

Sciences et sociétés



Auteurs: Yves ZONGO, Dieudonné TIBIRI, Yassine AKHMOUCH, Lahcen OUASMI, Wend-Vénègda Arsène DIPAMA, Luc Hervé ONGONG, Awa YMBA, Justine OUOBA, Cheick Ahmed OUATTARA, Bobo- Dioulasso, Armel G PODA, Ziemlé Clément MEDA, Yacouba SAWADO, Odilon KABORE, Émile BIRBA, Adama SOURABIÉ, Jacques ZOUNGRANA, Isidore Tiandiogo TRAORE, Sylvain GODREUIL, Abdoul-Salam OUEDRAOGO, Pascal NYAM, Dekao Fabrice TIEMOU, Ibrahima KARAMOKO, Alexis Yelsside Panimdi SAMA, Ismael OUEDRAOGO, Marie Chantal MILLOGO, Tiegbe TOURE, Drissa BALLO, Harimanantsoa Livaniaina RAZANAJAFY, Salifou YÉO, Gnissan Henri Auguste YAO M'bégnan COULIBALY, Sanansi CISSÉ, Mame Amade NGOM, Youssouph SANÉ, Amy GUEYE, Koung-Nongom BONKOUNGOU, Antoine NIAMBA, Pascal NYAM, Mehso Mylène ELLA TANO, Fulbert TRA, Prosper Sékdja SAMON, N'gnonnissè Mèdéhoulénou TOSSOU



Vol. 3, Num. 6, Décembre 2025

Sciences et sociétés : nouveaux paradigmes

eISSN 2959-8079
ISSN-L 2959-8060
**REVUE
HYBRIDES**



Sciences et sociétés

Nouveaux paradigmes, nouvelles approches

Tome 7

revuehybrides.org



Vol. 3, Num. 6, Décembre 2025

VOL. 3, NUM. 6, DEC. 2025

REVUE HYBRIDES (RALSH)

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

VOL. 3, NUM. 6 · DÉC. 2025



SCIENCE ET SOCIÉTÉS

NOUVEAUX PARADIGMES ET NOUVELLES APPROCHES (TOME 7)

Yves ZONGO, Dieudonné TIBIRI, Yassine AKHMOUCH, Lahcen OUASMI, Wend-Vénègda Arsène DIPAMA, Luc Hervé ONGONG, Awa YMBA, Justine OUOBA, Cheick Ahmed OUATTARA, Bobo- Dioulasso, Armel G PODA, Ziemlé Clément MEDA, Yacouba SAWADOGO, Odilon KABORE, Émile BIRBA, Adama SOURABIÉ, Jacques ZOUNGRANA, Isidore Tiandiogo TRAORE, Sylvain GODREUIL, Abdoul-Salam OUEDRAOGO, Pascal NYAM, Dekao Fabrice TIEMOU, Ibrahima KARAMOKO, Alexis Yelsside Panimdi SAMA, Ismael OUEDRAOGO, Marie Chantal MILLOGO, Tiegbe TOURE, Drissa BALLO, Harimanantsoa Livaniaina RAZANAJAFY, Salifou YÉO, Gnissan Henri Auguste YAO M'bégnan COULIBALY, Sanansi CISSÉ, Mame Amade NGOM, Youssouph SANÉ, Amy GUEYE, Koung-Nongom BONKOUNGOU, Antoine NIAMBA, Pascal NYAM, Mehso Mylène ELLA TANO, Fulbert TRA, Prosper Sékdja SAMON, N'gnonnissè Mèdéhouénou TOSSOU

ÉDITORIAL

GODWE BIRWE

UNIVERSITÉ DE MAROUA, CAMEROUN



© REVUE HYBRIDES (RALSH), DÉCEMBRE 2025

COUVERTURE : © Revue Hybrides

MISE EN PAGE ET MAQUETTAGE : Revue Hybrides

ÉDITORIAL : GODWE BIRWE, Université de Maroua, Cameroun

TRADUCTIONS : Joël ÉCHITCHI TEKA (Université de Maroua, Cameroun) & Christian TIAKO
YOUADJEU (MINESEC, Cameroun)

INDEXATION



Licence d'utilisation : Creative Commons Attribution CC-BY

Les publications peuvent être copiées, diffusées, transmises et affichées sur n'importe quel support ou format, à condition de citer l'auteur (BY) et les références de la revue. Cette licence autorise aussi l'utilisation commerciale.

e-ISSN 2959-8079 / ISSN-L 2959-8060

<https://revuehybrides.org/>

infos@revuehybrides.org / revuehybrides@gmail.com

impact factor : 3.976

Version imprimée en France & Cameroun

Printed in France & Cameroon

Impreso en Francia & Camerún

ÉQUIPE ÉDITORIALE

Directeur de publication : Gislain ESSOME LELE, Université Marie & Louis Pasteur, ISTA UR
4011 / Université Jean-Monnet Saint-Étienne, UR ECLLA, France
Rédacteur en chef : Joël ÉCHITCHI TEKA, Université de Maroua, Cameroun

SECRÉTARIAT TECHNIQUE ET DE RÉDACTION

M. Alain DJARSOUMNA, ARAFAT ABAKAR, M. Bachir Tamsir NIANE, M. Cédric TEGUEDONG
NGUEKEU, M. Christian TIAKO YOUADJEU, M. Eugène SAKAME, M. Narcisse BOUBA DJELANG, Dr.
Paul BINI KOFFI MOUROUFIE & Dr Simpson Dorothy MBADINGA MBADINGA

COMITÉ SCIENTIFIQUE ET DE LECTURE

Frédéric SPAGNOLI (Professeur des universités, HDR, Université Marie & Louis Pasteur, France),
Georges MOUKOUTI ONGUEDOU (Professeur Titulaire, Université de Bertoua, Cameroun),
Stéphane KALUDI NDONDJI (Professeur Associé, Université de Lubumbashi, RD Congo),
Abdelouahid TIOUIDIOUINE (Maître de conférences, Université de Relizane, Algérie), **Ahlem
ROUABHIA** (Maître de conférences, Université de Tebessa, Algérie), **Aimé BANZA ILUNGA**
(Maître de conférences, Université de Lubumbashi, RD Congo), **Arsène ELONGO** (Maître de
conférences, Université Marien Ngouabi, Congo), **Assia MARFOUQ** (Maître de conférences Habileté,
Université Hassan Premier de Settat, Maroc), **Brice Arsène MANKOU** (Maître de Conférences, Reims
DYSOLAB, Université de Rouen, Normandie, France), **Djedou Martin AMALAMAN** (Maître de
conférences CAMES, UPGC de Korhogo, Côte d'Ivoire), **Drissa KONE** (Maître de conférences,
Université Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Gilbert ATINDOGBE** (Maître de conférences,
Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Ibrahim MALAM MAMANE SANI** (Maître de conférences
CAMES, Université Abdou Moumouni, Niger), **Landry Yves FALLE** (Maître de conférences,
Université Alassane Ouattara, Côte d'Ivoire), **Kouakou Laurent ASSOUNGA** (Maître de
conférences, Félix Houphouët-Boigny de Cocody, Côte d'Ivoire), **Patrick TOUMBA HAMAN**
(Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Raymond-Bernard AHOUEJINOU**
(Maître de conférences, Université d'Abomey-Calavi, Bénin), **Robert MAMADI** (Maître de
conférences CAMES, Université Adam Barka d'Abéché, Tchad), **Zacharie HATOLONG BOHO**
(Maître de conférences, Université de Maroua, Cameroun), **Abraham DAOKA** (Université de Maroua,
Cameroun), **Adjé Séverin ANGOUA** (Université Félix Houphouët-Boigny d'Abidjan, Côte d'Ivoire),
Amos KAMSU SOUOPTETCHA (Université de Maroua, Cameroun), **André Bienvenu MFO**
(Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Amel FTITA** (Université virtuelle de Tunis, Tunisie), **Anicet
DONFACK SOUNNA** (Université d'Alcalá, Espagne), **Antoine-Beauvard ZANGA** (ENS, Université
de Yaoundé 1, Cameroun), **Appolinaire LOUMGUE** (Université de Maroua, Cameroun), **Arnaud
Romaric TENKIEU TENKIEU** (Université de Douala, Cameroun), **Bassirima KONÉ** (Université
Félix Houphouët-Boigny, Côte d'Ivoire), **Benoît TINE** (LARSSES-QUASZ, Sénégal), **Bertin
NGUEFACK** (Université de Yaoundé, Cameroun), **BIRWE GODWE** (ENS, Université de Maroua,
Cameroun), **Bougadari DOUMBIA** (Institut Universitaire de Développement Territorial / Université
des Sciences Sociales et de Gestion de Bamako, Mali), **Destin FEUTSEU DASSI** (Université de
Dschang, Cameroun), **Dimkèg Sompasaté Parfait KABORE** (Université Thomas SANKARA,
Burkina Faso), **Érick Achille NKO'O BEKONO** (Université de Bertoua, Cameroun), **Fabrice
ONANA NTSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Floribert NOMO FOUA** (Université de
Yaoundé 1, Cameroun), **Franck AMOUSSOU** (Université André Salifou (UAS) de Zinder, Niger),
Franck Rostov TSAMO DONGMO (Université de Dschang, Cameroun), **Gabin KENKO
DJOMENI** (Institut Universitaire de la Côte, Cameroun), **Harold Gael NJOUNANG DJOMO**
(Laboratoire GREVA, Cameroun), **HASSANA (DGSN, Cameroun), Issa AHAMADOU HAMAGE**

