

# Évaluation de la satisfaction des patients admis en service d'odontologie à Dakar

## *Satisfaction assessment of the patients admitted into service odontology in Dakar*

Diouf M<sup>1</sup>, Cisse D<sup>2</sup>, Lo CMM<sup>2</sup>, Faye D<sup>2</sup>, Traoré R<sup>3</sup>

### Résumé

**Objectif :** Face aux besoins et aux exigences des citoyens dans le domaine des soins dentaires, cette étude avait pour objectif de mesurer la satisfaction des patients par rapport aux soins prodigués dans le service d'odontologie de l'École nationale de développement sanitaire et social de Dakar.

**Méthodes :** Cette étude descriptive et transversale portait sur 400 patients sélectionnés à partir d'un échantillon aléatoire simple. Les données ont été collectées à l'aide d'un questionnaire de satisfaction puis analysées avec le logiciel R sur des plans univariés et multivariés. Le seuil de signification était fixé à 5 %.

**Résultats :** L'échantillon comportait 52 % de femmes, les patients étaient âgés de 6 ans à 86 ans, pour une moyenne d'âge de 30,1 ans ± 12,5 ans. Les patients ont exprimés de la satisfaction pour le confort (79,1 %) et pour l'intimité (93,4 %). En revanche, ils étaient moins satisfaits de l'écoute du personnel soignant (21,4 %). Par rapport à l'information reçue sur le traitement et aux conditions d'hygiène et de propreté, 50 % des patients étaient satisfaits. Les variables d'écoute, d'information, de respect de l'intimité, des conditions d'hygiène et de recommandation étaient, après ajustement, statistiquement associées avec la variable de satisfaction globale.

**Conclusion :** Au terme de cette étude, des éléments de progrès sont à développer pour une bonne prise en charge thérapeutique des patients. Ils nécessitent la mise en œuvre d'un programme de motivation des étudiants, afin d'accroître leur capacité à être plus attentifs à l'expression des besoins et des attentes des patients.

**Prat Organ Soins. 2010;41(3):225-230**

**Mots-clés :** Qualité des soins ; qualité, accès, évaluation soins ; soins dentaires ; établissements de soins dentaires ; satisfaction du patient.

### Summary

**Aim:** Faced with the needs and the requirements of the citizens in the field of the dental care, this study aimed to measure the satisfaction of the patients compared to the care lavished in the service of odontology of the National School of Medical and Social Development of Dakar.

**Methods:** This descriptive and transverse study related to 400 patients selected starting from a simple random sample. The data were collected using a questionnaire of satisfaction then analyzed with the software R on plans unvaried and multivariated. The threshold of significance was fixed at 5%.

**Results:** The sample comprised 52% of women, the patients were 6 years old to 86 years, for an average age 30,1 years±12,5 years. The patients expressed satisfaction for comfort (79,1%) and for the intimacy (93,4%). On the other hand, they were less satisfy of dental staff (21,4%). Compared to the information received on the treatment and in the conditions of hygiene and cleanliness, 50% of the patients were satisfied. The variables of listening, information, respect of the intimacy, the conditions of hygiene and recommendation, after adjustment, were statistically associated with the variable of total satisfaction.

**Conclusion:** At the end of this study, elements of progress are to be developed for a good taken care of the patients require the implementation of a programme of motivation of the students, in order to increase their capacity has to be more attentive with the expression of the needs and waitings of the patients.

**Prat Organ Soins. 2010;41(3):225-230**

**Keywords:** Quality of healthcare; health care quality, access, and evaluation; dental care; dental clinics; patient satisfaction.

<sup>1</sup> Assistant en santé publique, Département d'odontologie, Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal).

<sup>2</sup> Maître-assistant en santé publique, Département d'odontologie, Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal).

<sup>3</sup> Chirurgien-dentiste, Burkina Faso.

