



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-memoires-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Université de Lorraine

École de Sages-femmes Albert Fruhinsholz

*Enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes au
service des urgences gynécologiques et obstétricales
de la MRUN*

Mémoire présenté et soutenu par
Charline Ladouce

Directrice de mémoire : Laurence Galliot

Sage-femme cadre supérieur et enseignante à l'école de sage-femme

A. Fruhinsholz de Nancy

Experte : Sophie Gabriel

Sage-femme qualicienne à la Maternité Régionale de Nancy

Promotion 2013

REMERCIEMENTS

A Mme Galliot, ma directrice de mémoire et à Mme Gabriel, mon experte de mémoire qui m'ont guidée dans la réalisation de ce mémoire et qui m'ont procurées de nombreux conseils.

Au personnel de la Maternité Régionale, et tout particulièrement aux auxiliaires de puéricultures ou aides soignantes et aux sages-femmes pour m'avoir aidée à la diffusion des mes questionnaires.

A ma mère et à Mathieu, pour leur soutien et leur aide précieuse.

SOMMAIRE

Sommaire	3
Liste des abréviations.....	4
Préface.....	5
Introduction	6
Partie 1	9
1. La satisfaction du patient et sa mesure.....	10
2. Les éléments qui influencent la satisfaction des patients à l'accueil des urgences .	11
3. La mesure de la satisfaction à la MRUN	14
4. La présentation du PATUGO de la MRUN	15
5. Présentation de l'étude.....	17
5.1 Objectifs de l'étude.....	17
5.2. Schéma général de l'étude	18
5.3. Population étudiée.....	18
5.4. Description de l'action et des données collectées.....	19
5.5. Déroulement de l'étude et logistique.....	21
5.6. Analyse statistique	22
5.7. Hypothèses	22
Partie 2	24
1. Les résultats.....	25
1.1. Les résultats du questionnaire destiné aux soignants.....	25
1.2. Les résultats du questionnaire destiné aux patientes.....	34
2. Discussion	46
2.1. Discussion sur les hypothèses concernant les pratiques professionnelles à l'accueil des soignants des urgences gynécologiques de la MRUN.....	46
2.2. Les limites du questionnaire destiné aux soignants des urgences gynécologiques de la MRUN	48
2.3. Discussion sur les hypothèses concernant le questionnaire destiné aux patientes.....	49
2.4. Les limites du questionnaire destiné aux patientes	52
2.5. Proposition de pistes d'amélioration	52
Conclusion.....	54
Bibliographie	55
TABLE DES MATIERES	58
Annexe 1	I
Annexe 2.....	II
Annexe 3.....	V
Annexe 4.....	VI
Annexe 5.....	VII

LISTE DES ABREVIATIONS

PATUGO: Pôle d'Accueil et de Traitement des Urgences Gynécologiques et Obstétricales

MRUN: Maternité Régionale et Universitaire de Nancy

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

IGAS: Inspection Générale des Affaires Sociales

HAS: Haute Autorité de Santé

CRUQPC: Commission de Relation avec les Usagers et de la Qualité de leur Prise en Charge

COVIGERIS: Commission des Vigilances et de la Gestion des Risques

CSIRMT: Commission de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Technique

CECOS: Centre d'Etude et de Conservation des Œufs et du Sperme

ERCF: Enregistrement du Rythme Cardiaque Fœtal

SAMU: Service d'Aide Médicale Urgente

SMUR: Service Mobile d'Urgence

AP: Auxiliaire de puériculture

AS: Aide soignante

PREFACE

La première fois que j'ai entendu parler du PATUGO, c'était lors de mon tout premier stage en salle des naissances en tant qu'étudiante sage-femme.

J'ai découvert ce service au fur et à mesure de mes différents stages en salle des naissances pendant mes études. En effet, il m'est arrivé d'aller y chercher des patientes pour les transférer en salle des naissances ou alors de m'occuper d'autres patientes. Au cours de ces années, j'ai entendu des échos positifs et négatifs de la part de patientes ou de mes proches sur ce service.

