui interdit toute forme de discriminations à l'égard des PVVIH, il n'en demeure pas moins que des cas révoltants sont rapportés périodiquement. La loi prévoit des dispositions sanctionnant les actes de discrimination mais aussi les personnes coupables de contamination volontaire d'autrui. Elle est malheureusement inconnue de la grande partie des citoyens de ce pays. Les Pvvih objets de discrimination cachent le plus souvent leurs statuts et n'osent pas porter plainte. L'implication des associations de défense des Pvvih sur des cas connus devraient contribuer à atténuer le phénomène. Pousser la discrimination au point de forcer les Pvvih à cacher leur statut et à se présenter dans des services de soins où la question de la sécurité des soins est loin d'être résolue, devrait nous interpeller sur la réelle dimension de l'épidémie dans le pays.

## **V. PROBLEMATIQUE DES PERDUS DE VUE**

Les données de Santia font état de 4344 patients inscrits alors que la file active n'est constituée que de 1901. Le gap entre les deux chiffres en dehors des décès, laisse penser à un nombre important de perdus de vue. La recherche d'une explication à cette déperdition est légitime mais n'a pas été abordée dans l'enquête de satisfaction.

Nous avons pu nous procurer quelques données sur le sujet auprès de l'équipe du projet d'appui nutritionnel.

---

<sup>23</sup>« Loi n° 2007.042 relative à la prévention, la prise en charge et le contrôle du VIH/SIDA »



Les rapports de missions effectuées au Gorgol (décembre 2012) et à Nouadhibou (janvier 2013) révèlent que sur 21 perdus de vue potentiels qui ont été retrouvés à Nouadhibou (capitale économique située au Nord de la Mauritanie), 15 s'étaient inscrits à l'unité décentralisée de la ville, 5 étaient décédés et 1 avait abandonné le traitement. Il se pose en effet le problème d'absence de lien entre la base Santia de Nouakchott avec celle des autres villes, si bien qu'un malade du CTA référé ou parti de lui-même vers les autres unités décentralisées, débute son traitement avec un nouveau numéro, différent de celui de la basse de Nouakchott. A Kaédi (capitale du Gorgol – sud de la Mauritanie), l'équipe de recherche a pu retrouver les traces de 18 perdus de vue dont 8 sont décédés et 9 poursuivent leurs traitement au niveau de l'unité décentralisée de la ville et un à Nouakchott.

Nous avons pu retrouver 2 anciens perdus de vue au CTA : le premier cas est celui d'un homme de 61 qui explique qu'il avait dû se rendre dans son village et qu'il s'est retrouvé bloqué sur place pour motif financier car, il ne pouvait pas payer le billet de transport le ramenant à Nouakchott.

Le deuxième cas est celui d'une femme de 46 ans qui a été déclarée perdue de vue au CTA alors que l'un des médecins l'a référé à Kaédi pour qu'elle y poursuive son traitement.

## **Conclusion**

Il apparaît ainsi que la problématique des perdus de vue du CTA mérite un traitement plus approfondi pour déterminer le nombre exact de patients qui sont perdus de vue, ceux qui sont décédés et ceux qui suivent leur traitement dans les 3 autres unités décentralisées.

Cette question est essentielle pour assurer le suivi des personnes vivant avec le VIH et contrer la propagation silencieuse de la maladie.