Adresse pour correspondance : D<sup>r</sup> Diouf Massamba, Département d'odontologie, Faculté de médecine, de pharmacie et d'odontologie, Université Cheikh Anta Diop de Dakar (Sénégal), BP 45391, Dakar Fann (Sénégal).  
E-mail : mass78@voila.fr

## INTRODUCTION

Avec le développement de la société, les besoins et les exigences des populations s'accroissent non seulement dans leurs activités sociales et familiales quotidiennes, mais aussi au regard de leur santé lors de la prise en charge dans les services de soins médicaux, gratuits ou payants. Tout patient attend d'être soigné conformément aux données actuelles de la science et dans des conditions d'accueil et de prise en charge les plus humaines possibles. Il n'y a pas si longtemps, dans la plupart des cas, le patient n'intervenait pas dans les décisions concernant ses soins [1]. Actuellement, chaque personne demandant une prise en charge pour des soins n'est plus simplement un usager en consultation, mais un patient devenu plus exigeant quant à la qualité du service. Il est plus attentif à l'accueil, à l'écoute, au confort, à l'information transmise, et il considère l'accès à la santé comme un droit.

La relation entre la satisfaction ressentie et les soins ou services effectivement rendus recouvrent plusieurs natures de variables. Dans le domaine bucco-dentaire, ces variables se répartissent en différents groupes ; certaines sont sociodémographiques indépendantes des services proposés (âge, sexe, etc.), d'autres sont relatives à la prise en charge (confort, information, intimité, etc.). Au regard de cette diversité, la satisfaction globale des patients, bien que difficile à atteindre, doit être un objectif majeur pour un service de santé.

Si dans les pays développés, l'évaluation de la satisfaction des patients lors de soins bucco-dentaires dans les milieux hospitaliers est obligatoire [2], il n'en est pas de même en Afrique où la prévalence des affections bucco-dentaires est très élevée [3]. En France, la mesure de la satisfaction des patients est une obligation réglementaire pour les établissements de santé [3-6]. Au Sénégal, très peu d'enquêtes de satisfaction en milieu hospitalier ont été réalisées car les programmes de politique nationale de santé intègrent rarement cette approche. L'objectif de cette étude est de mesurer la satisfaction des patients vis-à-vis des soins qui leur ont été prodigués dans le service d'odontologie de l'École nationale de développement sanitaire et social de Dakar (ENDSS).

## MÉTHODES

Le service d'odontologie de l'ENDSS comprend entre autre une salle d'attente, une salle de consultation, une salle de stérilisation et deux cabinets de soins. Notre étude était transversale et descriptive, et concernait des patients fréquentant ce service d'odontologie. Les

patients inclus dans l'étude devaient être pris en charge par les étudiants techniciens supérieurs en odontologie lors d'une activité clinique de soins programmés. Nous avons exclu les patients relevant d'un traitement d'urgence.

### 1. Échantillonnage

La taille de l'échantillon a été calculée à partir de la formule :  $n = \frac{t^2 pq}{i^2}$  avec un écart réduit  $t = 1,96$  pour un risque d'erreur de première espèce  $\alpha = 0,05$ , la prévalence théorique de la satisfaction globale  $p = 50 \%$ ,  $q = 1-p$ , pour une précision souhaitée  $i = 0,05$ .

La taille de l'échantillon était de 384 patients à questionner, chiffre porté à 400 patients.

La base de sondage était constituée par les patients reçus dans le service d'odontologie de l'ENDSS durant les mois d'avril et de mai 2009. Les patients ont été sélectionnés par tirage aléatoire simple à partir de la liste de rendez-vous des patients du jour considérés et seuls ceux qui répondaient aux critères de sélection étaient éligibles. Lorsqu'un individu sélectionné était absent, il était remplacé par le suivant sur la liste. Ainsi, quotidiennement 15 patients ont été sélectionnés et interrogés ; le service d'odontologie recevant en moyenne durant cette période 40 patients par jour. Les patients n'étaient interrogés qu'une seule fois durant l'enquête.