J'ai fréquenté plus jeune plusieurs services d'urgences pour des raisons personnelles. J'étais alors plus ou moins satisfaite de l'accueil que les soignants m'avaient réservé. En tant que future diplômée sage-femme et peut-être sage-femme dans un service d'urgences gynécologiques, il m'a semblé intéressant de réaliser une enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes dans ce service et de procéder à un état des lieux des pratiques professionnelles.

Introduction

A l'heure actuelle, l'expression des clients est un élément essentiel dans la gestion des différentes entreprises de notre pays. En effet, lorsque nous prenons l'avion ou lorsque que nous téléphonons à l'entreprise qui gère notre électricité, nous pouvons être amenés par la suite à répondre à une enquête de satisfaction.

Aujourd'hui, la satisfaction de l'utilisateur est souvent évaluée dans l'amélioration de la gestion des établissements de santé. C'est un indicateur de la démarche qualité du système de santé. De plus l'évaluation de la satisfaction du patient est reconnue comme l'un des outils de la démarche d'amélioration de la qualité des soins. Sachant que d'après l'OMS " 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 pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins...".

Actuellement, des textes réglementaires tels que l'ordonnance du 24 avril 1996, la loi du 4 mars 2002 et le décret du 2 mars 2005, définissent l'évaluation de la satisfaction du patient comme une obligation.

D'après l'article L.710-1-1 de l'ordonnance, tout établissement de santé doit avoir comme un de ses objectifs essentiels la qualité de la prise en charge des patients [1]. Dans ce cadre, il est impératif de procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des patients en ce qui concerne les conditions de leur accueil et de leur séjour [2].

Depuis l'article 5 de la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, les établissements de santé privés et publics doivent mener une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale [3]. Suite à l'article 16 de la loi, la commission des relations avec les usagers et de la prise en charge a été créée dans chaque établissement. Son rôle est de contribuer à l'amélioration de l'accueil des personnes malades, de leurs proches et, de leur prise en charge [4].

L'article R. 1112-80 du décret du 2 mars 2005 réaffirme quant à lui le champ d'application et les missions de cette commission. Cette dernière reçoit toutes les

informations nécessaires pour conduire ses missions telles que les résultats des enquêtes concernant l'évaluation de la satisfaction des usagers, en particulier les appréciations formulées par les patients dans les questionnaires de sorties [5].

Depuis l'ordonnance d'avril 1996, un livret d'accueil, où figure un résumé de la charte du patient hospitalisé, doit être remis à chaque patient dès son entrée dans l'établissement de santé. Cette charte composée de plusieurs articles a notamment pour objectif de garantir la qualité de l'accueil, des traitements et des soins dans tous les établissements de santé. Il y est également notifié que la personne hospitalisée peut exprimer ses observations sur les soins et sur l'accueil [6].

Suite à l'arrêté du 15 Avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé, la charte de la personne hospitalisée est également disponible en braille et en plusieurs langues (allemand, anglais, arabe, chinois, espagnol, italien, portugais) au sein de la Maternité Régionale de Nancy auprès de l'hôtesse d'accueil et dans différents services de soins et de consultations [7].

Devant ce constat et en tant que future diplômée sage-femme, il m'a semblé intéressant de réaliser une enquête sur la satisfaction des patientes dans le cadre d'une prestation que propose la Maternité Régionale de Nancy. Nous avons ainsi décidé de réaliser cette enquête dans son service du PATUGO, le service des urgences gynécologiques et obstétricales de la MRUN.

Avant cela, nous avons fait des recherches sur la satisfaction du patient et sa mesure. Puis par le biais d'une revue de littérature, nous nous sommes penchés sur les éléments qui influencent la satisfaction du patient à l'accueil des urgences générales et gynécologiques. Ensuite, nous avons pris connaissance de ce que propose la MRUN pour mesurer la satisfaction de ses patientes. Suite à ces recherches, nous nous posons la question suivante: "est-ce que les éléments qui influencent la satisfaction des patients à l'accueil des urgences sont les mêmes qu'au PATUGO de la MRUN?"

Pour répondre à cette question, nous avons réalisé une enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes dans ce service. Nous avons également étudié les pratiques professionnelles à l'accueil de ce service par le biais d'un questionnaire destiné aux soignants de ce service.

Suite aux résultats obtenus, nous avons discuté sur ces derniers et nous avons proposé des pistes d'amélioration.

