

Anne REVILLA, Pierre TABOULET, Nathalie RAFFORT, Patrick PLAISANCE.

La satisfaction globale des patients aux urgences est-elle comparable à celles des soignants ?

La définition la plus communément admise de la qualité des soins est celle de l'Organisation Mondiale de la Santé en 1982 : « *Délivrer à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins* » ^[1].



Anne REVILLA

Mots clés

Satisfaction, Qualité des soins, Personnel soignant, Questionnaires, Urgences

Satisfaction, Quality of care, Healthcare personnel, Questionnaires, Emergency room

Résumé

Nous avons voulu tester l'hypothèse suggérée par certains travaux que la satisfaction globale des patients est comparable à celle des soignants?

Matériels et Méthode : Etude prospective monocentrique comparative à l'aide de questionnaires de satisfaction distribués à des patients ambulatoires adultes et remplis à la sortie des urgences d'une part et à des soignants d'autre part.

Résultats : Les notes aux questions « Comment évaluez-vous la qualité des soins reçus ? » et « Recommanderiez-vous ces urgences à votre famille et amis ? » données par les patients étaient

Cette définition a introduit la satisfaction des patients comme une notion essentielle dans les démarches d'amélioration et d'évaluation du système de soins et propulsé l'évaluation de la satisfaction comme indicateur de qualité. Ainsi en 1988, Donabedian insiste sur le caractère incontournable de l'évaluation de la satisfaction pour la mesure de la qualité des soins et l'amélioration du système de santé. Il décrit les préférences et les attentes des patients, reflétées par leurs perceptions ^[2]. D'autres auteurs ont tenté d'identifier les meilleurs facteurs prédictifs de la satisfaction des patients aux urgences ^[3,4,5,6]. Leurs résultats suggèrent que la satisfaction dépend de variables telles que la perception du temps d'attente ^[3,5], la perception de la qualité technique des soins ^[4], la qualité de la prise en charge infirmière et médicale et des informations reçues ^[6].

En France, l'évaluation du degré de satisfaction des usagers des établissements de santé est devenue une priorité depuis les ordonnances d'avril 1996 ^[7]. L'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES) ^[1] précise : « *Bien que partie intégrante du résultat thérapeutique, la satisfaction et sa mesure sont difficiles à objectiver. Sa particularité essentielle est de ne pas être un phénomène quantitatif mais d'appartenir au domaine du «comportement» y compris dans sa dimension affective. La diversité des personnes, de leur histoire et des situations est particulièrement grande. La satisfaction n'est donc que relative, influencée par les expériences passées, le style de vie et les valeurs concernant les individus et la société* ». La satisfaction dépend donc du type d'attente des patients. La théorie de l'attente permet d'apprécier la satisfaction par l'expression de l'écart entre ce qui est attendu et ce qui est perçu ^[8]. L'analyse de la littérature ^[9,10,11] permet de retenir des composantes liées aux connaissances (*domaine cognitif*) et d'autres composantes liées aux relations personnelles subjectives (*domaine affectif*) face à l'expérience de soins. Boudreaux et O'Hea ont montré à partir d'une revue de la littérature sur 50 articles anglo-saxons que le niveau de satisfaction dépendait essentiel-

lement des relations interpersonnelles qui s'établissent entre le personnel soignant et les patients, de la perception des compétences techniques et de la perception des temps d'attente ^[12]. D'autres auteurs se sont intéressés à des modèles de satisfaction globale en incluant dans leur enquête des questions d'intention comme le souhait de « *recommander le service à des proches* » ou le souhait de « *revenir si besoin* » ^[13,14]. En complément, Brown et coll. ont publié une gigantesque étude de satisfaction réalisée à l'aide de questionnaires postés aux usagers des Urgences après 68.981 visites dans 123 centres d'urgence canadiens. Quatre indicateurs validés de satisfaction globale ont été analysés : la satisfaction de la qualité des soins ^[3,4,13,15,16,17], le souhait de recommander les urgences à des proches ^[4,5,15,16,17,18], celui de revenir se faire soigner dans les mêmes urgences ^[13,14,15] et le traitement médical global. Au total, 20.916 questionnaires