### 2. Recueil des données et variables d'étude

Après autorisation du responsable du service d'odontologie de l'ENDSS, nous avons présenté les objectifs et la méthode d'enquête aux patients et nous avons recueilli leurs consentements.

Nous avons collecté les données au moyen d'un questionnaire adapté au besoin de l'enquête et élaboré à partir d'une compilation de plusieurs questionnaires de satisfaction [7-12]. Ce questionnaire a été présenté dans la langue wolof (langue locale la plus parlée) lors d'une réunion d'harmonisation pour les personnels. Puis, il a été testé auprès de 20 patients fréquentant le service dentaire de Fann, dans le but de préparer l'enquête finale.

Les questionnaires ont été administrés directement aux patients inclus dans l'étude par un étudiant parlant et comprenant les langues française et wolof. Pour les enfants (moins de 16 ans), les parents ou accompagnants ont répondu aux questions. L'étudiant enquêteur était étranger au service et inconnu du personnel habituel du service de soins.

Les réponses étaient collectées du lundi au vendredi durant les mois d'avril et mai 2009 et concernaient tous les patients répondant aux critères d'inclusion.

Les informations recueillies étaient :

- *Identification* : âge, sexe, niveau d'instruction (aucun, primaire, secondaire), activité (professionnelle régulière, élève/étudiant, mère/père au foyer, retraité, sans activité).
- *Accessibilité géographique et financière* : temps mis pour arriver au centre (cinq modalités), distance parcourue (cinq modalités), convenance des horaires d'ouverture (oui/non), prix de la consultation (cinq modalités), prix des traitements (cinq modalités), facilité de repérage de la salle de soins (deux modalités).
- *Accueil* : qualité de l'accueil par le personnel d'enregistrement (cinq modalités), temps en salle d'attente (cinq modalités), ambiance de la salle d'attente (cinq modalités).
- *Traitement* : service de traitement (six modalités), confort du service (cinq modalités), temps de l'écoute par l'étudiant (cinq modalités), personne qui a informé le patient sur son problème de santé (cinq modalités), qualité de l'information fournie (cinq modalités), qualité du traitement reçu (cinq modalités), respect de l'intimité et de la confidentialité (cinq modalités), conditions d'hygiène et de propreté (cinq modalités).
- *Satisfaction globale* (considérée comme la variable dépendante) : cinq modalités.
- *Recommandation* (*le patient est-il disposé à revenir ou recommanderait-il le service ?*) : cinq modalités.

Pour toutes ces variables, les modalités se répartissaient en très (ou tout à fait), assez, peu, pas du tout et sans opinion. À ces modalités ont été associés des niveaux d'une échelle analogique permettant de faciliter la compréhension des malades. À titre d'exemple, à la variable satisfaction globale sont associées les valeurs suivantes : très satisfait (10-8), assez satisfait (7-5), peu satisfait (4-3), pas du tout satisfait (2-0), sans opinion.

### 3. Analyse des données

La saisie des données a été effectuée avec le logiciel Epi 2000 version 5.3.1. L'analyse univariée faite avec ce même logiciel était essentiellement descriptive : proportions, moyennes et écart-types, dispersion. La variable concernant la satisfaction globale était redéfinie et rendue dichotomique par regroupement des modalités « très » en oui et « assez », « peu », « pas du tout » et « sans opinion » en non. Une analyse de régression logistique a été effectuée avec le logiciel R version 2.9.0 dans le but de prendre en compte

les facteurs de confusion et d'identifier les variables indépendantes significativement associées à la variable dépendante (satisfaction globale). Les forces d'associations étaient déterminées par des rapports de cotes (ou *odds ratio*) avec leurs intervalles de confiance.

Une modélisation utilisant la procédure *stepwise* a été réalisée avec les variables dont les seuils de signification étaient de  $p < 0,20$  en analyse univariée.