(Université Abdou Moumouni, Niger), **Jean de Dieu GWETH BI BISSO** (Institut supérieur des sciences et techniques appliquées à la santé, Cameroun), **Joseph Yannick MBATCHOU** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **José Alejandro MORALES SOTO** (Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), México), **Karima ZEROUALI** (Université de Biskra, Algérie), **Liliane KOUASSI AMOIN** (Institut National Supérieur des Arts et de l'action Culturelle, Côte d'Ivoire), **Magloire NISSIMAISOU** (Université de Maroua, Cameroun), **Malek KHALDI** (Chercheuse indépendante, Tunisie), **MFOUAPON ALASSA** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Oscar KEM-MEKAH KADZUE** (Escuela Normal Superior de Yaoundé 1, Cameroun), **Pierre Ledoux NDII** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Régine Mireille ESSAMA** (Université de Bertoua, Cameroun), **Rodrigue WOUASSI LADJINO** (Université de Yaoundé 1, Cameroun), **Saidi HICHAM** (Université Moulay Ismail, Maroc), **Samira BERDJI BESSEGHIR MUSTAPHA** (Université de Relizane, Algérie), **Sidbéné-Wendé Brigitte SAWADOGO/ZONGO** (Université Norbert ZONGO, Burkina Faso), **Susana Astrid LÓPEZ GARCÍA** (Instituto Tecnológico Superior de Naranjos, México), **Tamboura AMADOU** (ENS Burkina Faso), **Thierry Martin FOUTEM** (Université de Dschang, Cameroun), **Thierry Benoît BIDIAS** (Chercheur indépendant, Cameroun), **Thomas FONE** (Université de Douala, Cameroun), **Wendnonga Gilbert KAFANDO** (Université Joseph Kizerbo (UJKZ), Burkina Faso), **Winnie NYANGON** (Université de Ngaoundéré, Cameroun), **Yacouba TENGUERI** (Université Daniel Ouezzin Coulibaly, Burkina Faso), **Yao Saturnin Davy AKAFFOU** (Université Félix Houphouët Boigny, Côte d'Ivoire) & **Zoulkoufoulou OURO-GBELE** (Université de Lomé, Togo).

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	VIII
{SECTION 1}	1
SCIENCES DU LANGAGE & LITTÉRATURE	1
<i>Analyse sémiotique de l'hybridité dans le film Les trois lascars (2021) de Boubacar Diallo.....</i>	<i>1</i>
<i>Semiotic analysis of hybridity in Boubacar Diallo's film Les trois lascars (2021).....</i>	<i>1</i>
Yves ZONGO.....	1
<i>Hybridité culturelle et mémoire discursive dans Tiébélé (2020) d'Abraham Abassague</i>	<i>16</i>
<i>Cultural hybridity and discursive memory in Tiébélé (2020) by Abraham Abassague</i>	<i>16</i>
Dieudonné TIBIRI.....	16
<i>Les Gardiens du Temple de Cheikh Hamidou Kane : narration du conflit sociopolitique et construction de la paix en Afrique postcoloniale</i>	<i>33</i>
<i>Les Gardiens du Temple de Cheikh Hamidou Kane : narrating sociopolitical conflict and peacebuilding in postcolonial Africa.....</i>	<i>33</i>
Drissa BALLO.....	33
<i>Intermédialité et innovation pédagogique dans la littérature postcoloniale africaine</i>	<i>44</i>
<i>Intermediality and Pedagogical Innovation in African Postcolonial Literature</i>	<i>44</i>
Dekao Fabrice TIEMOU	44
Ibrahima KARAMOKO.....	44
<i>Les patronymes en pays Tagbana (XVIII^e-XX^e siècle).....</i>	<i>57</i>
<i>Surnames in Tagbana country (18th-20th centuries</i>	<i>57</i>
Tiegbe TOURE	57
<i>Le discours initiatique du maître-libertin dans La Paysanne perversie de Rétif de la Bretonne 1734-1806</i>	<i>66</i>
<i>The master's initiation discourse in La Paysanne perversie by Rétif de la Bretonne 1734-1806.....</i>	<i>66</i>
Mamadou SIDIBE.....	66
Sessia Inesse BOHOUN	66
<i>Inscriptions vernaculaires sur les véhicules personnels, utilitaires et poids lourds au Maroc : entre formes linguistiques et thématiques sociales</i>	<i>78</i>
<i>Vernacular inscriptions on personal, commercial and heavy goods vehicles in Morocco: between linguistic forms and social themes.....</i>	<i>78</i>
Yassine AKHMOUCH	78
Lahcen OUASMI.....	78
{SECTION 2}	107
SCIENCES HUMAINES.....	107

<i>Stratégie d'émergence dans le Sud global: regard sur les leviers d'un développement endogène et durable en Afrique (2000-2020)</i>	108
<i>Emergence strategy in the Global South: a look at the drivers of endogenous and sustainable development in Africa (2000-2020)</i>	108
Wend-Vénègda Arsène DIPAMA	108
<i>Colonialité et paupérisation du Cameroun : une critique sociohistorique de l'ordre économique néolibéral</i>	122
<i>Coloniality and impoverishment of Cameroon: A Socio-Historical Critique of the neoliberal Economic Order</i>	122
Luc Hervé ONGONG	122
<i>Médecine alternative et prise en charge des personnes vulnérables durant le Covid-19 à Bobo-Dioulasso</i>	135
<i>Alternative medicine and care of vulnerable people during the Covid-19 pandemic in Bobo-Dioulasso</i>	135
Awa YMBA et al.	135
<i>Sécurité alimentaire et warrantage dans la province de la Sissili, au sud du Burkina Faso</i>	148
<i>Food security and warrantage in the province of Sissili, southern Burkina Faso</i>	148
Alexis Yelsside Panimdi SAMA	148
Ismael OUEDRAOGO	148
Marie Chantal MILLOGO	148
<i>Analyse mixte des déterminants de la non-satisfaction des usagers de l'antenne d'hygiène publique de Bouaké (Côte d'Ivoire)</i>	165
<i>Mixed methods analysis of the determinants of user dissatisfaction at the Bouaké public hygiene unit (Côte d'Ivoire)</i>	165
Salifou YÉO	165
Gnissan Henri Auguste YAO	165
M'bégnan COULIBALY	165
Sanansi Cissé	165
<i>Management hiérarchique des enseignants et continuité éducative en contexte de crise sécuritaire au Burkina Faso : le cas du Nayala</i>	179
<i>Hierarchical management of teachers and educational continuity in the context of the security crisis in Burkina Faso: the case of Nayala</i>	179
Koug-Nongom BONKOUNGOU	179
Antoine NIAMBA	179
<i>Logiques de la territorialité de la mendicité des taalibe bissau-guinéens dans l'espace urbain dakarois</i>	193
<i>The logic behind the territoriality of begging among guinean-bissau taalibe in urban Dakar</i>	193

Mame Amade NGOM	193
Youssouph SANÉ	193
Amy GUEYE	193
<i>Loisirs et identité culturelle en contexte urbain : cas de la fête intergénérationnelle et traditionnelle chez les Ébriés d'Anoumanbo de Marcory en Côte d'Ivoire</i>	207
<i>Leisure and cultural identity in an urban context: the case of intergenerational and traditional celebrations among the Ébrié people of Anoumanbo in Marcory, Ivory Coast</i>	207
Mehsou Mylène ELLA TANO	207
Fulbert TRA	207
<i>Importance des infrastructures routières dans la dynamique de croissance urbaine et de mobilité à Bohicon (Bénin)</i>	216
<i>The importance of road infrastructure in the dynamics of urban growth and mobility in Bohicon (Benin)</i>	216
N'gnonnissè Mèdéhouénou TOSSOU	216
<i>Initiatives de valorisation des pneus usagés dans le Grand Lomé : des retombées socio-économico-environnementales aux défis</i>	229
<i>Initiatives to recycle used tires in Greater Lomé : socio-economic and environmental benefits and challenges</i>	229
Prosper Sékdja SAMON	229
<i>Comprendre la notion d'émergence pour les pays africains : un véritable casse-tête</i>	246
<i>Understanding the concept of emergence for African countries: a real puzzle</i>	246
Pascal NYAM	246
{SECTION 3}	261
SCIENCES ÉCONOMIQUES	261
<i>Le concept d'entrepreneur en sciences économiques : Vers une analyse en termes de convergence et de divergence de théories et d'idées</i>	262
<i>The concept of entrepreneur in economics: Towards an analysis in terms of convergence and divergence of theories and ideas</i>	262
Harimanantsoa Livaniaina RAZANAJAFY	262