---

# Bibliographie

---

1. « En Mouvement » N°2 Bulletin Trimestriel De La Délégation De La Croix Rouge Française En Mauritanie – Juillet 2012.
2. « **Le VIH/Sida En Afrique** Subsaharienne: Le Point Sur L'épidémie Et Les Progrès Du Secteur De La Santé Vers L'accès Universel. **Rapport De Situation** 2011. » -  
[Http://Www.Who.Int/Hiv/Pub/Progress\\_Report2011/Africa/Fr/Index.Html](http://Www.Who.Int/Hiv/Pub/Progress_Report2011/Africa/Fr/Index.Html)
3. Base De Données Santia Actualisée, Au 28 Février 2013
4. CIA World Factbook, Banque Mondiale -2011
5. Diagnostic Organisationnel Et Fonctionnel Du CTA De NKC, Décembre 2011- Fanta Diop Touré
6. Diouf M. Et Al : « Accueil Et Satisfaction Des Patients Dans Une Clinique d'Odontologie A Dakar (Sénégal) » -Pratiques Et Organisation Des Soins Volume 41 N° 3 / Juillet-Septembre 2010
7. Document Cadre Stratégique De Lutte Contre La Pauvreté 2006-2011 – 2015
8. F Canouï-Poitrine Et Al : Evaluation De La Satisfaction Des Professionnels Et Des Patients D'une Unité Multidisciplinaire De Chirurgie Ambulatoire
9. François De Singly« L'enquête Et Ses Méthodes – Le Questionnaire ;
10. **Helena G.** Et Al : « Clients' Satisfaction With Anti-Retroviral Therapy Services At Jimma University Specialized Hospital "*Ethiop J Health Sci.* Vol. 18, No. 2 July 2008
11. [Http://Www.Iumsp.Ch/Publications/Pdf/Rds67\\_Fr.Pdf](http://Www.Iumsp.Ch/Publications/Pdf/Rds67_Fr.Pdf)
12. Lauriane RAMALLI I- MPH 2011/2012 « Strengthening Livelihoods Of People Living With HIV/AIDS - A Qualitative Study Of Beneficiaries Of A French Red Cross Food Aid Program In Nouakchott, Mauritania »
13. Mauritanie : Document De Stratégie Pays Axé Sur Les Résultats 2011-2015- Banque Africaine De Développement (BAD)
14. ONUSIDA : Rapport D'activité Sur La Réponse Au Sida En Mauritanie 2012 :  
[Http://Www.Unaids.Org/En/Dataanalysis/Knowyourresponse/Countryprogressreports/2012](http://Www.Unaids.Org/En/Dataanalysis/Knowyourresponse/Countryprogressreports/2012)
15. Ordonnance N° 96-346 Du 24 Avril 1996 Portant Réforme De L'hospitalisation Publique Et Privée. Journal Officiel N° 98 Du 25 Avril 1996. P. 6324. [Disponible Sur :  
<[Http://Www.Legifrance.Gouv.Fr](http://Www.Legifrance.Gouv.Fr)>. Consulté Le 14/10/08].
16. **P.L. Nguyen Thi Et Al.** : « Satisfaction Des Patients Hospitalisés À Hô Chiminh-Ville, Viet Nam- **S.F.S.P.** | *Santé Publique*- [Http://Www.Cairn.Info/Revue-Sante-Publique-2002-4-Page-345.Htm](http://Www.Cairn.Info/Revue-Sante-Publique-2002-4-Page-345.Htm)
17. Plan National De Développement Sanitaire 2012-2020
18. Plan National De Développement Sanitaire 2012-2020
19. Rapport d'activité du Comité National de Lutte contre le Sida 2012.
20. Rapport De Situation ONUSIDA 2011 :  
[Http://Www.Unaids.Org/Globalreport/Documents/20101123\\_Globalreport\\_Full\\_Fr.Pdf](http://Www.Unaids.Org/Globalreport/Documents/20101123_Globalreport_Full_Fr.Pdf)
21. Rapport Inspection Générale De La Santé 2012
22. Rapport Narratif GARP-Mauritanie 2012 –  
[Http://Www.Unaids.Org/En/Dataanalysis/.../Ce\\_MR\\_Narrative\\_Report\[1\].Pdf](http://Www.Unaids.Org/En/Dataanalysis/.../Ce_MR_Narrative_Report[1].Pdf)

23. Renaut Laurent : Mémoire D'élève Directeur D'hôpital 98/2000 « Etude De La Satisfaction Des Usagers : De La Mesure De La Satisfaction A L'amélioration De La Qualité Au Centre Hospitalier De Sens »
24. **Sophie Florence Et AL** : Perception Par Les Patients De L'information Reçue Lors D'un Examen Complémentaire - [Http://Www.Cairn.info/Revue-Sante-Publique-2009-1-Page-37.Htm](http://www.Cairn.info/Revue-Sante-Publique-2009-1-Page-37.Htm)
25. **Sophie Tournillon - Daurès Et AL** : Enquête De Satisfaction Auprès De Sujets Participant À Une Recherche Épidémiologique - [Http://Www.Cairn.info/Revue-Sante-Publique-2007-6-Page-461.Htm](http://www.Cairn.info/Revue-Sante-Publique-2007-6-Page-461.Htm)
26. Source : Enquête Démographique Et De Santé Mauritanie 2000/2001
27. **Thomas Jean maire Et AL** : Aide À La Démarche Qualité Dans Les Maisons De Santé :Apport D'une Enquête De Satisfaction Auprès Des Patients- [Http://Www.Cairn.info/Revue-Sante-Publique-2009-Hs1-Page-91.Htm](http://www.Cairn.info/Revue-Sante-Publique-2009-Hs1-Page-91.Htm)