L'âge et le sexe étaient des variables d'ajustement dans ce modèle. Le seuil de signification pour toutes les analyses était fixé à 5 %.

## RÉSULTATS

Sur les 400 patients prévus pour les besoins de l'enquête, 8 avaient refusé de répondre aux questions et ont été remplacés.

### 1. Description des caractéristiques sociodémographiques

L'échantillon de patients était constitué de 192 hommes (48 %) et 208 femmes (52 %) avec un *sex-ratio* de 0,92.

L'âge moyen des patients était de 30,1 ans  $\pm$  12,5 ans pour une répartition de 6 à 85 ans (figure 1).

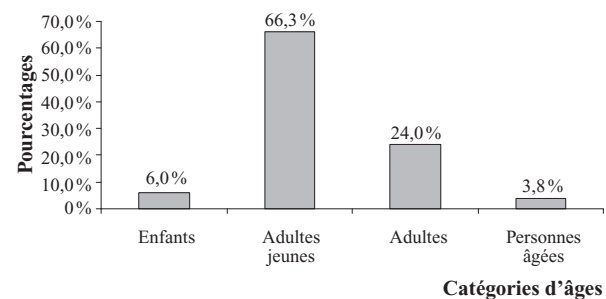


Figure 1. Répartition des patients interrogés selon leur catégorie d'âge (École nationale de développement sanitaire et social de Dakar, 2009).

Enfants :  $\leq 15$  ans ; adultes jeunes : 16-34 ans ; adultes : 35-55 ans ; personnes âgées :  $> 55$  ans.

Le tableau I (page suivante) présente les *odds ratio* (OR) et les *odds ratio* ajustés pour l'âge et le sexe.

Tableau I  
Odds ratios ajustés selon l'âge et le sexe, après modélisation de la dimension de traitement (École nationale de développement sanitaire et social de Dakar, 2009).

Variable	% oui <sup>a</sup>	OR <sup>b</sup> brut	IC <sup>c</sup> à 95 % brut	OR <sup>b</sup> ajusté	IC <sup>c</sup> à 95 % ajusté
Sexe		0,87	[0,47 ; 1,59]	0,99	[0,41 ; 2,38]
Âge		0,98	[0,95 ; 1,01]	0,97	[0,93 ; 1,02]
Confort	79,1	3,56	[1,9 ; 6,68]	1,95	[0,78 ; 4,9]
Écoute	21,4	35,65	[9,5 ; 133,7]	21,49	[3,04 ; 51,72] <sup>d</sup>
Information	53,2	11,55	[5,72 ; 23,31]	5,81	[1,97 ; 17,09] <sup>d</sup>
Traitement	58,7	8,19	[4,06 ; 16,54]	1,50	[0,47 ; 4,72]
Intimité	93,4	0,24	[0,13 ; 0,46]	0,30	[0,12 ; 0,77] <sup>d</sup>
Hygiène	55,1	16,06	[8,05 ; 32,05]	8,47	[3,4 ; 21,14] <sup>d</sup>
Recommandation	35,0	29,98	[13,67 ; 65,73]	5,31	[1,93 ; 14,59] <sup>d</sup>

<sup>a</sup> % oui : Proportion de patients satisfaits. <sup>b</sup> OR : odds ratio. <sup>c</sup> IC : Intervalle de confiance. <sup>d</sup> Liaison statistiquement significative.

## DISCUSSION

### 1. Limites de l'étude

Ce travail a permis d'évaluer la satisfaction des patients fréquentant le service d'odontologie de l'École nationale de développement sanitaire et social de Dakar.

La représentativité de l'échantillon a été assurée par un tirage aléatoire simple parmi les patients reçus dans le service d'odontologie et répondant aux critères d'inclusion, minimisant ainsi le biais de sélection.