Les objectifs de notre étude sont:

- d'évaluer la satisfaction des patientes concernant leur accueil au
PATUGO
- de faire un état des lieux des pratiques professionnelles déterminées des
soignants travaillant dans ce service lors de l'accueil des patientes
- de proposer des pistes d'amélioration.

Partie 1

1. LA SATISFACTION DU PATIENT ET SA MESURE

La notion de satisfaction est en rapport avec l'affect et le ressenti du patient, elle est subjective. Un patient serait en attente d'une prise en charge personnalisée et souhaiterait qu'on réponde à ses besoins, ses attentes et ses exigences propres. De plus, il y a un écart entre ce qui est attendu par le patient et ce qu'il perçoit. Il sera alors plus ou moins satisfait du résultat obtenu. Le concept de satisfaction comprend également des aspects culturels, sociodémographiques et cognitifs [8, 9].

Dr F Empereur définit la satisfaction du patient comme sa réaction aux faits marquants de son expérience du service rendu. Dans cette formulation, la satisfaction consiste en une appréciation cognitive et une réaction émotionnelle aux structures, procédures et résultats du service [10]. Il y a donc bien un écart entre ce qui est observé par le patient et ce qui est attendu.

La satisfaction globale du patient dépend également de la bonne réalisation de chaque étape qu'il va rencontrer durant son hospitalisation. L'accueil en fait partie [11].

Le fait d'évaluer la satisfaction du patient de manière continue permettrait de mieux appréhender ses attentes, de mieux prendre en considération ses besoins et d'y répondre dans les meilleures conditions[9].

D'après le rapport n° RM2007-045P de l'IGAS de 2007, les établissements de santé utilisent de multiples moyens pour mesurer la satisfaction de leurs patients: l'analyse des plaintes, les questionnaires de sortie, les enquêtes spécifiques ou générales menées à l'initiative des établissements [12].

D'après ce rapport, le développement des enquêtes de satisfaction permettrait aux établissements de santé de poursuivre trois objectifs essentiels pour améliorer la qualité du système de soin. Ces trois objectifs sont:

- l'amélioration de la qualité des soins
- l'optimisation de l'affectation des ressources disponibles, pour répondre au mieux, aux besoins de soins de la population

- l'amélioration de l'information de l'utilisateur, de manière à ce qu'il puisse s'orienter dans le dispositif de soins en fonction de ses attentes [12].

D'après le Dr F Empereur, le but de mesurer la satisfaction des patients est d'améliorer la qualité des soins. En effet, un patient est peu sensibilisé à l'aspect technique des soins. Mais en revanche, il sait très bien comment il a été accueilli, le temps qu'il a attendu, s'il a été ou non informé. Il sait également reconnaître la politesse et la sollicitude des médecins et infirmières, le confort de son installation et s'il a été soulagé ou non [10].

2. LES ELEMENTS QUI INFLUENCENT LA SATISFACTION DES PATIENTS A L'ACCUEIL DES URGENCES

D'après l'article "l'évaluation de la satisfaction des patients des services d'urgences est-elle possible?" publié par l'équipe de Reboul-Marty J en 2000 [13], de nombreuses études ont déjà été réalisées sur la satisfaction des patients hospitalisés ou en consultation. Les études portant sur la satisfaction des patients aux urgences sont beaucoup moins nombreuses [13]. De plus, la satisfaction globale du patient dépend de chaque étape qu'il va rencontrer durant sa prise en charge. Or l'accueil en fait partie et en tant que première étape elle en devient déterminante. C'est pourquoi, il nous a semblé intéressant de cibler nos recherches sur la satisfaction des patients à l'accueil du PATUGO.

Une forte corrélation entre les délais d'attente avant la prise en charge médicale et la satisfaction du patient a été démontrée par bon nombre d'études [13–24].

Certaines de ces études soulignent qu'il y a une différence entre le temps d'attente perçu et le temps d'attente réel. Plus le temps d'attente perçu est court plus le patient est satisfait [15–18, 21–24].

D'après la revue de la littérature "Satisfaction des patients aux urgences. Mise au point" de Perruche Pourriat et Claessens [15], plus le temps d'attente est long plus les patients partent avant la réalisation de la consultation. Un service doit pourtant prendre en charge tous les patients qui viennent à lui. La qualité d'un service ne s'apprécie pas

seulement sur les soins procurés mais aussi sur ceux qui n'ont pas pu l'être pour cause de "désertion du patient" [15].