---

## Liste des annexes

---

1. Questionnaire d'enquête de satisfaction
2. Protocole d'enquête

## ENQUETE DE SATISFACTION DES PATIENTS ET SUR LA QUALITE DE LA PRISE EN CHARGE AU CTA DE NOUAKCHOTT

Bonjour, auriez-vous, l'amabilité de nous consacrer quelques instants. Nous organisons une enquête pour connaître la façon dont les patients perçoivent les services que nous fournissons dans ce centre de traitement. Vos réponses à cette enquête nous aideront à améliorer les services offerts. Mais, vous êtes libre d'y participer ou non. Quelle que soit votre décision, cela n'affectera pas les services que vous recevez ici. Toutes les réponses seront traitées de façon confidentielle et anonyme.

### Généralités :

1. Numéro du Questionnaire

|\_|\_|\_|

2. Nom de l'enquêteur

-----

3. Code de l'enquêteur

|\_|\_|

4. Date / Heure du début de l'interview

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

5. Date / Heure de la fin de l'interview

|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

### R: Renseignements sur le Patient:

6. R1. Où habitez-vous ?

|\_|\_| 1. Nouakchott

|\_|\_| 2. Brakna

|\_|\_| 3. HodhEgharbi

|\_|\_| 4. HodhEchargui

|\_|\_| 5. Assaba

|\_|\_| 6. Gorgol

|\_|\_| 7. Guidimakha

|\_|\_| 8. Adrar

|\_|\_| 9. Tagant

|\_|\_| 10. Tiris Zemmour

|\_|\_| 11. Dakhlet Nouadhibou

|\_|\_| 12. Inchiri

|\_|\_| 13. Trarza

|\_|\_| 14. Etranger



7. R2. Genre

1. Masculin

2. Féminin

8. R3. Classe d'âge

1. 18-34

2. 35-49

3. 50+

9. R4. Quel est votre niveau d'instruction ?

1. Enseignement supérieur

2. Secondaire premier cycle

3. Secondaire deuxième cycle

4. Ecole primaire

5. Enseignement coranique ou mahadras seulement

6. Aucun niveau

10. R5. Quelle est votre occupation professionnelle ?

1. Ne travaille pas

2. Agriculteur / Eleveur

3. Professionnel / technicien /Administration

4. Commerce / services

5. Etudiant(e)

6. Ouvrier / Manœuvre

7. Autre

11. R6. Quelle est votre situation matrimoniale ?

1. Célibataire

2. Marié(e)

3. Veuf (ve)

4. Divorcé(e)

12. R7. Quel (s) est / sont le (s) motif de votre visite aujourd'hui ?

1. Demande d'information

2. Dépistage

3. Consultation médicale

4. Consultation pour récupérer la prescription

5. Laboratoire

6. Pharmacie

7. Psychologue

8. Assistante sociale

9. Hospitalisation de jour

10. Nutrition

11. Autres: Précisez



13. R8. Pouvez-vous me dire quels sont les services offerts au CTA?

- 1. Information /Accueil
- 2. Consultations
- 3. Laboratoire
- 4. Pharmacie
- 5. Psychosocial
- 6. Hospitalisation de jour
- 7. Nutrition
- 8. Autres

14. R9. Pouvez-vous me donner le nom de l'organisme qui appuie le CTA ?

- 1. MS
- 2. CRF
- 3. CRM
- 4. Ne sait pas
- 5. Autres: précisez

#### **S. Satisfaction sur la qualité des services :**

15. S1. Quelle Appréciation faites-vous de l'accueil que vous fait le personnel du CTA?

- 1. Insatisfait
- 2. Moyennement satisfait
- 3. Satisfait

16. S2. Quelle appréciation faites-vous du confort de l'espace d'accueil du CTA?

- 1. Insatisfait
- 2. Moyennement satisfait
- 3. Satisfait

17. S3. Quelle appréciation faites-vous de l'intérêt que le personnel soignant porte à votre situation personnelle?

- 1. Insatisfait
- 2. Moyennement satisfait
- 3. Satisfait

18. S4. Quelle appréciation faites-vous de la politesse et de l'amabilité du personnel du CTA ?

- 1. Insatisfait
- 2. Moyennement satisfait
- 3. Satisfait

19. S5. Quelle appréciation faites-vous des explications fournies pour vous aider à comprendre votre traitement ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