La collecte des données, par recueil des réponses des patients, avait lieu tous les jours ouvrables dans la salle d'attente du service. La proximité entre la salle d'attente et celle des soins aurait pu influencer les réponses des patients et entraîner un biais d'information. Cependant, pour limiter ce biais, l'étudiant-enquêteur était étranger au service et inconnu du personnel habituel du service de soins. Ainsi, les patients étaient en mesure de répondre au questionnaire sans risquer de mettre en difficulté le personnel soignant par leurs réponses. La réunion d'harmonisation de la méthode d'enquête entre les superviseurs et l'enquêteur, le pré-test et le niveau d'instruction relativement élevé des patients pourrait aussi contribuer à minimiser ces biais. Quant aux facteurs de confusion, ils ont été pris en compte lors de l'analyse des données par une approche multivariée avec des ajustements pour l'âge et le sexe.

### 2. Données sociodémographiques

L'échantillon, présente une prédominance du sexe féminin (*sex-ratio* = 0,92). Sur ce point, les cliniques dentaires en Afrique sont, en général, plus fréquentées par les femmes [13]. À Dar es Salaam en 2002, Matee [14] dans son étude sur la satisfaction de patients ayant

reçus des soins dentaires avait trouvé sur 516 patients une proportion de 62,6 % de femmes et une absence de liaison statistique entre la satisfaction et le sexe. Cette prédominance féminine dans les centres de consultation dentaire pourrait être due au fait que les femmes se préoccuperaient plus que les hommes de leur santé bucco-dentaire et de l'esthétique de leur denture.

Gurdal *et al.* [15] sur un échantillon de 674 patients fréquentant les cliniques de la Faculté dentaire de Turquie, n'avaient montré aucune association significative entre les variables sociodémographiques et la satisfaction.

Dans notre échantillon, deux tiers des sujets (66,3 %) sont des adultes jeunes (16–34 ans) et l'âge moyen des patients se situe à 30,1 ans ± 12,5 ans. Cette distribution reflète celle de la population sénégalaise composée en majorité de jeunes [16]. Wedad [17], en Arabie Saoudite, retrouvait dans son échantillon une proportion voisine pour la tranche d'âge 20 ans–34 ans. En revanche, au regard du vieillissement des populations occidentales, Mascarenhas [18] trouvait une moyenne d'âge plus élevée (54,9 ans ± 15,2 ans) dans l'État d'Ohio aux USA. Dans notre étude, l'âge n'était pas lié à la satisfaction. Des résultats similaires ont été rapportés en Suisse et aux États-Unis [10, 18].

### 3. Dimension de traitement

Cette dimension de traitement ou de compétence technique est primordiale dans les études de satisfaction. En effet, le traitement regroupe un ensemble de paramètres dont il faut tenir compte pour répondre aux attentes des patients. Ces paramètres concernent le confort, l'écoute, les informations, l'hygiène, les soins proprement dits et l'intimité.

Le confort est une situation qui aide le patient à supporter les soins quelle que soit la durée. Ainsi, le siège où il est installé doit être suffisamment confortable pour atténuer la souffrance liée aux soins. Près de 80 % des patients exprimaient leur satisfaction par rapport au confort (tableau I). Il n'y avait pas de différence significative après ajustement à l'âge et au sexe avec les autres variables de la dimension du traitement.

La relation efficace entre le praticien et le patient découle d'abord de l'attention, de l'écoute, que le praticien accorde aux propos du patient et ensuite des réponses, des informations et des conseils, qu'il lui apportera. Dans la littérature, deux modèles de relation praticien-patient sont principalement décrits. Le premier, le modèle paternaliste où le malade doit obéissance au médecin considéré comme représentant de Dieu [19] ; dans ce modèle, la maladie infantilise l'individu, lequel est en position d'infériorité, et place le médecin à choisir pour le patient selon le principe du *primum non nocere* d'Hippocrate [20]. Dans le second modèle, ou modèle d'autonomie, le patient est libre de prendre des décisions concernant sa santé à partir des informations qu'il a reçues. Le principe est le respect de l'autonomie et d'un contrat réciproque entre le patient et le soignant. Une fois informé et éclairé, le patient peut décider de donner ou de refuser son consentement aux soins.