On remarque également, que plus l'attente est jugée légitime plus le taux de satisfaction augmente. En effet, dans le cas où l'arrivée aux urgences des patients est visible par les autres, ils comprendraient mieux les raisons de leur attente [16].

Il est également démontré que l'absence d'information sur les délais d'attente prévisibles et les motifs de ceux-ci jouent en défaveur de la satisfaction du patient. Au contraire le délai est ressenti différemment dès lors qu'une première écoute et/ou une information sont apportées par une infirmière ou un médecin, ou lorsque les tous premiers soins sont donnés [17, 18, 20, 23, 25].

Pour une meilleure gestion de ce délai d'attente certains établissements ont mis en place de nouvelles modalités d'accueil. Une infirmière d'accueil et d'orientation dont le premier objectif est d'améliorer le ressenti de l'attente, prend en charge plus rapidement les patients, leur donne les premiers soins, hiérarchise l'attente selon le degré de l'urgence, informe les personnes sur la durée prévisible de l'attente. Ainsi ce personnel hospitalier optimise également l'organisation du service en même temps qu'il favorise de meilleures prises en charge. Des notes d'information sur les délais d'attente sont diffusées pour renseigner les patients qui attendent aux urgences (panneaux d'affichage), le personnel a été sensibilisé afin d'informer régulièrement les patients sur les durées prévisibles d'attente et d'expliquer leurs raisons [17, 20, 23].

D'après l'étude "A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care" réalisée sur 545 patients à l'hôpital Royal de Melbourne et effectuée par, entre autres, David Taylor, la mise en place de certains dispositifs a augmenté le taux de satisfaction des patients concernant les délais d'attente. Pour améliorer le ressenti face aux délais d'attente trois actions ont été proposées : des ateliers de communication pour tous les soignants, un film vidéo dans la salle d'attente des urgences et la création d'un poste spécifique d'infirmière de "liaison" au patient (orientation du patient, information sur les délais d'attente,...). Suite à ces interventions les usagers ont affirmé leur contentement concernant les informations données sur les délais d'attente et la courtoisie des soignants à l'accueil [23].

Il apparaît donc clairement que l'information et la communication en d'autres termes la relation avec le personnel ont un impact important sur la satisfaction du patient [15, 17, 18, 20, 23, 25].

De la même façon, d'autres paramètres tels que la douleur influence le taux de satisfaction. En effet le soulagement de la douleur à l'arrivée du patient aux urgences, avant la prise en charge médicale améliore sa satisfaction. Dans une étude, l'élaboration de protocoles à visée antalgique, administrés dès l'arrivée du patient, ont amélioré la prise en charge de la douleur et donc la satisfaction des patients [17]. Dans la thèse "Satisfaction et devenir des patients consultants aux urgences de Chambéry" réalisée par Deschanel et portant sur 538 patients, le fait de donner un antalgique à l'arrivée du patient, modifie significativement la perception du temps d'attente [16]. Une information sur la prise en charge de la douleur améliore également le degré de satisfaction du patient [20].

De plus, la difficulté d'identifier le personnel soignant participe à l'insatisfaction du patient. Le personnel oublie parfois de se présenter et les badges restent insuffisants. L'identification du personnel soignant pourrait permettre l'humanisation d'une prise en charge perçue a priori par l'utilisateur comme anonyme et trop technique [15, 18].

De même, l'inconfort de la salle d'attente, son architecture et sa propreté influencent le jugement du patient [15, 18].

La délivrance d'un livret d'accueil améliore aussi le degré de satisfaction et permet de réduire l'anxiété des patients. On y trouve des informations concernant le fonctionnement du Service d'Accueil des Urgences, la durée d'attente et des explications concernant les prises en charges prioritaires [20].

De telles études n'ont pas encore été réalisées dans les services d'urgences gynécologiques et obstétricales. Nous avons retrouvé seulement une étude réalisée en Tunisie dans un service de gynécologie obstétrique de Sousse par l'équipe de Bougmiza. Cette étude s'est intéressée entre autres à son service des urgences gynécologiques et obstétricales. Nous y remarquons que les délais d'attente jouent un rôle dans le degré de satisfaction des patientes [26].