20. S6. Quelle appréciation faites-vous sur la disponibilité du personnel soignant?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

21. S7. Quelle appréciation faites-vous du temps que les médecins vous consacrent lors de vos consultations ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

22. S8. Quelle appréciation faites-vous sur les explications fournies pour vous aider à comprendre votre maladie?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

23. S9. Quelle appréciation faites sur l'hygiène et la propreté au CTA?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

24. S10. Quelle appréciation faites-vous sur le respect de la confidentialité au CTA ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

25. S11. Quelle appréciation faites-vous sur le respect de l'intimité lors de vos consultations au CTA ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

26. S12. Pensez-vous qu'il serait utile de créer de nouveaux services au CTA. Si oui lesquels ?

1. Gynécologie

2. Stomatologie

3. Ophtalmologie

4. Dermatologie

5. Pneumophtologie

6. Autre : Précisez

Vous pouvez cocher plusieurs cases.



27. S13. Quelle appréciation faites-vous de la permanence des soins (jours et horaires d'ouverture) du CTA ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

28. S14. Recommanderiez-vous à vos proches d'aller au CTA s'ils souffraient de la même affection que vous?

1. OUI

2. NON

3. Ne sait pas

29. S15. Quelle appréciation faites-vous des délais d'attente avant de voir le médecin ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

30. S16. Quelle appréciation faites-vous des délais d'attente à la Pharmacie du CTA ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

31. S17. Quelle appréciation faites-vous des délais d'attente au Laboratoire du CTA ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

32. S18. Quelle est votre appréciation générale sur les services offerts par le CTA ?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

### **SPS. Satisfaction sur la Prise en charge psychosocial**

33. SPS1. Quelle appréciation faites-vous sur le soutien psychologique offert par le CTA?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

34. SPS2. Quelle appréciation faites-vous de l'organisation des groupes de parole?

1. Insatisfait

2. Moyennement satisfait

3. Satisfait

35. SPS3. Quelle appréciation faites-vous du soutien social offert par le CTA?

- 1. Insatisfait
- 2. Moyennement satisfait
- 3. Satisfait

36. SPS4. Quelle appréciation faites-vous de l'organisation des repas communautaires ?

- 1. Insatisfait
- 2. Moyennement satisfait
- 3. Satisfait
- 4. N'a jamais participé

La question n'est pertinente que si Repas communautaire 1 # "N'a jamais participé"

37. SPS5. Quelle appréciation faites-vous sur les conseils nutritionnels donnés ?

- 1. Insatisfait
- 2. Moyennement satisfait
- 3. Satisfait

#### A. Attitude du personnel:

38. A1. Avez-vous déjà eu un problème avec un membre du personnel du CTA?

- 1. Médecin
- 2. Infirmier
- 3. Médiateur social
- 4. Pharmacien
- 5. Psychologue
- 6. Assistante sociale
- 7. Technicien labo
- 8. Nutritionniste
- 9. Cuisinière
- 10. Gardien
- 11. Secrétaire d'accueil
- 12. Aucun

39. A2. Notez de 1 à 20 votre satisfaction générale par rapport au CTA

40. A3. Vous êtes arrivé à la fin de ce questionnaire. Nous vous remercions pour votre aide et votre patience. Vous pouvez nous faire part de vos suggestions d'amélioration des services proposés par le CTA :

1. Horaires: voulez-vous préciser

2. Délais d'attente: voulez-vous préciser

3. Courtoisie du personnel: voulez-vous préciser

4. Information: voulez-vous préciser

5. Groupes de parole: voulez-vous précisez

6. Repas collectif: voulez-vous préciser

7. Autres: voulez-vous préciser





## **Protocole d'enquête de satisfaction des patients du centre de traitement ambulatoire de Nouakchott**

Par Souleymane DIOP

18/03/2013

**Encadrants :**

**M. Philippe Leroy**, IEP Rennes

**Mme Françoise Jabot**, EHESP Rennes

**Dr. Bernard Simon**, Bureau santé et SIDA DROI CRF

**Dr. Djeri Amani MOLAMBA**, Délégation Nouakchott CRF

Mars 2013

## **1. CONTEXTE**

### **1.1. Tendances de l'épidémie du VIH SIDA**

L'incidence mondiale de l'infection à VIH est marquée par une tendance à se stabiliser et à diminuer dans de nombreux pays, ayant des épidémies généralisées. Parallèlement, le nombre de personnes infectées sous traitement antirétroviral connaît une nette progression<sup>1</sup>.

