

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES PATIENTS DANS UNE UNITÉ D'ECHOGRAPHIE

EVALUATION OF PATIENT SATISFACTION IN AN ULTRASOUND UNIT

DIABATE AS¹, DEDE NS¹, GUI LN², KABAS RM³, KOUADIO E²

1- Maître Assistant

2- Assistant chef de clinique

3- Interne des hôpitaux

Service de Radiologie, Centre Hospitalier Universitaire de Treichville, Abidjan-Côte d'Ivoire

Correspondance: Dr DIABATE AS.

01 BP 8366 Abidjan 01, Côte d'Ivoire

Email: diabatea@hotmail.com

Tel: 225 05936643

RÉSUMÉ

Buts : Dégager au travers des impressions des clients les insuffisances dans la prise en charge des patients.

Matériels et méthodes : Il s'agissait d'une étude transversale, à visée descriptive et analytique par questionnaire anonyme ayant porté sur une population de 200 clients reçus à l'unité d'échographie. Les paramètres étudiés ont été les caractéristiques sociodémographiques, La clinique, Les raisons des choix du service et La satisfaction des patients aux différentes étapes de leur prise en charge dans le service.

Résultats : Le délai moyen d'attente était de 75,7 minutes et avait semblé trop long dans 24% des cas. La durée totale du séjour des patients était en moyenne de 120 mn. Le personnel était présent dans 83,5% des cas, avant l'arrivée des clients. Les clients dans 95,5% avaient trouvé l'accueil courtois et 4,5% avaient jugé le personnel agressif. L'intimité des clients n'a pas été respectée dans 2% des cas. Les clients n'étaient pas satisfaits de leur passage dans le service dans 16,5%. Dans 87,5% des cas, les clients comptaient revenir dans le service pour leur prochain examen.

Conclusion : L'état de satisfaction des patients comme indicateur de la qualité des soins devient un élément fondamental du fonctionnement de tout établissement de santé.

Mots-clés : Echographie, Satisfaction, Qualité

SAMMARY

Goals: Identify through the impressions of customers shortcomings in the care of patients

Materials and Methods: This was a cross-sectional study, referred to by descriptive and analytical anonymous questionnaire dealt with a population of 200 clients seen at the ultrasound unit. The parameters studied were the characteristics, Clinic, The reasons for the choice of service and satisfaction of patients at different stages of their care in the service.

Results: The average waiting time was 75.7 minutes and seemed too long in 24%. The total duration of stay of patients was an average of 120 minutes. The staff was present in 83.5% of cases before the arrival of customers. Customers in 95, 5% had found the courteous reception and 4.5% were deemed aggressive staff. The privacy of customers has not been observed in 2% of cases. Customers were not satisfied with their passage into service in 16.5%. In 87.5% of cases, customers had service in return for their pro-chain review.

Conclusion: The state of patient satisfaction as an indicator of the quality of care becomes a fundamental element of the functioning of any institution.

Key words: Sonography, Quality, Satisfaction

INTRODUCTION

L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet 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 procédure, de résultat, et de contact humain à l'intérieur du système de soin⁴. Pour Pourin¹⁷ la satisfaction se définit comme étant «une grandeur subjective, difficile à définir avec clarté et qui renvoie à la mesure des attentes, des besoins, des perceptions, des expériences, des opinions et attitudes des malades». En effet on pourrait être tenté de croire que la satisfaction naît dans l'absolu, de la prestation reçue, or selon la théorie des attentes¹⁸ la satisfaction est l'expression de la différence entre ce qui est attendu et ce qui est perçu. Donc en théorie, cette satisfaction est totale lorsque cette différence tend vers zéro. La mesure de la satisfaction est un audit qualitatif qui se justifie dans le contexte explicite d'une politique d'amélioration des prestations d'une structure sanitaire. Les audits cliniques dont il est question sont une pratique courante en occident depuis une dizaine d'année. Cela s'est traduit en France par l'obligation faite aux établissements de santé de procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des malades partant de la qualité des soins administrés dans les établissements de santé⁸. Dans notre pays, ce cadre législatif n'existe pas et aucune structure de santé n'a inséré de façon formelle dans son fonctionnement l'étude de la satisfaction des malades. Les rares travaux réalisés sur les audits sont le fait des médecins eux-mêmes. Notre étude a pour buts de permettre à l'hôpital d'être tenu informé de l'image qu'il renvoie de lui même à ses propres clients, afin de l'aider à définir ses priorités d'action en matière de qualité, de mesurer l'efficacité des démarches entreprises et de mobiliser le personnel autour de la recherche de la qualité.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons effectué une étude transversale à visée descriptive par questionnaire anonyme sur une période de 03 semaines. Notre population cible était constituée par les clients quels que soient le sexe et l'âge venus réaliser une échographie pendant cette période et ayant donné leur consentement éclairé. Pour les enfants de moins de 12 ans, les clients très âgés et ceux qui ne s'exprimaient pas en français, le