ont été retournés (20.500 patients) soit un taux de réponse de 30% ^[19]. Les auteurs ont montré que pour augmenter la satisfaction globale de 5%, il était nécessaire d'augmenter 4 facteurs indépendants de 15% : la perception du temps d'attente avant traitement, la politesse et amabilité du personnel infirmier, la politesse et amabilité du personnel médical et les compétences des médecins.

Cette analyse précise mais complexe a fait dire à Robert L. Wears qu'il était

prouvé que la satisfaction des patients était corrélée à celle des infirmières et qu'il serait plus facile et « *professionnellement* » correct d'interroger ^[20]. En effet, de nombreuses études ont montré une forte corrélation entre la satisfaction des patients et celle des infirmières et par extension, le devenir des patients ^[19,21,22,23]. Il ajoutait que « *des infirmières satisfaites font des patients satisfaits* », et qu'il est plus judicieux d'interroger les infirmières car elles savent exactement quels soins elles délivrent, par opposition à la perception des patients qui n'évaluent que les soins délivrés. Séduits par cette approche, nous avons voulu tester aux Urgences l'hypothèse suggérée par ces travaux que la satisfaction des soignants est comparable à celle des patients ?

« *la satisfaction des patients est corrélée à celle des infirmières* »

Résumé (suite)

similaires à celles données par les infirmières et à celles données par les médecins, mais pas à celles données par les aides-soignants. Les facteurs influençant la satisfaction des patients étaient positivement : politesse, amabilité et compétence des soignants ; négativement : accueil, temps d'attente avant traitement et surtout temps d'attente avant de voir un médecin.

Conclusion. Dans cette étude, la satisfaction globale des patients était comparable à celles des infirmières et celle des médecins. Cette évaluation peut être remplacée par celle des infirmières et/ou des médecins de façon plus simple, rapide et valorisante.

Is the total satisfaction of the Emergency Room patients comparable with that of attending healthcare personnel?

Revilla A, Taboulet P, Raffort N, Plaisance P. Service des Urgences, Hôpital Lariboisière (AP-HP, Université René Diderot), 2 rue Ambroise Paré, 75010, Paris, France.

We wanted to test the hypothesis suggested by certain studies that the total patients' satisfaction is comparable with that of attending health personnel.

Materials and Method: Comparative prospective study using satisfaction questionnaires distributed to ambulatory adult patients and filled out upon discharge from the ER.

Results: The grades given to the questions "How do you evaluate the quality of the received care?" and "Would you Recommend this ER to your family and friends" given by the patients were similar with those given by the nurses and with those given by the physicians, but not to those given by nurse's aide. The factors influencing the patients' satisfaction were on the positive side: politeness, courtesy, kindness and competence on the negative side: poor reception, waiting time before treatment and waiting time before seeing a physician.

Conclusion. In this study, patients' satisfaction was comparable with that of the nurses and that of the physicians. The nurses and/or the physicians' evaluations can be used in lieu of patients' evaluation in a much simpler and rewarding way.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Nous avons réalisé une étude prospective monocentrique comparative de la satisfaction des patients ambulatoires aux Urgences avec celle du personnel soignant. L'enquête a été menée entre les mois de décembre 2005 et février 2006 dans un Centre Hospitalo-Universitaire qui reçoit en moyenne 70.000 patients adultes par an.