Suite à cette recherche, on peut se demander si les éléments qui influencent le taux de satisfaction des patientes à l'accueil des urgences gynécologiques et obstétricales sont les mêmes que pour les urgences générales.

3. LA MESURE DE LA SATISFACTION A LA MRUN

Actuellement, la satisfaction des patientes de la MRUN est mesurée grâce à des questionnaires d'appréciation de séjour [27–29] distribués dans la plupart de ses services (consultations externes, service mère enfant, chambres parentales,...). On y remarque que plusieurs items font référence à la notion de satisfaction des patientes à l'accueil.

Une seule question sur l'accueil et l'information reçue dans le service des urgences gynécologiques et obstétricales est posée dans le questionnaire "appréciation de séjour" [28]. En 2011, 563 patientes ont répondu au questionnaire. 93% des patientes étaient satisfaites par l'accueil aux urgences. 94% des patientes étaient également satisfaites par l'information qu'elles avaient reçue aux urgences. De plus, concernant la satisfaction globale sur le séjour, 98% des patientes étaient satisfaites sur l'accueil qui est réalisé dans les différents services de la MRUN. Enfin, dans l'appréciation globale elles recommandent l'établissement pour 98% d'entre-elles (cf. annexe 1).

La MRUN a également réalisé un rapport d'autoévaluation en vue de la certification HAS version 2010. La référence 9 de ce rapport est en relation avec la gestion des plaintes et l'évaluation de la satisfaction des usagers. A travers le critère 9b, l'établissement de santé doit réaliser un état des lieux sur l'évaluation de la satisfaction des usagers à la MRUN (cf. annexe 2). Nous pouvons y constater qu'à la MRUN une stratégie d'évaluation de la satisfaction des usagers a été mise en place et qu'elle est en lien avec la CRUQPC. Les dernières révisions concernant les appréciations de séjours datent de 5 ans. Un petit groupe de travail avait alors rédigé l'appréciation des consultations et révisé l'appréciation d'hospitalisation. Ce groupe était constitué par la Coordinatrice Générale des Soins, la cadre de consultations, la cadre supérieure du secteur d'hospitalisation, la sage-femme qualicienne. Mais, il n'existe pas de procédures écrites décrivant le moment opportun pour distribuer ces questionnaires ou pour leur restitution. Ces questionnaires sont enregistrés quotidiennement, ils sont traités par la Coordinatrice Générale des Soins responsable de la qualité - gestion des risques et une copie est envoyée aux cadres soignants concernés pour information et/ou analyse. Ils sont ensuite analysés par la qualicienne de l'unité qualité de la MRUN en fin d'année. Dans ce rapport, nous pouvons aussi remarquer que la MRUN respecte le

fait d'informer les secteurs d'activité et les instances, dont la CRUQPC, sur les résultats des évaluations de la satisfaction. En effet, les statistiques qui sont faites en fin d'année sont présentées dans le rapport d'activités de la COVIGERIS, lui-même présenté à la direction, aux instances, à la CSIRMT, en réunion des cadres, en confrontation avec le rapport de l'année précédente. Nous pouvons aussi y voir que des actions d'amélioration sont mises en œuvre au niveau des secteurs d'activité.

Lorsque la certification a eu lieu, les experts n'ont pas investigué cette référence.

A l'issue de la visite de certification, ce critère a été côté B dans le rapport final et des pistes d'amélioration ont été proposées (par exemple: écrire la procédure de distribution des appréciations de séjour et de consultations et de retour à la cellule qualité).

4. LA PRESENTATION DU PATUGO DE LA MRUN

La Maternité Régionale de Nancy est un établissement universitaire spécialisé dans les disciplines médicales pour la prise en charge de la femme, de la mère, du nouveau-né et du couple:

- Gynécologie,
- Obstétrique,
- Néonatalogie, soins intensifs néonataux,
- Chirurgie de la femme,
- Anesthésie-réanimation adultes et enfants,
- Imagerie de la femme et de l'enfant,
- Biologie de la reproduction, CECOS, microbiologie et fœtopathologie.