Dans notre étude, seuls 21,4 % des patients ont exprimés avoir été suffisamment écoutés et 53,2 % avoir reçu des informations sur leur problème de santé (tableau I). Ces deux variables d'écoute et d'information étaient significativement associées à la satisfaction globale des patients : OR = 21,49 avec IC = [3,04 ; 51,72] pour l'écoute et OR = 5,81 avec IC = [1,97 ; 17,09] pour l'information. Dans leur étude sur les facteurs affectant la satisfaction à la Faculté dentaire de Turquie, Gurdal *et al.* [15] avaient aussi trouvé une association significative concernant le déficit d'information donné aux patients.

Parmi nos patients, 58,7 % d'entre eux estimaient que le traitement effectué était approprié. Ce pourcentage élevé est à relativiser car les patients n'ont pas les compétences pour évaluer un traitement approprié ; ils ne peuvent qu'exprimer leur ressenti car l'information est asymétrique. Esa [21], à partir d'un échantillon de patients spécifiquement traités dans une caserne militaire, trouvait un score de satisfaction de 7,93/10.

L'intimité (93,4 %) était respectée par la plupart des étudiants au moment des soins. Cette variable a comme corollaire la confidentialité due à chaque patient, valeur primordiale de la déontologie médico-dentaire qui est aussi majoritairement respectée.

Les conditions d'hygiène et de propreté, d'asepsie et d'antisepsie qui font partie des critères d'appréciation de la sécurité des soins, semblent négligées, puisque seuls 55,1 % des patients expriment leur satisfaction en ce domaine. L'association statistique était très significative avec la satisfaction (OR = 8,47 IC = [3,4 ; 21,14]). Dans un contexte de prévalence relativement élevée des maladies transmissibles (infections à VIH et hépatites), l'hygiène doit être une préoccupation majeure et doit être mise en œuvre de manière rigoureuse lors des soins pour assurer la sécurité sanitaire des usagers. Ce résultat diverge de celui de Gurdal *et al.* [15] qui ne trouvaient pas d'association entre la satisfaction et l'hygiène chez les dentistes.

La mesure de la satisfaction des patients par rapport à une structure de santé se traduit également par la volonté des malades à recommander cette dernière. Dans ce service d'odontologie, seuls 35 % des patients exprimaient être disposés à recommander cette structure de soins : la liaison statistique avec la satisfaction était très significative (OR = 5,31 IC = [1,93 ; 14,59]), contrairement aux résultats de Wedad *et al.* [16] qui ne trouvaient pas d'association.

#### 4. Conclusion

L'ensemble des résultats de cette étude montre la nécessité d'améliorer la prise en charge thérapeutique des patients au sein du service d'odontologie de l'École de développement sanitaire et social de Dakar. Les actions à mettre en œuvre ont pour objectif de motiver les étudiants à être plus attentifs aux besoins et aux préoccupations des patients, de concevoir des brochures sur la prévention, les méthodes d'hygiène et de brossage des dents, d'améliorer l'information sur les soins en permettant à chaque patient de participer à la décision thérapeutique, de renforcer le respect de l'intimité et de la confidentialité au cours du traitement, et d'améliorer l'hygiène des locaux, l'asepsie et l'antisepsie.

#### RÉFÉRENCES

1. Sommers PA. What physician should know about consumer satisfaction? *Am J Med Quality*. 1998;295:415-7.
2. Ministère de l'emploi et de la solidarité (France). Secrétariat d'État de la santé. Direction des hôpitaux. Évaluation de la satisfaction des patients : Document d'orientation à l'intention des établissements de santé. *Informations Hospitalières*. 1998;47:1-5.
3. Organisation mondiale de la santé (OMS). *Nouveau rapport sur les maladies bucco-dentaires dans le monde*. Genève : OMS ; 2004.