questionnaire a été rempli par un accompagnant. Nous avons exclu les clients inconscients. Notre travail s'est déroulé dans l'unité d'échographie de notre service. Cette unité comprenait 2 salles d'échographie qui recevaient

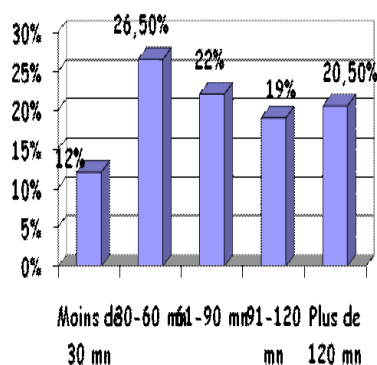
Simultanément les clients par ordre d'arrivée. L'étude a été menée par le même enquêteur. Les paramètres étudiés ont été les caractéristiques sociodémographiques, la clinique, les raisons des choix du service, la satisfaction des patients aux différentes étapes de leur cheminement dans le service, la durée totale de la prise en charge, le sentiment général du client et les suggestions éventuelles. La saisie, le traitement des données ont été effectués par le logiciel EPI INFO 6.

RESULTATS

Deux cents patients ont répondu au questionnaire. La moyenne d'âge des clients était de $35,5 \pm 13,7$ ans. La population de l'étude était constituée de 70,5% sujets de sexe féminin avec un sex ratio de 0,42. Parmi nos clients 71% avaient un niveau secondaire et supérieur. Les examens étaient composés d'échographies abdominales (35,5%), pelviennes (24%) et obstétricales (21%). L'état général de nos clients était bon dans 68,5% des cas. Nos clients avaient choisi le service soit par proximité (33,50%) soit sur recommandation (30,5%) et dans 19,5% des cas il s'agissait de patients hospitalisés. Dans 66,7% des cas, le coût de l'examen ou la gratuité accordée au personnel ont été les autres raisons du choix. Parmi les clients à qui il a été recommandé de s'adresser à notre service 2 (3%) ont été contraints par l'assurance santé. Les clients arrivaient dans le service entre 8 et 9 heures dans 51% des cas. L'heure d'arrivée moyenne des clients était de 9 heures 30 minutes. Parmi nos clients, 79% étaient arrivés dans le service avant 10 heures. Le personnel était présent dans 83,5% des cas avant l'arrivée des clients. Nos clients avaient trouvé l'accueil courtois dans 95,5% des cas et 4,5% avaient jugé le personnel agressif. Les clients avaient un rendez vous dans 4% des cas. La réception a été jugée courtoise dans 100% des cas. Parmi nos clients, 49% avaient passé entre 30 et 90 minutes, avec une moyenne de 75,7 minutes dans la salle d'attente avant l'examen. Le délai d'attente a été jugé «trop long» par 82 clients (41%) et 62,2% d'entre eux n'ont pas reçus des excuses de la part des médecins. Les raisons de cette longue attente ont été données dans 34,2% des cas. L'ordre d'arrivée a été respecté dans 71% des cas. L'intimité des clients n'a pas été respectée dans 2% des cas. Le médecin n'a pas expliqué aux

clients le déroulement de l'examen dans 76% des cas. Les clients ont demandé des explications au médecin pendant l'examen dans 97 cas (48,8 %). Le médecin a accepté de donner des explications au client dans 92,8%. Les clients avaient compris ce que le médecin a expliqué dans 97,8% des cas. Le médecin a été perçu comme «aimable» dans 92,5 % des cas. La répartition des patients en fonction de la durée totale de la prise en charge est rapportée dans le tableau I.