Analyse mixte des déterminants de la non-satisfaction des usagers de l'antenne d'hygiène publique de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Mixed methods analysis of the determinants of user dissatisfaction at the Bouaké public hygiene unit (Côte d'Ivoire)

Salifou YÉO

Institut National d'Hygiène Publique, Antenne Régionale de Katiola (Côte d'Ivoire)

Email : yeoleader@gmail.com

Orcid id : <https://orcid.org/0000-0002-6046-0100>

Gnissan Henri Auguste YAO

Institut National d'Hygiène Publique, Antenne Régionale de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

Email : gnissanyao@yahoo.fr

M'bégnan COULIBALY

Institut National d'Hygiène Publique, Antenne Régionale de Bouaké (Côte d'Ivoire)

Email : m_begnan@yahoo.fr

Sanansi CISSÉ

Établissement Public Hospitalier Régional de Touba (Côte d'Ivoire)

Email : cissesanansi@gmail.com

Résumé : La satisfaction des usagers est de plus en plus au cœur de la gestion des systèmes de santé. L'article vise à rechercher les facteurs personnels, structurels et organisationnels associés à la non-satisfaction des usagers de l'Antenne Régionale de l'Institut National d'Hygiène Publique de Bouaké en vue d'améliorer leur prise en charge. Ainsi, une enquête exploratoire mixte à visée descriptive et analytique a été menée du 1^{er} août au 30 septembre 2024 auprès de 4 gestionnaires, 31 prestataires de soins et 424 usagers sélectionnés par échantillonnage accidentel. Les données recueillies à partir de guides d'entretien et de grilles d'observation ont été analysées à l'aide du logiciel Epi Info version 7.2.2.6 avec un seuil de significativité fixé à 5%. L'interprétation qualitative s'est appuyée sur l'analyse thématique inductive et la théorie des parties prenantes. Les résultats révèlent que 62,24% des usagers étaient insatisfaits des prestations. Cette non-satisfaction était essentiellement associée au motif de la vaccination, au statut de l'utilisateur, à la disponibilité des vaccins, aux commodités de l'environnement hospitalier et à la communication interpersonnelle. Bien que des contraintes méthodologiques (type d'échantillonnage et durée restreinte de l'enquête) soient à noter, la recherche rappelle l'importance d'engager tous les acteurs (usagers, prestataires de services et gestionnaires) pour favoriser une gestion inclusive et participative afin de mieux répondre aux attentes des usagers.

Mots-clé : Déterminants, Non-satisfaction, Soins, Usagers INHP Bouaké.

Abstract: User satisfaction is increasingly central to the management of healthcare systems. This article aims to identify the personal, structural, and organizational factors associated with user dissatisfaction at the Bouaké Regional Branch of the National Institute of Public Health, with the goal of improving their care. A mixed-methods exploratory survey, combining descriptive and analytical approaches, was conducted from August 1st to September 30th, 2024, with 4 managers, 31 healthcare providers, and 429 users selected through random sampling. Data collected from interview guides and observation grids were analyzed using Epi Info version

7.2.2.6 software with a significance level set at 5%. Qualitative interpretation was based on inductive thematic analysis and stakeholder theory. The results reveal that 62.24% of users were dissatisfied with the services. This dissatisfaction was primarily associated with the reason for vaccination, the user's status, vaccine availability, the amenities of the hospital environment, and interpersonal communication. Although methodological limitations (sampling type and limited survey duration) should be noted, the research underscores the importance of engaging all stakeholders (users, service providers, and managers) to foster inclusive and participatory management in order to better meet user expectations.

Keywords : Determinants, Dissatisfaction, Care, Users INHP Bouaké.

Introduction

La satisfaction d'un usager en santé est le degré de contentement du patient vis-à-vis de son expérience globale avec le prestataire de soins, incluant l'efficacité du traitement médical, mais aussi la qualité de la communication, de l'accueil, des commodités environnementales et de la gestion de tout le parcours de soins. À l'échelle mondiale, la satisfaction des bénéficiaires des services de santé est devenue un indicateur clé utilisé pour vérifier et comparer la performance de différents programmes, établissements de santé ou systèmes de soins de santé, ainsi que pour évaluer la qualité des services de soins (Benchekroun et al., 2023, p. 808).

Cependant, les Pays à Revenus Faibles et Intermédiaires (PRFI) ont historiquement privilégié la disponibilité des intrants et les études quantitatives pour évaluer les résultats, au détriment des facteurs qualitatifs et socio-comportementaux qui renforcent la confiance, l'acceptation, l'utilisation et la demande (Gavi et al., 2020, p. 1). Aussi la Direction Générale de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) a-t-elle instauré une politique qualité visant à améliorer la qualité des services fournis, en se concentrant particulièrement sur la satisfaction des attentes des utilisateurs (Ekra, 2024, p. 1).

Mais, en dépit des tentatives du responsable de l'antenne INHP de Bouaké pour optimiser la qualité des services, les signes fréquents de mécontentement des usagers révèlent que les initiatives entreprises ne répondent pas aux attentes véritables de ces derniers. Ainsi, nous nous posons la question de recherche suivante : quels facteurs associés aux usagers, au personnel soignant, à la structure et à son fonctionnement restreignent la satisfaction des bénéficiaires de soins ? L'objectif de cet article est de rechercher les facteurs individuels, structurels et organisationnels qui contribuent à l'insatisfaction des utilisateurs en vue d'améliorer leur prise en charge. Notre développement débute par la méthodologie expliquant le processus, suivi de la présentation des résultats et, enfin la discussion pour interpréter ces résultats, les mettre en contexte et en souligner l'importance.

1. Méthodes

Cette recherche s'inscrit dans le cadre d'un mémoire de Master en Gestion et Qualité des Soins. Il s'agit d'une approche exploratoire mixte, intégrant à la fois des méthodes quantitatives et qualitatives.

1.1. Cadre et période de l'étude

L'étude sur le terrain a eu lieu du 1^{er} août au 30 septembre 2024, dans la ville de Bouaké, située au centre de la Côte d'Ivoire, et plus précisément à l'Antenne Régionale de l'Institut National d'Hygiène Publique (INHP) de Bouaké. Deuxième plus grande ville du pays, Bouaké joue un rôle clé en tant que centre commercial et culturel. Elle couvre une superficie approximative de 72 Km² et abrite une population de 832 371 personnes (INS, 2022, p. 30). L'antenne occupe une position cruciale dans la protection de la santé publique de la région en assurant des activités de surveillance épidémiologique, de prévention et de gestion des maladies infectieuses (par la vaccination), de lutte contre les vecteurs ainsi que d'hygiène environnementale. Seuls le service de Vaccination Internationale (CVI) et le Centre Antirabique ont été retenus dans le cadre de la présente recherche.

1.2 Population d'étude

La population d'étude est constituée de trois catégories d'acteurs à savoir les usagers, les prestataires de soins et les gestionnaires ou responsables de service de la structure.

Les usagers, en première ligne de l'enquête, ont été sélectionnés par échantillonnage accidentel. Cette approche a consisté à retenir de manière systématique tous les usagers obéissant aux critères de sélection et qui ont accepté de participer à l'enquête jusqu'à l'atteinte de la taille de l'échantillon. Sont inclus dans l'étude, les usagers âgés d'au moins 18 ans, habitant la ville de Bouaké et ayant fréquenté le service de vaccination ou le Centre Antirabique au cours de la période de l'enquête. La taille de leur échantillon a été calculée à partir de la formule de Schwartz ($n = t^2 \times p(1-p) / m^2$). En estimant le niveau de confiance à 95%, la valeur type de $t = 1.96$, la prévalence de la non-satisfaction des usagers de services de vaccination hors-PEV ($p = 50\%$) car non connue et une marge d'erreur $m = 5\%$, l'on obtient comme taille minimale $n = 385$ personnes. En la majorant de 10%, la taille de l'échantillon des usagers devient $n = 424$ sujets.