Nous avons d'abord construit un auto-questionnaire à réponses fermées pour les patients. Le questionnaire comportait en particulier huit questions en rapport avec la qualité de l'accueil et des relations interpersonnelles avec le personnel soignant et deux questions validées évaluant la satisfaction globale [3,4,5,6,13,15,16,24]: « Comment évaluez-vous la qualité des soins reçus ? » et « Recommanderiez-vous ces urgences à votre famille et amis ? ». Les réponses aux questions répondaient à une gradation de 1 à 5 (1 très insuffisante, 2 insuffisante, 3 assez bonne, 4 bonne et 5 excellente pour la première question, et 1 non, 2 probablement pas, 3 indifférent, 4 probablement, 5 oui pour la deuxième). L'enquête auprès des patients a été réalisée pendant 16 journées de disponibilité de l'enquêteur (entre 9h00 et 19h00), étalée sur les jours de la semaine, le week-end y compris. Les questionnaires étaient distribués à tous les patients ambulatoires, consultant en médecine, traumatologie ou psychiatrie, à la sortie des Urgences. Les patients consultant aux urgences céphalées, ceux conduits par les services de police et les patients incapables de répondre au questionnaire (langue, atteinte des fonctions supérieures, alcoolisation...) étaient exclus de l'étude. L'enquêteur fournissait une explication sur le but de l'enquête et le respect de l'anonymat. Les patients remplissaient eux-mêmes le questionnaire avant de le remettre sur place à l'enquêteur.

Puis, nous avons construit un auto-questionnaire à réponses fermées pour le personnel soignant dont l'ancienneté dans l'équipe était supérieure à trois mois. Le personnel soignant interrogé était constitué d'infirmières (cadres inclus), d'aides-soignants et de médecins seniors (138 personnes au total). Trois questions concernaient la fonction de la personne interrogée, l'ancienneté d'obtention du diplôme et son ancienneté dans le service. Deux questions évaluaient la satisfaction globale de la prise en charge : « Comment évaluez-vous la qualité des soins donnés ? » et « Recommanderiez-vous

ces urgences à votre famille et amis ? ». Les réponses aux questions répondaient à une gradation de 1 à 5, selon le même modèle que le questionnaire des patients. Les questionnaires étaient distribués par les cadres infirmiers du service à l'ensemble du personnel soignant (infirmières, aides-soignants et médecins). Les soignants retournaient les questionnaires sous enveloppe anonyme.

La comparaison des réponses aux questionnaires de satisfaction globale entre patients et soignants a été réalisée après avoir vérifié la différence des quatre groupes (patients, infirmières, aides-soignants et docteurs) par un test de Kruskal-Wallis. Puis nous avons comparé les réponses sur une échelle de 5 points [médiante, (1^{er}-3^{ème} quartile) aux questionnaires de satisfaction globale entre les groupes deux par deux (patients versus infirmières, patients versus aides-soignants et patients versus docteurs) par un test de Wilcoxon. Le taux de significativité était défini pour un p > 0,05. Nous n'avons pas sollicité le comité d'éthique car l'étude de Brown calquée sur le même modèle avait été exemptée d'évaluation par l'institutional review board.

RÉSULTATS

Nous avons distribué 506 questionnaires aux patients et obtenu 421 réponses, soit un taux de réponse de 83%. Parmi les patients interrogés, 52% étaient des hommes, l'âge moyen était de 37 ans et 30% avaient déjà consulté auparavant dans cette même structure d'Urgences. La durée moyenne du passage rapportée par le patient était de 2 heures 57.

Les réponses obtenues aux questions en rapport avec la qualité de l'accueil et des relations interpersonnelles avec le personnel soignant sont présentées dans le tableau I. Les patients étaient particulièrement satisfaits de la politesse et amabilité du personnel infirmier et médical mais moins satisfaits des temps d'attente avant de recevoir un traitement et surtout de voir un médecin.