Compte tenu de son niveau d'expertise, la Maternité Régionale constitue actuellement le seul établissement de type 3 de la région Lorraine au sens du décret du 9 octobre 1998 relatif aux établissements de santé publics et privés pratiquant l'obstétrique, la néonatalogie ou la réanimation néonatale.

Le PATUGO a été créé au début des années 2000. Son premier but était de désengorger la salle des naissances de la MRUN des consultations gynécologiques urgentes. Avant sa création, des patientes venaient également demander une consultation en urgence au service des consultations de la MRUN. Le PATUGO a permis de résoudre ce problème.

Le bureau des soignants de ce service a été agrandi il y a 4 ans et sa salle d'attente a été refaite l'année dernière.

Le terme PATUGO est actuellement en passe d'être utilisé. En effet, ce service n'est pas un service d'urgences générales, nous ne pouvons donc plus parler du service des urgences. De plus, tout ce qui concerne les urgences obstétricales est géré par la salle des naissances, nous ne pouvons par conséquent plus parler du service des urgences gynécologiques et obstétricales. Un règlement intérieur du service des urgences gynécologiques a été rédigé et est en cours de validation. La future fusion avec le CHU aura pour conséquence que le service des urgences gynécologiques de la MRUN sera une antenne des urgences du CHU.

Le PATUGO est ouvert de 9h à 20h30 du lundi au vendredi et de 9h à 17h30 le samedi.

Il est géré par:

- une sage-femme
- un sénior spécialisé en gynécologie obstétrique responsable des urgences gynécologiques de 9h à 17h
- un chef d'obstétrique d'astreinte de jour de 8h à 17h pour les urgences obstétricales et la salle de travail
- un interne de spécialité avec un interne de médecine générale de 9h à 17h,
- un externe de 9h à 20h.

Ce service est également un terrain de stage pour les étudiants sages-femmes.

Il accueille les urgences gynécologiques et obstétricales jusqu'à 37 semaines d'aménorrhée mais également les patientes au terme de leur accouchement.

En ce qui concerne les patientes enceintes, elles viennent soit par leur propre moyen ou avec une ambulance. Elles peuvent aussi être adressée au service par leur médecin gynécologue ou leur sage-femme libérale en vue d'une hospitalisation ou par un des services de la MRUN notamment les consultations. C'est le cas par exemple pour les menaces d'accouchement prématuré.

En ce qui concerne les patientes au terme de leur accouchement, au moment de notre étude, elles devaient appeler ce service la veille de leur terme pour prendre un rendez-vous. Depuis le 27 août 2012, les patientes au terme de leur accouchement sont hospitalisées de jour en service d'exploration fonctionnelle dans le service des urgences. Elles doivent également prendre un rendez-vous la veille. Des examens pour vérifier que leur fin de grossesse se déroule sans pathologie pour elles et leur fœtus sont réalisés (examen, surveillance clinique et ERCF par la sage-femme, échographie par un interne).

A l'issue de ces examens et en l'absence de particularité, elles regagnent leur domicile avec un courrier de sortie.

En ce qui concerne les patientes qui viennent pour une urgence gynécologique, elles arrivent soit par leurs propres moyens ou soit en ambulance. Elles peuvent aussi être adressées dans le service par leur médecin gynécologue ou par un service d'un hôpital de la région ou d'une maison de retraite.

Les patientes qui viennent par leur propre moyen sont orientées vers le bureau des entrées, situé derrière l'accueil de la maternité, pour faire leur entrée administrative, puis vers la salle d'attente. La salle d'attente se trouve juste en face des salles d'examens.

En ce qui concerne les patientes emmenées par l'ambulance, elles sont directement installées dans une salle d'examen.

Ce service, attenant aux salles des naissances, est composé d'un bureau pour les soignants, d'une salle d'attente située en face de deux salles d'examens. Derrière les salles d'examens et dans l'un des angles d'une grande pièce se trouve un lit ainsi qu'un monitoring. Cet espace est généralement utilisé pour les patientes qui consultent le jour de leur terme ou pour les patientes qui ont besoin d'un enregistrement du RCF ou pour les patientes qui doivent avoir un prélèvement sanguin.