Pour les prestataires de soins, deuxième cible de l'étude, l'échantillonnage exhaustif a été utilisé au regard de leur nombre limité. Il s'agit de tous les intervenants directs dans la prise en charge des usagers (Ingénieur des Techniques Sanitaires, Infirmier (ère), Technicien Supérieur de Santé et Aide-soignant) au nombre de 31 personnes qui ont tous accepté de participer à l'enquête. Concernant les gestionnaires, troisième cible de l'étude, l'échantillonnage exhaustif a été utilisé car au nombre de quatre. Il s'agit des responsables directement impliqués dans les activités du service de vaccination et du centre antirabique.

N°	Catégories d'acteurs	Nombre
1	Usagers du Service de Vaccination et du Centre Antirabique	424
2	Prestataires de soins du Service de Vaccination et du Centre Antirabique	31
3	Gestionnaires des activités du Service de Vaccination et du Centre Antirabique	04
Total :		459

Tableau 1 : tableau récapitulatif de l'échantillon (source : notre enquête 1^{er} août au 30 septembre 2024)

1.3. Collecte des données

L'enquête quantitative a été réalisée à l'aide de deux guides d'entretien semi-dirigés. Le premier, adressé aux usagers s'articulait autour de trois axes : les caractéristiques sociodémographiques et individuelles, la perception des aspects structurels et organisationnels du service, et l'appréciation des prestations de soins et de services reçues. Le second guide, administré aux prestataires de soins portait sur la mise en œuvre des procédures relatives à l'accueil, au Centre de Vaccination et au Centre antirabique.

Quant à l'enquête qualitative, elle s'est appuyée sur un guide d'entretien administré aux gestionnaires ou responsables de service et de deux grilles d'observation portant sur les pratiques des prestataires de soins et les commodités de l'environnement hospitalier.

Ces guides et grilles ont été élaborés sur la base du « Modèle conceptuel de la satisfaction des patients vis-à-vis des soins de santé » de Benckekroun et al. (2023, p. 825) qui donne une vision holistique des divers déterminants et aspects affectant la satisfaction des patients déjà relevés par de nombreux travaux de recherche. Ce modèle intégrateur distingue deux types de déterminants associés à l'insatisfaction du patient. Il s'agit des déterminants liés aux patients et des déterminants liés aux fournisseurs de soins incluant la dimension organisationnelle/physique, la dimension relationnelle et la dimension professionnelle. Tous les instruments de collecte ont été testés à l'Antenne Régionale INHP de Yamoussoukro qui a des caractéristiques similaires à celle de Bouaké. Les informations ont été directement

collectées dans les guides par des entrevues auprès des personnes interrogées, et les grilles également renseignées par le chercheur immédiatement au fil des observations.

1.4. Analyse et interprétation des données

Les données quantitatives ont été saisies à l'aide du logiciel SPSS DATA et analysées sur le logiciel Epi Info version 7.2.2.6. Les résultats des variables quantitatives ont été exprimés par les moyennes et écart-types, et les variables qualitatives, par les effectifs et pourcentages. Elles ont permis de déterminer la prévalence de la non-satisfaction des usagers et d'analyser les facteurs expliquant cette non-satisfaction.

Le Score de Satisfaction Client (SSC) a été mesuré avec l'échelle de Likert à quatre modalités (0 = pas du tout satisfait, 1 = peu satisfait, 2 = satisfait et 3 = très satisfait) a permis de déterminer le niveau de satisfaction des clients. Le niveau d'observance des procédures de prise en charge a été estimé à l'aide de la grille d'évaluation de la qualité des soins et services de santé du MSHP-CMU (2020). Il est jugé :

- Très insatisfait ou très insatisfaisant avec une note inférieure à 40% ;
- Insatisfait ou insatisfaisant avec une note de 40 à 60% ;
- Satisfait ou satisfaisant avec une note de 60 à 80% ;
- Très satisfait ou très satisfaisant avec une note supérieure à 80%.

À l'analyse bivariée, un test de χ^2 a été utilisé pour rechercher des associations entre non-satisfaction et variable explicative ; les intervalles de confiance correspondants (IC à 95 %) ont été aussi estimés. Mais, avant, certaines variables quantitatives, telles que l'âge, la durée de séjour dans la structure et l'accès géographique ont été transformées en variables à valeurs transcodées pour obtenir deux modalités qualitatives (cf. tableaux d'analyse).

En ce qui concerne l'approche qualitative, les interviews réalisées avec les gestionnaires ont été consignées à l'aide d'un dictaphone, puis intégralement transcrites avant d'être réécoutées plusieurs fois. Les observations effectuées à partir des grilles ont été aussi scrupuleusement analysées. La comparaison de ces résultats avec ceux de l'analyse quantitative a conduit à une première synthèse, avant de faire appel à l'analyse inductive générale (Blais et Martineau, 2006, p. 15). Cette dernière, après une lecture approfondie et répétée de toutes les informations, les a résumées afin d'identifier le sens caché et former des catégories. Enfin, la théorie des parties prenantes (Freeman, 1984, p. 46) a orienté l'étude de la gestion des ressources humaines et des activités, en se concentrant spécifiquement sur les utilisateurs et le personnel soignant, leurs exigences et comment le système de gestion se doit d'harmoniser ces intérêts.

1.5. Considérations administratives et éthiques

Nous avons obtenu une autorisation d'enquête de la part de la Direction Générale de l'INHP. De plus, l'anonymat des participants a été assuré. Ils ont donné leur accord de manière libre et informée, suite à une explication approfondie à travers un document d'information global qui incluait l'objectif, le processus de l'étude, les droits des participants à l'enquête ainsi que les contraintes associées à l'enquête.

1.6. Limites de l'étude

La recherche comporte des limites méthodologiques, notamment un possible biais de sélection des participants dû à l'utilisation d'un échantillonnage accidentel qui n'est pas représentatif. Il en est de même pour la période limitée d'enquête (2 mois) qui ne couvre pas toutes les saisons de l'année. Ces facteurs pourraient entraîner des risques d'erreurs statistiques (variabilité) ou omettre des occurrences rares ou concomitantes, limitant de ce fait l'exploration de la diversité, posant ainsi un problème de généralisation des résultats.

2. Résultats

Les données recueillies se concentrent sur les caractéristiques individuelles des utilisateurs, les éléments structurels et organisationnels, ainsi que sur les pratiques mises en œuvre par les fournisseurs de soins et services.

3.1. Caractéristiques socio-démographiques des usagers

L'âge des usagers de la structure variait entre 18 et 69 ans avec un âge moyen de 33 ans et un sexe ratio de 1, 28. Ils étaient essentiellement chrétiens (58,04%) et musulmans (38,40%). La majorité des usagers bénéficiaient d'au moins un niveau d'étude secondaire (80,83%), vivaient en couple (70%) et étaient bénéficiaires directs (72,26%). Ils avaient de façon majoritaire (59,67%) sollicité l'antenne pour un motif de vaccination à caractère obligatoire, notamment l'exposition à l'infection rabique, le voyage, l'exigence scolaire ou universitaire, l'exigence professionnelle, l'antécédent médical et l'inscription à un concours. Les usagers étaient fondamentalement des salariés (39,63%) et des élèves ou étudiants (24,01%) parcourant moins de 5 km pour relier la structure (64,80%).

L'évaluation a mis en relief une non-satisfaction des usagers (62,26%), non-satisfaction par ailleurs corrélée par les propos des responsables de la structure : « j'ai eu, c'est vrai que c'est relativement rare, mais j'ai été une fois saisi par un usager pour une non-satisfaction, non-satisfaction c'est trop dire ; en tout cas c'était une incompréhension sur le déroulé de son séjour parmi nous ». (R1, entretien du 15 septembre 2024). « Moi, j'ai déjà assisté à plusieurs plaintes d'usagers ». (R2, entretien du 20 septembre 2024). Les caractéristiques individuelles ainsi identifiées, comment influencent-elles la non-satisfaction ?

L'étude analytique s'est attelée à rechercher à l'aide du test statistique Chi², le lien entre chacune des caractéristiques décrites plus haut et la non-satisfaction de l'utilisateur

		n = 424 (nombre d'usagers enquêtés)				
Paramètres socio-démographiques		Satisfaction		Chi²	IC 95%	P
		Oui	Non			
Age	< 40 ans	76	207	0,32	0,91 - 0,66	0,56
	> ou = 40ans	43	103			
Genre	Féminin	54	137	0,04	0,76 – 1,41	0,82
	Masculin	65	173			
Niveau d'instruction	Au moins secondaire	92	254	1,17	0,86 – 1,75	0,27
	Aucun/ Primaire	27	56			
Situation matrimoniale	En couple	87	213	0,79	0,82 – 1,66	0,37
	Non en couple	32	97			
Occupation principale	Salarié	52	118	1,14	0,87 – 1,61	0,28
	Non Salarie	67	192			
Motif de vaccination	Obligatoire	84	172	8,15	1,15 – 2,29	0,004*
	Non obligatoire	35	138			
Statut usager	Bénéficiaire direct	78	249	10,35	0,44 – 0,80	0,001*
	Bénéficiaire indirect	41	61			

Tableau 2: récapitulatif des liens entre les facteurs individuels de l'utilisateur et sa non-satisfaction (source : notre enquête 1^{er} août au 30 septembre 2024).