Tableau I: Répartition des clients selon la durée totale de la prise en charge



Dans 80% des cas, les clients étaient satisfaits de leur passage dans le service, alors que 16,5% ne l'étaient pas et que 3,5% d'entre eux n'avaient pas d'avis. Les raisons de la satisfaction ou de la non satisfaction des patients sont rapportées dans le tableau II.

Tableau II: Motifs de satisfaction ou d'insatisfaction

Motifs	N	%
De satisfaction	Personnel accueillant	152 76,0
	Examen rapide	58 29,0
	Résultat rapide	42 21,0
	Mauvais accueil	06 03,0
D'insatisfaction	Lenteur de l'examen	27 13,5
	Résultat tardif	03 01,5
	Autres motifs*	05 02,5

Autres motifs: inconfort siège salle d'attente, Hygiène des locaux et des draps

Le bon accueil que les médecins ont réservé aux clients a été apprécié dans 43,7% des cas. 60 clients (30%) ont accepté de donner leurs avis. Seuls 16 clients (8%) ont émis leurs opinions sur Les aspects du service retenus comme positif. Les aspects du service perçus comme positif par les clients étaient le caractère accueillant du personnel (43.7%), la gentillesse des médecins

(31.3%), le coût bas des examens (12.5%), la disponibilité des médecins (12.5%). Nos clients ont attribué dans 51.5 % des cas une note entre 10 et 15 au service, dans 43.5% des cas une note entre 16 et 20 et 5% d'entre eux ont estimé que le service ne méritait pas 10. Les clients ont acceptés dans 87.5% des cas de revenir dans le service pour un autre examen et 8% d'entre eux n'étaient pas disposés à le faire. Seuls 36 clients soit 18% ont voulu émettre des suggestions (tableau III)

Tableau III: Suggestions des clients

Suggestions	N	%
Améliorer le confort de la salle d'attente	12	33,3
Expliquer au client les raisons de sa longue attente	6	16,7
Communiquer avec le patient pendant l'examen	5	13,9
Changer les draps entre 2 examens	3	8,3
S'occuper en priorité des hospitalisés	3	8,3
Respecter l'ordre d'arrivée	3	8,3
Recevoir les clients sur rendez vous	2	5,6
Réduire le coût de l'examen	2	5,6

DISCUSSION

Dans notre étude la moyenne d'âge était de 35,5 ans. Cette relative jeunesse, s'expliquerait par le fait que les jeunes constituent plus de 60 % de la population de la Côte d'Ivoire¹¹. La prédominance de clients de sexe féminin pourrait être liée au nombre relativement élevé d'échographie obstétricale, pelvienne et mammaire. Les renseignements cliniques n'ont pas été précisés chez 19 patients (9,8%). Il est important de rappeler au prescripteur, l'importance de ces informations pour le radiologue. En effet, bien précisé, ces informations rendent la tâche du radiologue plus aisée¹. Les clients ont trouvé l'accueil courtois dans 95,5% des cas alors qu'une étude des plaintes à Paris⁹ a jugé l'accueil défectueux dans 64% des cas. Nos résultats pourraient s'expliquer par le fait que dans notre contexte, les clients sont moins exigeants du fait d'une part de la méconnaissance de leur droit et d'autre part de la crainte qu'inspirent les agents de santé. Les clients ont attendu plus d'une heure dans 49,5% des cas et seulement 59% des clients en étaient satisfaits. Ce taux diffère de ceux d'une évaluation des pratiques médicales aux hospices civiles de Lyon¹⁶ et ceux d'une étude dans les hôpitaux à Ho Chi Minh ville (14) qui ont