Nous allons maintenant nous pencher sur l'étude que nous avons réalisée. Elle est réalisée deux questionnaires. Le premier, destiné au personnel soignant du PATUGO, consiste à faire un état des lieux de leurs pratiques professionnelles à l'accueil. Le deuxième questionnaire s'adresse aux patientes venant consulter dans ce service et il se présente sous la forme d'une enquête de satisfaction.

5. PRESENTATION DE L'ETUDE

5.1 Objectifs de l'étude

Les objectifs de cette étude sont:

- d'évaluer la satisfaction des patientes concernant leur accueil au PATUGO
- de faire un état des lieux de pratiques professionnelles déterminées des soignants travaillant dans ce service lors de l'accueil des patientes

- de proposer des pistes d'amélioration en regard des résultats.

5.2. Schéma général de l'étude

Nous allons mener une étude transversale et descriptive de la satisfaction des patientes et un état des lieux des pratiques professionnelles, à l'accueil du PATUGO de la MRUN.

5.3. Population étudiée

5.3.1. Définition de la population

La population correspond à l'ensemble des patientes venant consulter au PATUGO pour un problème gynécologique ou obstétrical, pendant la période du recueil des données. La population correspond également à l'ensemble des soignants présents, durant la période de recueil des données (du 11 juin au 9 juillet 2012). La période de recueil choisie a reflété l'activité habituelle de ce service et les 3 jours de vacances scolaires n'ont pas eu d'impact sur l'activité. Elle est la même pour les soignants et pour les patientes.

5.3.2. Critères de non inclusion des patientes

- Patientes présentant un problème de compréhension et d'écriture (illettrisme, barrière linguistique,...)
- Patientes ayant un handicap mental ne permettant pas la compréhension ou le remplissage de ce questionnaire.
- Patientes arrivant au service d'urgences gynécologiques par transport sanitaire ou médicalisé (SAMU, SMUR, pompiers, ambulances) et qui ne transitent pas par la salle d'attente.
- Patientes sorties du service avant la consultation médicale.

5.4. Description de l'action et des données collectées

5.4.1. Description des questionnaires

L'enquête de satisfaction réalisée auprès des patientes est composée de douze items (cf. annexe 3). Le premier concerne la satisfaction sur la signalétique. Le deuxième et le septième s'intéressent à l'identification du personnel soignant. Le troisième explore la prise en charge de la douleur. Le quatrième, le cinquième et le sixième rendent compte des délais d'attente et du ressenti des patientes sur ces délais. Le huitième concerne la satisfaction quant à la qualité relationnelle des soignants. Le neuvième concerne la satisfaction à propos de l'environnement du service d'urgences gynécologiques. Le dixième souligne l'intention ou non de recommander ce service à un proche. Le onzième leur demande leurs suggestions pour améliorer le service. Le douzième renseigne sur le motif de consultation des patientes.

La patiente est invitée à répondre sur une échelle ordinaire de Likert pour les items 1, 5, 8, et 9 et à une question fermée pour les items 2, 3, 4, 6, 7 et 10. Les items 11 et 12 sont des questions ouvertes. La question 12 ne peut être complétée que par un soignant.

Cette enquête de satisfaction a été validée par une sage-femme qualifiée travaillant à l'unité qualité de la MRUN.

Elle a fait également l'objet d'un test auprès de dix patientes les 6 et 7 juin. Suite à ce test, les items 11 et 12 ont été rajoutés.

Le questionnaire interrogeant les soignants (médecin, interne, sage-femme, auxiliaire de puériculture ou aides soignantes, externes, étudiants sage-femme) sur leurs pratiques professionnelles au service d'urgences gynécologiques est composé de neuf items (cf. annexe 4). Le premier permet de connaître la fonction du professionnel interrogé. Le deuxième et le troisième concernent l'information donnée aux patientes quant au délai d'attente. Les quatrième et cinquième items se rapportent à la prise en charge de la douleur. Le sixième, le septième et le huitième s'intéressent à l'identification des soignants. Le neuvième rend compte de l'expression de la satisfaction des patientes auprès des soignants.

Le soignant est invité à répondre à des questions fermées de l'item 1 à l'item 8 et sur une échelle ordinaire de Likert à l'item 9.