Il ressort de l'analyse que la non-satisfaction de l'utilisateur est statistiquement liée au motif de vaccination (p=0,004) et au statut de l'utilisateur (p=0,001).

3.2. Facteurs structurels et organisationnels

Les facteurs structurels et organisationnels de la non-satisfaction relevés par les usagers incluaient le temps de prise en charge trop long (45,92%), la faible disponibilité des vaccins (37,06%) et les commodités environnementales peu satisfaisantes (75,52%). Ces résultats sont corroborés par notre évaluation. En effet, elle a estimé le niveau de satisfaction des commodités à 50,88%, avec des disparités d'un poste à l'autre. Ainsi, il était de 59,37% pour l'accueil, 52,78% pour les toilettes, 42,85% pour le CVI et 39,28% pour le CAR. Les résultats sont aussi soutenus par un des responsables de la structure qui affirmait : « le besoin réel actuel, c'est de mettre en place un local dédié à chaque activité, avec un minimum de commodité, facilitant le travail des agents, et assurant l'intimité des usagers ». (R2, entretien du 15 septembre 2024). Une autre ajoute, « il va falloir que les agents d'hygiène mettent plus de sérieux dans leur travail, vous-mêmes regardez au niveau des fenêtres ». (R3, entretien du 23 septembre 2024).

Sur la période d'enquête, la disponibilité des vaccins essentiels était de 33,33%. Seuls les vaccins contre l'hépatite B et la rage n'avaient pas connu de rupture. Cette faible disponibilité est déplorée par l'un des responsables de l'Antenne, comme en témoignent ses propos : « L'offre de soins que nous proposons aux usagers est aussi une faiblesse de la structure ; les ruptures récurrentes, aussi bien pour les vaccins que pour les produits de lutte anti-vectorielle constituent vraiment une tâche noire dans l'offre de soins » (R2, entretien du 15 septembre 2024). L'évaluation a aussi relevé une durée moyenne d'attente pour bénéficier d'une prestation plus ou moins longue : 25,61 mn pour le CAR avec des extrêmes de 3 et 114 mn ; 23,6 mn pour le CVI avec des extrêmes de 1 et 90 mn. Le temps de prise en charge était également trop long (45,92%). Les éléments organisationnels et structurels ainsi relevés, il convient d'aborder leur analyse.

n = 424 (nombre d'usagers enquêtés)

Paramètres structurels et organisationnels		Satisfaction		Chi²	IC95%	P
		Oui	Non			
Service demandé	CentreVaccination Int.	77	258	17,23	0,38-0,69	0,00003*
	Centre Anti Rabique	42	52			
Commodités environnement hospitalier	Satisfaisantes	46	59	17,91	0,36- 0,66	0,00002*
	Peu satisfaisantes	73	251			
Durée du séjour	Acceptable	72	165	1,84	0,91-1,70	0,17
	Trop long	47	145			
Coût des vaccins	Abordable	102	247	2,06	0,87-2,16	0,15
	Elevé	17	63			
Disponibilité du vaccin	Oui	61	209	6,55	1,03-1,23	0,01*
	Non	20	139			
Accessibilité géographique	< ou = 5 Km	70	208	2,58	0,57-1,05	0,10
	> 5 km	49	102			

Tableau 3. Récapitulatif des liens entre la satisfaction ou non des usagers avec les facteurs structurels et organisationnels (source : notre enquête 1^{er} août au 30 septembre 2024)

La non-satisfaction de l'utilisateur est statistiquement associée au service demandé ($\chi^2 = 17,23$ et $p = 0,00003$), aux commodités de l'environnement hospitalier ($\chi^2 = 17,91$ et $p=0,00002$) et à la disponibilité du vaccin ($\chi^2 = 6,55$ et $p=0,01$). Ces associations, particulièrement celle liée aux commodités sont plus ou moins entérinées par les responsables de l'antenne qui le traduisent de la manière suivante : « en plus, les agents se plaignent de l'inconfort du poste d'accueil. Mais on n'a pas le choix. On attend une réhabilitation pour offrir peut-être un poste d'accueil digne de ce nom ». (R4, entretien du 23 septembre 2024).

Un autre, ajoute : « nous avons des locaux qui ne sont pas adaptés, qui sont exigus par rapport à l'effectif. Nous pensons que pour une meilleure rentabilité des agents, il faut ce minimum-là ». (R3, entretien du 20 septembre 2024).

n = 424 (nombre d'usagers enquêtés)

		Satisfaction		Total	P
Vaccins demandés		Oui	Non		
Méningo ACYW135	Oui (%)	26 (17,33)	124 (82,67)	1501 (100)	0,0004*
	Non (%)	93 (33,33)	186 (66,67)	279 (100)	
Tétanos	Oui %	44 (40)	66 (60)	110 (100)	0,0008*
	Non (%)	75 (23,51)	244 (76,49)	319 (100)	
Fièvre jaune	Oui (%)	21 (21,65)	76 (78,35)	97 (100)	0,1278
	Non (%)	98 (29,52)	243 (70,48)	332 (100)	
Hépatite B	Oui (%)	18 (21,43)	66 (78,57)	84 (100)	0,1497
	Non (%)	101 (29,28)	244 (70,72)	345 (100)	
Typhoïde	Oui (%)	13 (16,88)	64 (83,12)	77 (100)	0,0188*
	Non (%)	106(30,11)	246(69,89)	352(100)	
ROR	Oui(%)	6(31,58)	13(68,42)	19(100)	0,7021
	Non (%)	113(27,56)	297(72,44)	410(100)	

Tableau 4 : Lien entre la disponibilité des vaccins les plus demandés et la non satisfaction du client (source : notre enquête 1^{er} août au 30 septembre 2024)

La non-satisfaction de l'utilisateur est statistiquement associée à la demande du vaccin contre le méningo ACYW135 ($p= 0,0004$), le tétanos ($p= 0,0008$), et la fièvre typhoïde ($p= 0,0188$), comme le relève l'un des responsables : « si on a méningite aujourd'hui, demain on tombe en rupture, où on va avec ça ? » (R3, entretien du 23 septembre 2024).

3.3. Pratiques des prestataires de soins ou services

Les pratiques des prestataires englobent la gestion de la relation usager, le respect des procédures de prise en charge, la garantie de la satisfaction de l'utilisateur, le maintien de la qualité et des performances. L'analyse de ces pratiques permet de s'assurer que les services fournis répondent aux besoins, de mieux comprendre les performances (satisfaction usager, efficacité) et d'identifier les domaines d'amélioration continue de la qualité.

Les caractéristiques professionnelles des prestataires de soins incluent la catégorie socio-professionnelle, l'ancienneté professionnelle, la formation sur les procédures de prise en charge (accueil, CAR, CVI).

n = 31(nombre de prestataires enquêtés)

Caractéristiques professionnelles		Effectif	Pourcentage (%)
Profession	Aide-Soignante	2	6,45
	Infirmier Diplômé d'Etat	20	64,52
	Ingénieur des Techniques	1	3,23
	Logisticien	1	3,23
	Médecin	1	3,23
	Technicien Supérieur de Santé	6	19,35
Total		31	100
Ancienneté professionnelle	] 0 à 5 ans]	21	67,74

	] 5 à 10 ans]	7	22,58
	Plus de 10 ans	3	9,68
	Total	31	100
Formation sur les procédures CAR/CVI	Oui	17	54,84
	Non	14	45,16
	Total	31	100
Formation sur l'accueil	Oui	8	25,81
	Non	23	74,19
	Total	31	100

Tableau 5 : Répartition des prestataires des soins selon la profession et l'ancienneté professionnelle (Source : notre enquête 1^{er} août au 30 septembre 2024).

Les prestataires de soins étaient constitués d'Infirmiers Diplômés d'État dans 64,52% des cas avec une ancienneté professionnelle comprise entre 0 et 5 ans (67,74%). Mais, ils n'avaient pas été formés sur les procédures de prise en charge dans 45,16% des cas au CAR et au CVI, mais aussi sur l'accueil irrécusable (74,19%).