### **1.2. Contexte spécifique à la Mauritanie**

La République Islamique de Mauritanie, située en Afrique de l'Ouest, couvre une superficie de 1.030.000 km<sup>2</sup> et compte environ, 3.340.627 habitants. Le premier cas de SIDA y a été déclaré en 1987. Dans un contexte mondial caractérisé par une tendance à la stabilisation de l'incidence de l'infection et à une augmentation du nombre de personnes vivant avec le VIH Sida (PVVIH) sous traitement antirétroviral (ARV), le pays présente une prévalence relativement faible, de type concentré, située autour de 0.8%<sup>2</sup>, soit près de 26400 personnes.

La prise en charge des personnes vivant avec le VIH est assurée essentiellement par le Centre de Traitement Ambulatoire de Nouakchott (CTA), ouvert en 2004, par le Ministère chargé de la Santé avec l'appui de la Croix-Rouge française (CRf), de la Banque Mondiale et du Fonds Mondial de Lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme (FMSTP). En plus du CTA de Nouakchott, il existe 3 unités décentralisées de prise en charge des PVVIH (délivrance des médicaments antirétroviraux (ARV) et contre les Infections opportunistes) intégrées dans les centres hospitaliers régionaux de Kaédi, Kiffa et Nouadhibou.

### **1.3. Le centre de traitement ambulatoire de Nouakchott**

Le CTA offre une prise en charge globale des patients allant du dépistage à la prise en charge par le traitement antirétroviral, y compris un soutien psychosocial (appui nutritionnel, groupes de paroles et des visites à domicile).

Depuis son ouverture en 2004, il bénéficie d'un appui technique pour son fonctionnement de la CRf, concrétisé par une convention de collaboration signée entre la CRf et le ministère de la santé qui a été renouvelée en 2011 pour deux ans. Suite à cette collaboration réussie, la CRf a été retenue comme sous bénéficiaire principal dans le cadre du plan de Continuité des Services (COS) du FM pour le volet Gestion des Achats et des Stocks (GAS), qui concerne l'acquisition et la gestion des ARV, des médicaments contre les infections opportunistes (IO), des réactifs, des consommables et de l'appui nutritionnel<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup>Rapport de situation ONUSIDA 2011 : [http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123\\_GlobalReport\\_full\\_fr.pdf](http://www.unaids.org/globalreport/documents/20101123_GlobalReport_full_fr.pdf)

<sup>2</sup>ONUSIDA : Rapport d'activité sur la réponse au sida en Mauritanie 2012 :

<http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knownyourresponse/countryprogressreports/2012>

<sup>3</sup> Diagnostic organisationnel et fonctionnel du CTA de NKC, décembre 2011- Fanta Diop Touré

A ce jour, l'équipe du CTA est composée de 21 professionnels de santé dont 1 médecin chef, 3 médecins traitants (dont 2 infectiologues), 1 médecin de liaison avec le Centre Hospitalier National, 1 pharmacien, 1 psychologue, 1 assistante sociale, 1 technicien de laboratoire et un pool de personnel d'appui.

A la fin février 2013, on comptait un total de 4344 personnes inscrites au centre de traitement ambulatoire (CTA) de Nouakchott. Sur ce nombre, seules 1901 constituent la file active dont 1663 malades sous traitement ARV<sup>4</sup>.

## 2. JUSTIFICATION

Le Centre de Traitement Ambulatoire de Nouakchott constitue historiquement, la structure pionnière de la riposte nationale à l'épidémie du Sida en Mauritanie.

La spécificité de sa mission dans le dispositif national de prise en charge des PVVIH, place la question de sa performance au cœur des préoccupations des acteurs nationaux et de leurs partenaires.