4. Ministère du travail et des affaires sociales (France). Circulaire DH/AF N° 97-29 du 17 janvier 1997 relative à la mise en œuvre de l'arrêté du 7 janvier 1997 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé pris en application de l'article L.710-1-1 du Code de santé publique. *Journal Officiel de la République Française*. 1997;71-3.
5. Ministère du travail et des affaires sociales (France). Ordonnance N° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. *Journal officiel de la République Française*. 1996; 6324-36.
6. Agence nationale pour l'accréditation et l'évaluation en santé (ANAES), Service d'évaluation hospitalière. *Manuel d'accréditation des établissements de Santé*. Paris : ANAES ; 1999.
7. Barlesi F, Chabert-Greillier L, Loundou A, Siméoni MC, Greillier L, Doddoli C, et al. Validation de la version française du Princess Margarit Hopital Patient Satisfaction with Doctor questionnaire (PMH : PSQ-MD) : Le F-PMH/PSQ MD. *Rev Mal Respir*. 2006;23:227-236.
8. Gasquet I, Villeminot S, Dos Santos C, Vallet O, Verdier A, Kovess V, et al. Adaptation culturelle et validation de questionnaires de satisfaction à l'égard du système de santé français. *Santé Publique*. 2003;15:384-402.
9. Nion C. *Enquête de la satisfaction des patients fréquentant le centre de soins dentaires de Rennes [thèse]*. Rennes : Faculté de chirurgie dentaire ; 2007.
10. Rottet N. *Étude du rapport publicitaire, des critères de choix et de la satisfaction des patients de deux centres dentaires [mémoire]*. Lausanne : Institut d'économie et de management de la santé, Université de Lausanne ; 2007.
11. Sakalauskiene Z, Maciulskiene V, Sertvyte A. Testing of the questionnaire on dental care satisfaction in a sample of adult patients visiting dental clinics at Faculty of Odontology, Kaunas University of Medicine. *A Pilot Study*. *Stomatologija*. 2005;7:84-9.
12. Skaret E, Berg E, Raadal M, Kvale G. Reliability and Validity of the Dental Satisfaction questionnaire in a population of 23-year-old in Norway. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2004;32:25-30.
13. Bengondo CH, Ngoa S, Bengono G. Besoin d'une sensibilisation orientée en soins dentaires à Yaoundé. *Odontostomatol Trop*. 2001;95:38-40.
14. Matee MIN, Scheutz F, Simon EN, Lembariti BS. Patients' satisfaction with dental care provided by public dental clinics in Dar es Salaam, Tanzania. *East Afr Med J*. 2006;83:98-104.
15. Gürdal P, Çankaya H, Onem E, Dinçer S, Yılmaz T. Factors of patient satisfaction/dissatisfaction in a dental faculty outpatient clinic in Turkey. *Community Dent Oral Epidemiol*. 2000;28:461-9.
16. Wedad YA. Patient Satisfaction With the dental Services provided by the Dental College of King Saud University. *Saudi Dent J*. 2003;15:11-6.
17. Centre de recherche pour le développement humain de Dakar (Sénégal). *Enquête démographique et de santé. Rapport préliminaire*. Dakar : Ministère de la santé et de la prévention médicale (Sénégal) ; 2005.
18. Mascarenhas AK. Patient satisfaction with the comprehensive care model of dental care delivery. *J Dent Educ*. 2001;65:1266-71.
19. Hoerni B, Saury R. *Le consentement, information, autonomie et décision en médecine*. Paris : Masson ; 1998.
20. Dupont M, Foucarde A. *L'information médicale du patient : Règles et recommandations*. Paris : Assistance publique – Hôpitaux de Paris, les guides de l'AP-HP ; 2002.
21. Esa R, Rajah P, Abdul RI. Satisfaction with the oral health services. A qualitative study among non-commissioned officers in the malaysian armed forces. *Community Dent Health*. 2006;23:15-20.