Selon les usagers, le manque de confidentialité, le non-respect du code vestimentaire et de l'intimité étaient considérés comme insuffisants dans la prise en charge, respectivement dans 27,97%, 25,87% et 16,78% des cas. L'évaluation de l'accueil est estimée à 3,73/8 soit 46,63% pour le post d'accueil, à 6/14 soit 2,86% pour le CVI et à 4,4/14 soit 31,43% pour le CAR. La performance globale était de 39,25%. Cette contre-performance des prestataires est corroborée par certains d'entre eux : « Est-ce que les collègues ont le temps même de lire ce qui est affiché au tableau ? ». (Entretien P1 du 23 septembre 2025). Une autre ajoute « tout le monde n'était pas présents le jour de l'élaboration des procédures et je suis sûre qu'ils n'ont même pas pris la peine de les consulter sur le tableau au CVI ». (Entretien P2 du 23 septembre 2025). Concernant l'évaluation des connaissances sur le bon accueil, les prestataires avaient obtenu une moyenne de 2,87/9, soit 31,85% avec des extrêmes de 0 et 6 points. Ils étaient à un niveau de connaissance très insuffisant dans 76,67% des cas. Au niveau de l'observance des procédures de prise en charge par les prestataires de soins, les moyennes des notes obtenues étaient de 12 sur 18 pour la caisse, soit 66,67%, de 18,33 sur 33 pour l'Accueil, soit 55,55%. La performance globale étant de 56,31%.

n= 424 (nombre d'usagers enquêtés)

Paramètres de prise en charge de l'utilisateur		satisfaction		Chi ²	IC 95%	P
		Oui	non			
Code vestimentaire	Respecté	113	205	37,26	0,07 – 0,33	0*
	Non respecté	6	105			
Confidentialité	Respectée	103	206	17,24	0,25 - 0,654	0,00003*
	Non respectée	16	104			
Intimité de l'utilisateur	Respectée	112	245	14,01	1,57 – 6,63	0,0001*
	Non respectée	7	65			
Prestations (compétences)	Bonnes	114	285	1,97	0,76 – 3,87	0,16
	Mauvaises	5	25			
Communication interpersonnelle	Bonne	118	284	8,30	1,15 – 54,56	0,003*
	Mauvaise	1	26			
Horaires de travail	Respectés	113	296	0,05	0,46 – 1,83	0,81
	Non respectés	2	14			

Tableau 6: Récapitulatif des liens entre les facteurs liés à la prise en charge et la non-satisfaction de l'utilisateur (Source : notre enquête 1^{er} août au 30 septembre 2024).

La non-satisfaction est statistiquement liée au manque de confidentialité ($p=0,00003$), au non-respect du code vestimentaire ($p=0$), au non-respect de l'intimité de l'utilisateur ($p=0,00018$) et à la communication interpersonnelle insuffisante ($p=0,00395$). C'est dans ce sens que l'un des responsables de la structure affirmait : « [...] notre poste d'accueil est à l'air libre et aussi bien les usagers qui attendent, que l'utilisateur qui est reçu, c'est vrai que ce ne sont pas des informations confidentielles, mais un peu d'intimité pourrait contribuer à faciliter les échanges ». (R2, entretien du 21 septembre 2024). L'un des prestataires ajoute, « à cause de la chaleur, on ne peut pas non seulement porter la blouse mais aussi on ne peut pas fermer la porte » (P1, entretien du 23 septembre 2024).

L'association de la non-satisfaction des usagers au comportement des agents est soutenue par un autre prestataire de soins : « il y en a qui, déjà avant de venir, ont appris que le vaccin antirabique est gratuit ; et quand il voit qu'on commence à lui parler du coût du vaccin en dehors du projet, il s'énerve ; c'est là que des altercations verbales arrivent » (P2, entretien du 21 septembre 2024).

3. Discussion

Les résultats de l'étude menée à l'Antenne Régionale de l'Hygiène Nationale Publique de Bouaké ont été examinés et discutés en ce qui concerne d'abord le lien entre la non-satisfaction et les caractéristiques personnelles des usagers, ensuite la relation entre la non-satisfaction et les facteurs structurels, et finalement le rapport entre la non-satisfaction et l'application des procédures par les prestataires de soins.

4.1. Caractéristiques individuelles et satisfaction des usagers

L'étude a révélé que 62, 24% des usagers étaient non-satisfaits de l'offre de soins à l'Antenne. Ce niveau d'insatisfaction est largement supérieur à ceux de Piraux (2022, pp. 43-44) et de Tiembré et al. (2012, p. 435) où très peu d'enquêtés (respectivement 2% et 4,4%) étaient non-satisfaits des prestations vaccinales reçues. Cette différence s'expliquerait par le fait que dans l'étude de Piraux (2022, pp. 43-44) portant sur l'évaluation de la satisfaction des français à l'égard de la vaccination Covid-19 en officine, la vaccination était gratuite et que la maladie constituait une urgence mondiale de santé publique. Dans l'étude Tiembré et al. (2012, p. 435) qui portait sur la qualité des prestations vaccinales des centres sociaux publics d'Abidjan, la vaccination était également gratuite. Cependant, le caractère payant des prestations vaccinales ne saurait à lui seul expliquer le faible taux de satisfaction de l'offre de soins enregistré dans notre recherche. La prépondérance de usagers non-satisfaits (62,24%) pourrait également traduire l'existence de dysfonctionnements dans la structure et par conséquent des opportunités d'amélioration de la qualité à identifier.

Le service de vaccination CVI était le plus sollicité par les enquêtés (78,09%) contre 21,91% pour le CAR. Ces résultats sont proches de ceux de Bliabo (2013, p. 39) où 28% des usagers se rendaient à l'Antenne de Bouaké pour un traitement antirabique et 72% au CVI. L'écart observé entre les deux services tient au fait que le CVI prend en compte plusieurs vaccins contrairement au CAR qui ne dispose que du vaccin antirabique et qui est surtout sollicité pour une PEC en post-exposition.

La majorité des usagers (59,67%) avaient sollicité l'antenne pour un motif de vaccination à caractère obligatoire, notamment, l'exposition à l'infection rabique, le voyage, l'antécédent médical, l'exigence professionnelle et scolaire/universitaire. En effet, l'entrée des enfants et des jeunes en milieu clos est une situation à risque qui devrait être prise en compte dans l'exigibilité de la vaccination (HAS, 2017, P. 11). Par ailleurs, la non-satisfaction de l'utilisateur était statistiquement associée au caractère obligatoire de la vaccination. En fait, la proportion non-satisfaite des usagers venus pour une vaccination de routine était plus importante (79,77%) que celle des usagers à qui la vaccination avait été exigée (67,19%). Ceci

traduit le fait que les usagers fréquentant l'antenne, pour des motifs de vaccination non obligatoire, peuvent avoir des attentes élevées en matière de qualité et d'efficacité. Si ces attentes ne sont pas comblées, cela peut entraîner une insatisfaction. Par ailleurs, l'obligation de se faire vacciner peut-être perçue par les usagers comme une atteinte à la liberté individuelle ; ce qui pourrait affecter leur expérience de vaccination. Par exemple, au lieu d'être mécontent d'une rupture de vaccin, il pourrait plutôt s'en réjouir car il ne souhaitait pas se faire vacciner volontairement. L'Organisation Panaméenne de Santé (OPS) et l'OMS Amérique (2022, p. 2) abordent dans le même sens en indiquant que les politiques de vaccination obligatoire limitent le choix personnel de manière significative en ce sens qu'elles peuvent s'opposer à d'autres valeurs, telles que la liberté individuelle et l'autonomie des personnes.

La majorité des usagers (76,22%) étaient des bénéficiaires directs des prestations de vaccination. L'étude a mis en lumière un lien statistiquement significatif entre le statut de l'utilisateur (bénéficiaire direct ou bénéficiaire indirect) et sa non-satisfaction. En effet, 76,15% des bénéficiaires directs des prestations étaient non-satisfaits contre 59,80% des bénéficiaires indirects. Les accompagnants pourraient être motivés par un désir de protéger leurs proches ; ce qui pourrait leur donner un sentiment d'accomplissement et de satisfaction. Au regard de ce qui précède, nous pouvons affirmer que la non-satisfaction des usagers est liée à leurs caractéristiques individuelles.

4.2. Facteurs d'ordre structurel et satisfaction des usagers

L'étude a révélé l'existence de lien statistiquement significatif ($\chi^2 = 17,2374$; $p = 0,00003$) entre le service sollicité par l'utilisateur et sa non-satisfaction. En effet, 55,32% des usagers du CAR étaient insatisfaits des prestations, contre 77,01% de ceux du CVI. La différence du niveau de satisfaction entre les deux services s'expliquerait en partie par la gratuité des services du CAR qui bénéficiait du projet « BlockRabies » de Blockchain au moment de l'enquête. En effet, les usagers payants sont habituellement plus exigeants que ceux qui bénéficient de services gratuits, car ils s'attendent à une meilleure qualité et à un service plus personnalisé en échange de leur argent.