Il est reconnu qu'évaluer les activités et la qualité des prestations d'un établissement ou d'un service nécessite une évaluation régulière de la satisfaction de ses usagers. C'est ainsi qu'un nombre important d'enquêtes, ont mis en évidence l'intérêt de la « satisfaction du patient » comme indicateur de la qualité des soins<sup>5</sup>. On est de ce fait, passé « d'une définition incluant plusieurs dimensions, vers une définition où le point de vue du patient est de plus en plus considéré comme une source d'information pertinente sur les performances en matière de qualité des soins ».

Malgré le rôle stratégique du CTA de Nouakchott, aucune étude sur la satisfaction des usagers n'a été réalisée, ni sur la qualité de la prise en charge, ni sur le non recours aux soins de plus de la moitié des patients inscrits.

Les données extraites du logiciel Santia qui permet la gestion et le suivi des dossiers patients, font état de 475 décès soit près de 10 % de l'effectif total des PVVIH ayant fréquenté le CTA dont 54% (257 patients) qui étaient sous traitement ARV.

Le nombre élevé de décès parmi les patients sous ARV(54%), pose des questions sur les causes potentielles : Est-ce la qualité des médicaments ? le développement de résistances au traitement ? La non observance du traitement ? Toutes ces questions pertinentes ne seront pas abordées dans cette enquête mais pourraient être des pistes de réflexion en tant que projets de recherche opérationnelle, futurs.

Le nombre de perdus de vue<sup>6</sup> à la fin février 2013, se chiffrait à 1968 patients, soit près de 45 % des patients inscrits depuis l'ouverture du CTA.

---

<sup>4</sup> Base de données Santia actualisée, au 28 février 2013

<sup>5</sup> [http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds67\\_fr.pdf](http://www.iumsp.ch/Publications/pdf/rds67_fr.pdf)

<sup>6</sup> Actuellement, est considéré comme perdus de vue, tout patient qui ne serait pas entré en contact avec les services du CTA pendant six mois au moins.

La recherche d'une explication à ce fort taux de déperdition des patients est légitime. On exclura pour notre enquête l'hypothèse que les PDV ne sont pas des patients non-satisfaits.

On considèrera que la satisfaction des patients est un des indicateurs de la qualité des services de soins. Cette mesure devrait donc contribuer à apprécier la qualité des services offerts aux PVVIH.

### **3. OBJECTIFS de l'étude**

#### **3.1. Objectif Général :**

Il s'agit de réaliser une enquête de satisfaction des patients du CTA de Nouakchott, considérant la satisfaction comme un indicateur de la qualité des services offerts.

#### **3.2. Objectifs spécifiques :**

L'enquête se propose d'identifier les attentes et de mesurer les niveaux de satisfaction des patients en fonction des services de soins offerts au CTA de Nouakchott, abordée sous l'angle de la qualité de l'accueil, du respect de la confidentialité, de la disponibilité du personnel, de la qualité de l'information donnée au patient et des délais d'attente...

### **4. HYPOTHESE**

"Nous faisons l'hypothèse que le niveau de satisfaction des patients traduit par leur appréciation, le niveau de qualité des services offerts au CTA "

### **5. INDICATEURS**

- Pourcentage de patients satisfaits de la qualité des soins ;
- Pourcentage de patients satisfaits du soutien psychosocial;
- Pourcentage de patients globalement satisfaits des services offerts;

### **6. VARIABLES**

- La qualité de l'accueil
- Le respect de la confidentialité
- La disponibilité du personnel du CTA
- Le délai d'attente avant la consultation
- La qualité de l'information
- Le soutien psychosocial

### **7. METHODOLOGIE DE L'ENQUETE**

#### **7.1 type d'étude**

Il s'agira d'une enquête par sondage (enquête aléatoire simple) auprès des patients du Centre de Traitement Ambulatoire de Nouakchott.

## 7.2 Discussion de la validité de l'enquête

Il s'agit de conduire une démarche d'évaluation de la satisfaction des patients selon une méthodologie validée par la CRF et l'équipe d'encadrement de l'EHESP. La CRF pourrait envisager de reproduire à intervalles réguliers ou dans d'autres structures similaires ce type d'enquête dans 4 pays d'Afrique (Congo, Gabon, Mauritanie, RCA).

## 7.3 Population de l'étude

### 7.3.1 Population cible

La population ciblée par cette enquête est l'ensemble des patients de la file active suivis au CTA de Nouakchott enregistrés dans la base de données.