Nous avons distribué 138 questionnaires aux soignants et obtenu 102 réponses, soit un taux de réponse de 74% (52 infirmières, 31 aides-soignants et 19 médecins). Parmi les 102 réponses obtenues, le nombre moyen d'années de travail aux urgences était de 2 ans et 5 mois. Le tableau II rapporte les réponses obtenues aux deux questions de satisfac-

Niveaux de satisfaction des patients par ordre décroissant	
Êtes-vous satisfait de *:	Médiante [1 ^{er} -3 ^e quartile]
La politesse et l'amabilité du personnel infirmier ?	4 [4 - 5]
La politesse et l'amabilité du personnel médical ?	4 [4 - 5]
La compétence des médecins ?	4 [4 - 5]
La disponibilité de l'équipe soignante ?	4 [3 - 5]
La qualité de l'accueil ?	4 [3 - 4]
Des informations données à l'accueil ?	4 [3 - 4]
La durée d'attente avant de recevoir un traitement ?	4 [3 - 4]
La durée d'attente avant de voir un médecin ?	3 [2 - 4]

Tableau I : * L'échelle de satisfaction était constituée de 5 niveaux : 1 pas satisfait, 2 peu satisfait, 3 passable, 4 satisfait et 5 très satisfait.

tion globale posées aux patients et au personnel soignant.

La comparaison des réponses aux questions de satisfaction globale entre patients et soignants a été réalisée après avoir vérifié la différence des 4 groupes (*patients, infirmières, aides-soignants et médecins*) par un test de Kruskal-Wallis. A la question « *Comment évaluez-vous la qualité des soins reçus/donnés ?* », nous avons obtenu $P = 0,003$, et à la question « *Recommanderiez-vous ces urgences à votre famille et amis ?* » $P = 0,04$.

Nous avons donc considéré que les quatre groupes étaient différents.

Les notes aux questions « *Comment évaluez-vous la qualité des soins reçus ?* » et « *Recommanderiez-vous ces urgences à votre famille et amis ?* » données par les patients étaient similaires à celles données par les infirmières ($P = 0,06$ et $0,13$ respectivement). De même, les réponses des médecins à ces questions étaient similaires à celles données par les patients ($P = 0,6$ et $0,8$ respectivement).

En revanche, les notes données par les aides-soignants étaient différentes de celles données par les patients ($P = 0,009$ et $0,02$ respectivement).

DISCUSSION

Dans cette étude, les indices de satisfaction globale des patients étaient comparables à ceux des infirmières ou des médecins. Ces résultats sont intéressants car l'évaluation globale de la satisfaction du personnel soignant offre une procédure simple et reproductible : le personnel est facilement accessible et le recueil des données peut se faire sur une courte durée et de façon répétée. De plus, interroger le personnel soignant est une façon de les impliquer et de valoriser leurs avis. Enfin, de nombreuses études ont montré une forte corrélation entre la satisfaction des patients et celle des infirmières et, par extension, le devenir des patients [16,21,22,23]. En particulier, Aiken et coll. ont étudié en 2002 la relation qui existe entre la

satisfaction des infirmières dans leur travail et la morbi-mortalité des patients hospitalisés dans 210 centres hospitaliers américains [21]. Ils ont montré que l'insatisfaction des infirmières générait plus de complications chez les patients, une moins bonne prise en charge avec une augmentation de la morbi-mortalité. Cela est également suggéré par Robert L. Wears [20] dans son éditorial qui conclut après analyse de la littérature : des infirmières satisfaites font des patients satisfaits.

« *interroger le personnel soignant est une façon de les impliquer* »

En revanche, l'évaluation globale de la satisfaction des patients est consommatrice de temps lorsqu'elle se fait à la sortie des urgences et coûteuse économiquement lorsqu'elle se fait par courrier pré-timbré remis aux patients à la sortie des urgences. Ainsi dans notre étude, l'enquêteur a passé 16 jours pour recueillir 421 questionnaires de patients exploitables. De plus, les enquêtes par méthodes postales sont peu efficaces car de nombreux facteurs rendent difficile leur réalisation : faibles taux

de réponse, temps de recueil de données important (*études sur de longues durées, relances téléphoniques ou postales...*). Enfin, les questionnaires de patients induisent de nombreux biais. Ainsi, les patients interrogés à la sortie des Urgences ont tendance à surévaluer leur satisfaction par rapport à ceux interrogés par courrier après leur passage aux Urgences. Néanmoins ces derniers ont moins tendance à répondre aux questionnaires [1].