obtenu respectivement 79% et 86,9% de clients satisfaits du temps passé à la salle d'attente. Nos résultats s'expliqueraient par l'insuffisance des salles d'échographie ainsi que par le fait que 79% de nos clients arrivaient avant 10 heures entraînant un engorgement dans le service après 10 heures. Il faudrait donc penser à donner des rendez vous pour pouvoir répartir le flux des clients sur la totalité de la journée de travail. Les médecins ne se sont excusés de la longue attente subie par les clients que dans 37,8% des cas et les raisons de cette attente n'ont été expliquées que dans 34,2 % des cas. Ceci est contraire au protocole PERLES¹³ qui recommande de s'excuser auprès du client, et de lui donner les raisons de cette longue attente. En effet cela désamorce la colère du client et améliore dans un second temps la relation médecin-patient. Il faudrait songer à s'excuser auprès des patients dont les bulletins ont été déposés dans la salle d'échographie depuis plus d'une heure. L'information du client constitue l'un des premiers domaines d'accréditation opposable aux établissements de santé et aux réseaux de soins³. Le déroulement de l'examen n'a été expliqué qu'à 24 % des clients alors que légalement, le patient doit être informé de tous les détails concernant l'examen, son déroulement, ses risques et son utilité. En effet trop de malades ne savent pas trop ce qu'on va leur faire et pourquoi⁶. La relation avec le malade se construit avec des difficultés variables. Sa qualité, si elle dépend en partie de l'anxiété et de la personnalité du malade, est essentiellement structurée par le comportement du médecin dépendant de son fonctionnement psychique, de sa formation, des conditions matérielles (temps et moyens à sa disposition, charge et organisation de son travail) et du niveau de stress auquel il est soumis⁶. Les clients ont bien compris les explications données par les médecins dans 97,8%. Ce taux de satisfaction est en relation avec la compétence technique et les qualités de communication des soignants¹⁰. Selon Doering⁵, le manque d'information constitue la source d'insatisfaction la plus connue. En effet le défaut de communication des données radiologiques aux patients est la deuxième cause d'indemnisation par les tribunaux américains². Cela traduit toute l'importance de bien communiquer avec les patients dans des termes qui leurs sont accessibles. Nos clients étaient satisfaits de l'accueil du médecin dans 92,5% des cas. Hormis les compétences des médecins, ce fort taux pourrait s'expliquer par l'aversion que les clients ont à exprimer certaines critiques vis-à-vis du personnel médical de crainte d'être mal reçu la

fois d'après. Cette préoccupation est importante, car le mauvais accueil constitue la première barrière dans la relation soignant-soigné. L'un des facteurs motivant les malades à fréquenter les services de santé était l'accueil qui leur est réservé. Un malade bien accueilli, se sentira rassuré et en confiance. Cette exigence est légitime du moment que du statut de patient, le malade devient client, contribuant aussi au financement des actes de santé. Ce taux relativement élevé de satisfaction pourrait constituer un élément d'attraction de l'hôpital s'il est entretenu. Mais le long délai d'attente, dans une salle inconfortable sans aucune explication de cette attente qui se prolonge constitue des raisons d'insatisfaction. En effet, une relation centrée sur le client passe par un environnement, des locaux adaptés^{2,15}. Le personnel doit être présent, disponible et si besoin polyvalent. Il doit être prêt à renseigner, éventuellement accompagner, orienter le malade, lui indiquer le temps d'attente approximatif. Car la salle d'attente idéale est celle où l'on ne reste que quelques minutes. Le confort, le décor sont importants, ainsi que des zones séparées, un coin dédié pour les malades en lit, brancard ou en chaise. Dans notre étude, 87,5% des clients étaient satisfaits du service et 51,5% lui ont attribué une note entre 10 et 15. Ce résultat montre que des efforts restent à faire pour mieux servir la clientèle. Le malade n'est plus seulement un patient mais un client, au même titre que sa famille ou son entourage. Et ce client est devenu plus exigeant quant à la qualité des soins qu'il reçoit. Ainsi, si le malade est incompétent pour juger des bases scientifiques et des aspects techniques des examens réalisés, il cerne et évalue parfaitement la manière dont il a été accueilli, son temps d'attente, la qualité de son information médicale, la politesse et la sollicitude des médecins et des techniciens à son égard, le confort de son installation. Enfin il sait s'il a confiance ou non à l'équipe qui l'a pris en charge et s'il recommandera cet établissement à un proche⁷. Nous avons rencontré au cours de la collecte de données, et qui pourrait entraîner la possibilité de biais d'information. Les clients illettrés ne comprenaient pas toujours le sens des items du questionnaire et même le choix des réponses, donc les degrés de satisfaction n'étaient pas toujours bien perçus. Pour les clients âgés et les enfants, nous nous sommes adressés à l'accompagnant qui s'est occupé du client pendant tout le circuit et qui était présent en salle d'échographie lors de la réalisation de l'examen.