### 7.3.2 Echantillonnage

La taille de l'échantillon a été fixée à 160 individus à partir de la formule de calcul :

$$n = \frac{t^2 * CV^2}{e^2} \text{ Où } e=4\% \quad CV=0.25694616$$

- **n** : Taille de l'échantillon
- **cv** : Coefficient de variation, = l'écart-type de l'échantillon par rapport à la moyenne de l'échantillon
- **t<sup>2</sup>** : Valeur critique de la distribution de Student avec un niveau de significativité et degré de liberté = 1,96 pour un niveau de confiance de 95%
- **e** : Erreur acceptable, renvoie à la différence qui est permise entre la moyenne de l'échantillon et la moyenne de l'univers.

L'échantillon gardera la même structure selon l'âge et le sexe que la population de la file active du CTA. L'enquête se fera de façon aléatoire et par quotas auprès de 160 patients. L'âge et le sexe sont les deux critères retenus. Tous les patients âgés de moins de 18 ans ne sont pas inclus dans cette enquête.

La population considérée est celle des patients en file active au CTA (sous traitement ARV ou non).

#### 7.3.2.1. Répartition de la population et de l'échantillon

Tableau 1: Répartition des patients de la file active du CTA selon l'âge et le sexe

Sexe	Entre 18 et 34 ans	Entre 35 et 49 ans	50 et plus	Total	Pourcentage
Hommes	195	437	200	832	46,7%
Femmes	412	416	120	948	53,3%
Total	607	853	320	1780	100,0%
Pourcentage	34,1%	47,9%	18,0%	100,0%	



Tableau 2: Répartition de l'échantillon selon les critères âge et sexe

Sexe	Entre 18 et 34 ans	Entre 35 et 49 ans	50et plus	Total	Pourcentage
Hommes	18	39	18	75	46,7%
Femmes	37	37	11	85	53,3%
Total	55	77	29	160	100,0%
Pourcentage	34,1%	47,9%	18,0%	100,0%	

## 7.4 Recueil des données

### 7.4.1 Réalisation d'une pré- enquête

Le recueil des données se fera sur la base d'un questionnaire de satisfaction. Pour élaborer ce questionnaire, le chargé de l'étude envisage de réaliser un entretien de groupe avec quelques patients (10 à 20 patients) rencontrés au cours d'un groupe de parole organisé par le service psychosocial, afin de recueillir leurs attentes sur les services offerts par le CTA (accueil, soins, confidentialité, soutien etc.), ce qui nous permettra de mieux cibler les variables et les questions.

Une fois que le questionnaire sera élaboré et validé, un pré test sera fait auprès de 4 patients représentant les 4 communautés du pays (1 soninké, 1 wolof, 1 hassanya et 1 pulaar) indifféremment du sexe et de l'âge sélectionnés au hasard à l'accueil du CTA.

### 7.4.2 Méthodes de recueil

Le recueil des données se fera par 4 enquêteurs externes au personnel du CTA parlant chacun une des langues nationales de la Mauritanie. Ils seront au préalable formés sur l'administration du questionnaire pendant deux jours par le chargé de l'étude et le coordinateur santé CRF.

Ces enquêteurs seront recrutés parmi l'équipe des sensibilisateurs du projet d'appui nutritionnel aux PVVIH mis en œuvre par la CRF et qui ont déjà participé à ce type d'enquête. Ils seront formés en une journée sur les objectifs et la méthodologie de l'enquête.

Les enquêtés seront abordés à la sortie des box de consultation des médecins, sans tri préalable par rapport, à la culture, à l'origine ou au médecin consulté. Les enquêteurs tiendront compte des quotas préfixés dans l'échantillon selon le sexe et la tranche d'âge indépendamment de l'appartenance ethnique.

En raison du manque de disponibilité d'un local spécifique pour les entretiens, seule la salle de réunion du CTA, libre trois fois par semaine pourrait être utilisée. Les entretiens se tiendront donc en 8 jours ouvrables étalés sur trois semaines le dimanche, mardi et jeudi à partir du 07 avril 2013 à raison de 20 questionnaires par jour.

## 7.5 Analyse des données

Les données recueillies seront vérifiées et validées journalièrement puis saisies sur un logiciel d'analyse statistique par le chargé d'enquête. Le choix sera porté sur le logiciel sphinx ou Epi info 3.5.2.