La non-satisfaction était également associée aux commodités environnementales ($\chi^2 = 17,91$ et $p = 0,00002$). En effet, 75,52% des usagers jugeaient les commodités environnementales peu satisfaisantes. Ce résultat est contraire à celui de l'étude de Stämpfli et al. (2021, p. 5) où 98,1% des enquêtés étaient satisfaits du confort général des officines qui les ont reçus pour la vaccination. Cette différence s'expliquerait par le fait que les officines sont des structures privées où les lenteurs administratives retardant les usagers sont quasi inexistantes. Cette association pourrait s'expliquer par le fait que des équipements (bancs, chaises etc.) dégradés, inconfortables, insuffisants ou des installations mal entretenues (score global de $50,88\% < 60\%$) peuvent rendre l'environnement moins accueillant pour les usagers, affectant négativement leur expérience globale par rapport aux services fournis. En outre, la prise en charge des usagers, ayant des enfants à inscrire à la maternelle, nécessitait le remplissage de certificat de vaccination entraînant ainsi une durée moyenne de PEC de 14,87 mn au CVI ; au CAR également, le prestataire de soins devait recueillir les informations sur l'identité de l'utilisateur, la nature et les circonstances de l'exposition à la rage avant d'expliquer et proposer les différents protocoles de vaccination disponibles ; les supports papier et électronique qui contenaient un grand nombre d'items à renseigner, nécessitaient alors plus de temps, rallongeant ainsi le temps de PEC qui était de 17,26 mn en moyenne et pouvant atteindre une (1) heure de temps. Certes, cela entraîne quelques fois des incompréhensions, mais cette durée moyenne de PEC reste toutefois inférieure à 30 mn, seuil au-delà duquel l'utilisateur exprime sa non-satisfaction selon une étude menée au Bangladesh par Aldana et al.

(2001, p. 69) ; expliquant ainsi l'absence de lien statistique entre la durée du séjour et la non-satisfaction.

La corrélation statistiquement significative entre la rupture des vaccins et la satisfaction de l'utilisateur s'explique aisément. En effet, les vaccins étant la matière première de la vaccination, sa pénurie bloque l'activité entraînant du coup des tensions au niveau des usagers parfois difficiles à gérer surtout en cas de vaccination à caractère obligatoire. La période d'enquête a effectivement connu des ruptures nationales pour certains antigènes, indépendamment de la volonté des acteurs locaux. De manière spécifique, il existait un lien statistiquement significatif entre la demande des vaccins contre la méningite ACYW135 ($p = 0,0004$), le tétanos ($p = 0,0008$) ou la typhoïde ($p = 0,0188$) et l'état de satisfaction des usagers contrairement aux vaccins contre la fièvre jaune, l'hépatite b et le ROR. Cette situation tient son explication dans le fait que lesdits vaccins figuraient parmi les plus sollicités dans notre étude comme dans celles de Bliabo (2013, p. 41) et Porgo (2023, p. 81) d'une part, et avaient connu des ruptures pendant la période de l'enquête (taux de disponibilité très insatisfaisant de 33,33%, largement inférieur à 80%, minimum recommandé pour la qualité des services) d'autre part. Cette thèse corrobore l'idée de Nanitelamio (2021, p. 53) selon laquelle « la non-disponibilité de médicaments » limitait la satisfaction de l'utilisateur et baissait la fréquentation du Centre de Santé Intégré de Pondila au Bénin.

Au total, certains facteurs d'ordre structurel et organisationnel constituent des obstacles à la satisfaction des usagers.

4.3 Observance des procédures de prise en charge par les prestataires de soins

Concernant les pratiques des prestataires, les tests statistiques ont montré l'existence de liens significatifs entre la non-satisfaction de l'utilisateur et les insuffisances dans le respect de la confidentialité et de l'intimité de l'utilisateur, le respect du code vestimentaire et la communication interpersonnelle. Ces liens ont également été rapportés par Stämpfli et al. (2021, p.7), Aldana et al. (2001, p. 67) et Karemere et (2015, p.8). Le meilleur facteur prédictif de la satisfaction des patients concernant les services publics était le comportement des prestataires, spécialement le respect, la politesse et bonne communication avant la vaccination. Ces associations, dans le cadre de notre étude, pourraient s'expliquer par le faible niveau d'observance des procédures de prise en charge par les prestataires (56,31%) là où il est demandé au moins (60%). Ce faible niveau d'observance des procédures est confirmé par le MSHP-CMU, PEPFAR et USAID/ASSIST (2016, p. 25) à travers ce constat : « des guides de bonnes pratiques tels que les documents du paquet minimum d'activités des ESPC et des hôpitaux de référence des districts et des régions sanitaires, les référentiels du CRESAC et d'autres standards de soins élaborés (...). Toutefois, on note une insuffisance dans leur application en raison de leur faible diffusion dans les structures décentralisées et du manque de formation du personnel de santé à leur utilisation ». La mauvaise observance des procédures est aussi synonyme de mauvais accueil qui pourrait engendrer une baisse de la fréquentation de la structure. Cette idée corrobore celle de Nanitelamio (2021, p. 54), qui a montré dans son étude que le mauvais accueil était associé au faible niveau de fréquentation du centre.

Il importe de rappeler qu'à l'instar de toute structure sanitaire soucieuse de satisfaire sa clientèle, l'Antenne INHP de Bouaké s'est dotée de processus opérationnels standardisés (POS). Ils décrivent les directives claires relatives aux étapes à suivre pour l'accueil des usagers, l'administration des soins, la communication pour le changement sociétal et comportemental, la gestion des outils de collecte des données individuelles et collectives, etc. La faible observance de ces procédures coïncidant avec de très faibles niveaux de connaissance sur le bon accueil (31,85%) et sur les procédures de prise en charge (39,25%) pourrait traduire l'inexpérience des prestataires (67,74% avaient moins de 5 ans d'expérience). Elle pourrait également expliquer la résistance au changement comme une réaction de peur ou

d'appréhension face à la perte d'autonomie et de contrôle, qui se manifeste par une remise en question des routines existantes comme le souligne (Cloarec, 2008, p. 31). Pour Brito (2006, pp. 74-75), le non-respect des procédures écrites comme référentiel de la tâche prescrite peut être recherché dans trois axes :

- les erreurs humaines, l'agent n'exécute pas ce qui est prescrit parce qu'il se trompe et pense effectivement exécuter ce qui est prescrit ;
- les inadaptations de la procédure prescrite car elle ne serait pas compatible avec les caractéristiques de l'agent, notamment sa compétence : soit elle comporte des inexactitudes ou manque de cohérence interne, soit sa cohérence externe est insuffisante (non prise en compte du contexte) ;
- les problèmes liés aux procédures elles-mêmes : des problèmes de lisibilité, d'indexation, de cohérence, etc. peuvent amener l'opérateur à ne pas utiliser la prescription comme prévu.

Les processus ou procédures pourraient ne pas aussi être lues et appliquées en cas d'animation déficiente et de contrôle inexistant. Toutefois, ces interprétations ne constituent pas une fatalité, mais peuvent être corrigées à travers deux types d'intervention : l'aménagement des procédures mais aussi, une information et une formation appropriées.

Le faible niveau de connaissance et de mise en œuvre de ces procédures pourrait traduire le désintérêt et la faible adhésion des agents à la politique de gouvernance de l'Antenne qui dénote une insuffisance dans l'encadrement, la régulation et surtout la motivation. En effet, 45,16% des prestataires affirmaient ne pas être formés sur les procédures de prise en charge et 74,19% sur l'accueil irréprochable. Pour remédier à toutes ces situations et garantir la satisfaction des usagers, il est nécessaire d'instaurer la démarche qualité. Pour être efficace, elle doit s'appuyer sur des principes solides tels que la définition d'objectifs clairs, l'engagement des leaders, l'élaboration de lignes directrices, la formation et le partage des connaissances, l'implication des parties prenantes, la focalisation sur les besoins des usagers, et l'analyse processus (HAS, 2022, p.71 ; Chorelac, 2008, p.28).

Mais, la dynamique d'équipe comporte quelques manquements liés à la gestion complexe de la structure en raison des relations interconnectées et des enjeux variés en découlant. Aussi Fernandez (2021) suggère-t-il la théorie des parties prenantes, une stratégie gagnante qui évite la guerre de position pour tisser des alliances profitables pour chacune des parties prenantes ; un système qui évite de les laisser sur la touche. La théorie des parties prenantes prône l'intégration de tous les partenaires à la démarche, c'est-à-dire « fixer ensemble un but (...) et définir les moyens pour l'atteindre de manière consensuelle avec tous les acteurs concernés directement et indirectement ».