CONCLUSION

Les clients semblent relativement satisfaits de l'unité d'échographie même si nous devons réduire la durée totale de leur séjour dans notre service. L'état de satisfaction des patients comme indicateur de la qualité des soins devient un élément fondamental du fonctionnement de tout établissement de santé. Comme le souligne Larsen «la non prise en considération de la perspective du malade rend l'évaluation des services de santé incomplète et influence les prestations des soins de santé, ce qui risque d'engendrer un service de qualité moindre»¹². Il impose une maîtrise de ces concepts par l'ensemble des professionnels de santé et replace le client au centre du dispositif.

RÉFÉRENCES

1. Barrau V, Rufat P, Charrada L, Menu Y. Elaboration d'un référentiel pour un audit des comptes rendus radiologiques. *J Radiol* 2001;82:897-905
2. Berlin L. La communication des données radiologiques est un devoir légal et un impératif moral. *SFRNET magazine* N°6 :26-7.
3. Besnard P. Le devoir d'information du patient. *Gestion hosp* 2000:209-13.
4. Demange C. Comment réussir et pérenniser l'accréditation: plaidoyer pour la qualité totale. *Gestion Hosp* 1998: 401-6.
5. Doering ER factor influencing in patient satisfaction with care. *Qualité Rev Bulletin* 1993;9 (10) :291-
6. Dolbeault S, Poinot R. L'annonce du diagnostic de maladie grave Brochure d'information remise aux médecins spécialistes, réalisée avec le concours des laboratoires Glaxosmith kline 2005; 25
7. Donébedian A. The quality of care: how can it be assessed ? *Jama* 1988;266 (12) 1743-45.
8. France. Ministère du Travail et des Affaires Sociales. Ordonnance N°96 - 346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Paris ; *J Off Rep Française* 1996:6324-5
9. Gotos, De Vernejoul N, Freund R., Quidu E, Bigorie A. Les plaintes sanitaires sont elles un indicateur de la qualité des soins? *Santé publ* 1999;12 (3):253-69
10. Hall J.A., Roter D.L, Katz NR. Meta Analsis of correlates of providers behavior in medical encounters. *Med care* 1998; 26:657-75
11. Institut National de la Statistique de Côte d'Ivoire. Recensement général de la population et de l'habitat, premiers résultats définitifs. Abidjan : INS ; 1998 21 P
12. Larsen D.L Assessment of client patient/satisfaction development of general scale. *Evolution and program planing* 1979; 2:197-207.
13. Leclère J., ollivier L, Ruzsriewski M, Neuenschwander S., améliorer la prise en charge des malades en imagerie médicale: Le CREDO et les PERLES du radiologue *J Radiol* 2006; 87:1831-6.
14. N'guyen PL, Lê TG, Empereur F, Briançen S. Satisfaction des patients hospitalisés à Ho Chi Minh ville au Vietnam. *Santé Publ* 2002; 14 (4) 345-60.
15. Ollivier L. Communication between radiologists and patients wich cancer. *Cancer Imaging* 2005;5:114-5
16. Perret DC, Marie H, Collin C. Evaluation des pratiques médicales aux hospices civiles de Lyon. *Gestion Hosp* 1998:26-30
17. Pourin C, Barberger G.P, Michel P. ; Salomon R. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés. *J ECOM Med* 199717:107-32
18. Staines A., la gestion des attentes de la population à l'égard du système de santé : actions possibles de la part des pouvoirs publics, *santé publ* 1995;339-49.