## 7.6 Aspects institutionnels et éthiques

Les patients qui seront interrogés dans le cadre de cette enquête seront informés des objectifs et de la confidentialité des informations. Leur consentement sera au préalable demandé.

Le protocole sera envoyé à l'unité de coordination sectorielle (UCSS) de la santé pour validation du MS.

## 8. CHRONOGRAMME

Activités	févr-13	mars-13	avr-13	mai-13	juin-13
Arrivée en Mauritanie					
Elaboration et validation du protocole d'enquête					
Prétest du questionnaire					
Recueil des données					
saisie des données sur logiciel					
Analyse des données					
Rédaction du rapport d'enquête					
Présentation du rapport d'enquête à la CRF et autorités					
Départ France					

## **9. RESSOURCES REQUISES**

### **Ressources humaines et matérielles**

- 4 enquêteurs;
- Local mis à disposition par le CTA et garantissant les conditions de confidentialité

## **10. RAPPORT FINAL**

Les résultats de l'enquête seront partagés avec les différentes institutions impliqués dans la gestion du CTA (CTA, SENLS, et MS/UCSS) et les partenaires (ONUSIDA, ONG, etc.) lors d'un atelier de restitution.

Un rapport final sera élaboré et validé par les différentes parties prenantes. Le rapport définitif de l'enquête sera soumis à la CRF (Chef de délégation) pour partage avec les différents partenaires.

<b>DIOP</b>	<b>Souleymane</b>	<b>Juin 2013</b>
<b>Master 2 « Pilotage des Politiques et Actions de Santé Publique'' Promotion 2013</b>		
<b>Enquête de Satisfaction des Patients Pvvih/Sida du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Nouakchott</b>		
<b>Partenariat Universitaire : IEP de Rennes</b>		
<p><i>Résumé :</i></p> <p><b>Contexte :</b> La Croix-Rouge française (CRf) présente en Mauritanie depuis 2000, apporte une expertise technique au Ministère de la Santé sous forme d'un appui à la gestion médicale, technique et administrative du Centre de Traitement Ambulatoire (CTA) de Nouakchott, qui assure la prise en charge des Pvvih/sida. La prévalence du VIH dans le pays est relativement faible (0.8%) et le CTA accueille une file active légèrement inférieure à 2000 patients. Pour répondre aux attentes que suscite son implication dans le bon fonctionnement du CTA et la prise en compte de la qualité de la prise en charge de ses patients, la CRf a commandité cette étude pour déterminer le niveau de satisfaction des patients, identifier les aspects présentant des insuffisances et pouvoir proposer des suggestions d'amélioration.</p> <p><b>Méthode :</b> Une enquête aléatoire simple a été réalisée du 14 avril au 7 mai 2013 au CTA de Nouakchott sur un échantillon de 160 patients, composé de 85 femmes et 75 hommes. Les données étaient collectées à l'aide d'un questionnaire de satisfaction, puis analysées avec les logiciels sphinx plus<sup>2</sup> et SPSS.</p> <p><b>Résultats :</b></p> <p>Les patients étaient répartis en trois groupes d'âge : 18-34 ans ; 35-49 ans et plus de 50 ans. Les femmes représentaient 53.1% de l'échantillon. 16.3% des patients interrogés n'avaient aucun niveau d'études et 45.6% étaient sans activité.</p> <p>Les scores de satisfaction sont globalement bons pour les dimensions relationnelles avec le personnel et les dimensions liées aux soins. Les plus mauvais scores ont été recueillis sur les dimensions liées au soutien psychosocial, notamment pour ce qui est de l'organisation des repas communautaires et des groupes de parole. Il n'y a pas de relation significative entre la perception que les patients ont de la politesse /amabilité du personnel et leur sexe, âge ou le niveau d'instruction.</p> <p><b>Conclusion :</b></p> <p>La plupart des prestations du CTA ont été jugées satisfaisantes par les patients. L'appréciation globale des patients sur les prestations du centre, récolte un score de satisfaction de 43.1% et 54.4% se disent moyennement satisfaits. Ils sont par contre 95.6% à accorder leur confiance au CTA et le recommanderaient à leurs proches pour des soins le cas échéant.</p>		
<b>Mots clés:</b> Enquête, Satisfaction, Pvvih, VIH/SIDA, CTA, Mauritanie		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		