Il convient donc de retenir que la non-satisfaction des usagers de l'Antenne Régionale d'Hygiène Publique de Bouaké est associée à des facteurs d'ordre individuel, structurel et organisationnel, mais aussi aux insuffisances des pratiques des prestataires de soins.

Conclusions

Le souci de renforcer la satisfaction des usagers de l'Antenne Régionale de l'Hygiène Nationale Publique de Bouaké a guidé la présente recherche exploratoire. Ainsi, une enquête mixte a mobilisé 459 personnes issues des différentes parties prenantes : usagers, prestataires de soins et responsables, a permis d'examiner les déterminants de la non-satisfaction des usagers de la structure.

Les résultats ont mis en lumière une diversité de facteurs influençant les indices de satisfaction des usagers. Il s'agit entre autres du caractère du motif de vaccination (obligatoire ou non), du statut de l'utilisateur (bénéficiaire direct ou indirect), de la disponibilité des vaccins et les comportements des prestataires de soins conformément au « Modèle conceptuel de la satisfaction des patients vis-à-vis des soins de santé » de Benchekroun et al. (2023, p. 825).

Bien qu'ils ne soient pas exhaustifs et limités du point de vue méthodologique, ces résultats offrent une base solide pour des recherches futures sur la satisfaction des usagers. Des études longitudinales et des analyses comparatives pourraient être envisagées pour aider à identifier et à combler les lacunes ou les zones d'ombre, ce qui est essentiel pour améliorer la compréhension et l'action dans le service public.

En tout état de cause, le renforcement du management participatif, la formation continue des prestataires de service, la réhabilitation des locaux et l'engagement de l'antenne dans la démarche qualité pourraient contribuer de manière substantielle à l'amélioration de la satisfaction des usagers, indicateur clé de la qualité de l'offre de soins.

Références bibliographiques

- Aldana, J. M., Piechulek, H. et Al-Sabir A. (2001). Satisfaction des patients et qualité des soins dans des zones rurales du Bangladesh, Bulletin de l'Organisation mondiale de la Santé. Recueil d'articles. 79(6), 512-517. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/70997/RA_2001_5_65-70_fre.pdf?sequence=1 (consulté le 22 mai 2025).
- Bencheikroun S., Taouab O. et Abdelbaki N. (2023). Déterminants de la Satisfaction des bénéficiaires des Services de Soins de Santé : Une Revue de la Littérature Systématique., Revue Internationale des Sciences de Gestion, 6(3) 8066-834. <https://revue-isg.com/index.php/home/article/view/1376>, (consulté le 22 juillet 2025).
- Blais M. et Martineau S. (2006). L'analyse inductive générale : description d'une démarche visant à donner un sens à des données brutes, RECHERCHES QUALITATIVES, 26 (2), 1-18. <https://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>, (consulté le 16 décembre 2025).
- Bliabo G. M. (2013). *Vaccination Hors-PEV en Côte d'Ivoire : évaluation et perspective ; cas de l'Antenne INHP de Bouaké* [Mémoire de master, Université Numérique Francophone pour les Sciences de La Santé et du Sport (UNF3S)]. <https://beep.ird.fr/collect/upb/index/assoc/INSSA-2013-BLI-VAC/INSSA-2013-BLI-VAC.pdf>, (Consulté le 16 juin 2025).
- Brito, G. (2006). Statut et non-respect des procédures écrites, Intellectica. Revue de l'Association pour la Recherche Cognitive, 2(44), 63-85. <https://doi.org/10.3406/intel.2006.1292>.
- Cloarec, P. (2008). Protocoles, référentiels de soins, démarche qualité : autonomie collective et dépendance personnelle, RECHERCHE EN SOINS INFIRMIERS (93), 28-31. <https://DOI.10.3917/rsi.093.0028> (consulté le 16 octobre 2025).
- Ekra, K. D. (2024). Politique Qualité-PQ-Version 11, Institut National d'Hygiène Publique (INHP), Côte d'Ivoire . <http://www.inhp.ci/politique-qualite>. (Consulté le 6 juin 2025).
- Fernandez, A. (2021). La théorie des parties prenantes, l'autre stratégie. <https://www.piloter.org/strategie/theorie-parties-prenantes.htm> Piloter.org, (consulté le 7 décembre 2024).
- Freeman, R. E. (1984). *Strategic Management : A Stakeholder Approach* [Gestion stratégique : une approche par les parties prenantes. Business and Public Policy, Pittman.
- Gavi, Vaccination Demand Hub é JSI, (2020). Fiche technique expérience des services de vaccination. https://publications.jsi.com/JSIInternet/Inc/Common/download_pub.cfm?id=25192etlid=6, (consulté le 20 novembre 2024).
- HAS : Haute Autorité de la Santé (2017). Nécessité des rappels vaccinaux chez l'enfant, Exigibilité des vaccinations en collectivité. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017> (consulté le 31 octobre 2024).

- HAS : Haute Autorité de la Santé. (2022). Mesurer et Améliorer la Qualité : les déterminants de la qualité et de la sécurité des soins en établissement de santé. https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2022-12/spa216_rapport, (consulté le 31 octobre 2024).
- INS (2022). Recensement Général de la Population et de l'Habitat : Résultats globaux RGPH-2021. <https://www.plan.gouv.ci/assets/fichier/RGPH2021-RESULTATS-GLOBAUX-VF.pdf>. (consulté le 1er août 2025).
- Karemere, H. (2015). Analyse des attitudes et comportements des médecins et infirmiers en tant que levier stratégique de la gestion des ressources hospitalières. The Pan African Medical Journal, 1-12, <https://www.panafrican-med-journal.com/content/article/21/193/pdf/193.pdf>, (consulté le 15 février 2025).
- MSHP-CMU, PEPFAR et USAID/ASSIST (2016). Politique nationale d'amélioration de la qualité des soins et des services de santé en Côte d'Ivoire, 67 p. <https://www.sante.gouv.ci/fichiers/1495798843AMELIORATION%20DE%20LA%20QUALITE.pdf> (consulté le 24 août 2025).
- Nanitelamio, M. B. (2021). *Facteurs associés au faible niveau de fréquentation du centre de santé intégré de Pondila en 2021* [Mémoire de master, Institut Régional de la Santé Publique Comlan Alfred Quenum]. Université d'Abomey-Calavi. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2023/07/1442734/facteurs-associes-au-faible-niveau-de-frequentation-du-centre-m0faaYs.pdf> (consulté le 20 août 2025).
- OMS (2021). *Des services de santé de qualité : un guide de planification [Quality health services: a planning guide]*. Organisation mondiale de la Santé <http://apps.who.int/iris> (consulté le 10 février 2025).
- Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS) et Organisation Mondiale de la Santé (OMS)-Amérique (2022). COVID-19 et vaccination obligatoire : considérations éthiques. Bulletin OMS, Recueil d'articles, 79(6), 512-517. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/57417/opaseihbiocovid19230011_fre.pdf?sequence=1 (consulté le 31 octobre 2024).
- Piroux, A., Cavillon, M., Ramond-Roquin A. et Faure, S. (2022). Évaluation de la satisfaction des Français à l'égard de la vaccination Covid-19 en officine. Actualités pharmaceutiques, 61(618), pp. 41-46. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9465936/pdf/main.pdf> (consulté le 31 octobre 2024).
- Porgo, A., (2023), *Itinéraire des sujets vaccinés lors de rupture de stock de vaccins : coûts supplémentaires et manque à gagner pour l'Institut National d'Hygiène Publique de Bouaké* [Thèse de Doctorat en Médecine non publié]. Université Alassane Ouattara de Bouaké.
- Stampfli, D., Martinez-De la Torre, A., Simi, E., Du Pasquier, S., Berger, J., et Burden, A. M., (2021). Community Pharmacist-Administered COVID-19 Vaccinations : A Pilot Customer Survey on Satisfaction and Motivation to Get Vaccinated (vaccination par les pharmaciens) : une enquête pilote sur la satisfaction et la motivation pour se faire vacciner, Vaccines, 9(11), 1-9. <https://doi.org/10.3390/vaccines9111320>
- Tiembré I., Bi Vroh. B. J., Kouassi D. P., Attoh-Touré H., Ekra K. D., Diane A., Dagnan N. S. & Tagliante-Saracino J. (2012). Qualité des prestations vaccinales des centres sociaux publics d'Abidjan, Côte d'Ivoire, Santé Publique, 5(24), 429-438. [https://DOI 10.3917/spub.125.0429](https://doi.org/10.3917/spub.125.0429).