Si l'ambition de l'évaluation est, au terme d'attitudes correctrices, d'améliorer la qualité des soins, il nous paraît légitime de poursuivre nos méthodes d'évaluation par les enquêtes de satisfaction auprès des soignants (*infirmiers, médecins*). En effet, il semble raisonnable d'estimer qu'un gain de satisfaction globale chez les infirmières se traduira par un gain chez les patients. Pour améliorer la satisfaction globale, notre étude fournit des pistes. En effet, les quatre paramètres jugés le plus sévèrement par les patients dans notre enquête étaient : la qualité de l'accueil, les informations données à l'accueil et les durées d'attentes avant de voir un médecin ou

Bibliographie

1. - Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé - Revue de la littérature médicale. Sept 1996. Service d'Évaluation Hospitalière. 45 p.
2. - Donabedian A. The quality of care : how can it be assessed ? JAMA 1988 Sept;260(12):1743-48.
3. - Bursch B, Beezy J, Shaw R. Emergency department satisfaction: what matters most? Ann Emerg Med. 1993 Mar;22(3):586-91.
4. - Rhee KJ, Bird J. Perceptions and satisfaction with emergency department care. J Emerg Med. 1996 Nov-Dec;14(6):679-83.
5. - Thompson DA, Yarnold PR, Williams DR, Adams SL. Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. Ann Emerg Med. 1996 Dec;28(6):657-65.
6. - Yarnold PR, Thompson DA, Adams SL. Predicting patient satisfaction: a study of two emergency departments. J Behav Med. 1998 Dec;21(6):545-63.
7. - Ministère du travail et des affaires sociales. Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée. Journal officiel 25 avril 1996, 128e année, n° 98 : p 6324-36.
8. - 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; 7: 339-49.
9. - Weiss BD, Senf JH. Patient satisfaction survey instrument for use in health maintenance organizations. Med Care. 1990 May; 28(5):434-45.
10. - Lewis JR. Patient views on quality care in general practice: literature review. Soc Sci Med. 1994 Sep; 39(5):655-70.
11. - Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? Soc Sci Med. 1994 Feb; 38(4):509-16.
12. - Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in the Emergency Department: a review of the literature and implications for practice. J Emerg Med 2004 Jan;26(1):13-26.
13. - Sun BC, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. Ann Emerg Med. 2000 May;35(5):426-34.
14. - Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. Ann Emerg Med. 2001 Nov;38(5):527-32.

Comparaison des indices de satisfaction globale			
	n	Comment évaluez-vous la qualité des soins (reçus ou donnés) ? ⁽¹⁾ Médiane [1 ^{er} -3 ^e quartile]	Recommanderiez-vous ces urgences à votre famille et amis ? ⁽²⁾ Médiane [1 ^{er} -3 ^e quartile]
Patients	421	4 [3 - 4]	4 [3 - 5]
Infirmiers	52	3 [3 - 4]*	4 [3 - 4]*
Aide soignants	31	3 [3 - 4]	3 [2 - 4]
Médecins	19	4 [3 - 4]*	4 [4 - 5]*

Tableau II.

(1) L'échelle de satisfaction était constituée de 5 niveaux : 1 très insuffisante, 2 insuffisante, 3 assez bonne, 4 bonne et 5 excellente

(2) L'échelle de satisfaction était constituée de 5 niveaux : 1 non, 2 probablement pas, 3 indifférent, 4 probablement et 5 oui.

* La différence avec les patients n'est pas significativement différente ($P > 0,05$)