Ce questionnaire a également été validé par la sage-femme qualicienne et a fait l'objet d'un test auprès de trois soignants. Suite à ce test aucun réajustement n'a été effectué.

5.4.1. Recueil et informatisation des données

D'après le Dr F Empereur, il existe deux moments pour la distribution des questionnaires: à la sortie et à distance par courrier [9].

Le fait de distribuer les questionnaires à la sortie a plusieurs avantages qui sont:

- un taux de participation des patients supérieur
- une opinion générale plus favorable.

La distribution des questionnaires à la sortie a également des inconvénients:

- un recours aux soignants pour aide pendant le remplissage
- une tendance à exclure certains patients
- une opinion générale plus favorable.

Lorsque le recueil des questionnaires se fait à distance, il y a plusieurs avantages:

- ne nécessite pas d'enquêteur pour aide au remplissage
- une utilisation plus importante de la zone de suggestions
- une opinion générale moins favorable.

Il y a également des inconvénients:

- un taux de non répondants supérieurs
- une organisation de l'envoi et éventuellement des relances
- une opinion générale moins favorable.

Nous avons effectué la distribution des enquêtes de satisfaction avec l'aide des sages-femmes et auxiliaires puéricultrices ou aides-soignantes présentes dans le service au moment du recueil de données (du 11 juin au 9 juillet 2012). Puis pour les deux dernières semaines du recueil et par faute de retour des questionnaires, nous avons décidé de mettre les questionnaires à la disposition des patientes dans un casier en plastique, situé dans la salle d'attente du PATUGO. Une note d'information pour expliquer notre étude et solliciter la réponse des patientes était affichée au dessus du casier.

Nous avons choisi que la distribution du questionnaire destiné aux patientes ait lieu après l'examen médical des patientes. C'est à dire, une fois qu'elles étaient sorties de la salle d'examen, pour les femmes sortantes, ou avant qu'elles ne soient hospitalisées pour

les autres. Nous les avons distribués aussi aux femmes en attente de résultats d'examens dans la salle d'attente. Pour les femmes venant au terme de leur accouchement, la distribution se faisait généralement lorsqu'elles étaient sous monitoring. Nous avons préféré cette méthode car il nous semblait difficile d'organiser un recueil à distance et des éventuelles relances. Nous avons également redouté un manque de retour avec la méthode de recueil à distance. D'un point de vue budgétaire, il nous semblait plus raisonnable de faire le recueil avant la sortie des patientes.

Les questionnaires destinés aux professionnels ont été mis à leur disposition dans le bureau de garde dans une pochette afin qu'ils y répondent selon leurs disponibilités. Pour faciliter la récupération des différents questionnaires, une pochette cartonnée dans le bureau de garde a été mise en place. Nous collectons les questionnaires remplis tous les deux jours.

Les données ont été saisies sur le logiciel Excel à partir de mon ordinateur. Elles ont été également toutes stockées sur mon ordinateur et ma clé USB.

Ces données ont été rendues anonymes.

5.5. Déroulement de l'étude et logistique

Ce protocole de recherche de l'étude a été validé par notre experte et notre directrice de mémoire au mois d'avril 2012.

Dans un premier temps, nous avons pris contact avec le cadre responsable du service des urgences gynécologiques par courriel au mois d'avril, afin de convenir d'un rendez-vous (cf. annexe 5). Au cours de cette rencontre, nous lui avons exposé notre projet d'étude.

Les deux questionnaires ont été testés auprès des patientes et des soignants les 6 et 7 juin 2012.

Le recueil de données a été réalisé du 11 juin au 9 juillet inclus. Les urgences gynécologiques étant un service ouvert au public six jours sur sept, le recueil s'est déroulé sur vingt-quatre journées au total. Il s'est effectué en journée de 9h à 20h30 du lundi au vendredi et de 9h à 17h30 le samedi.

5.6. Analyse statistique

5.6.1. Effectifs

Le PATUGO est ouvert du lundi au samedi et compte chaque jour une moyenne de vingt-cinq consultations. En prenant en compte vingt-quatre jours de recueil de données entre le 11 juin et le 9 juillet 2012, date de nos disponibilités pour effectuer le recueil de données, et un taux de réponse globale de 15%, la taille de l'échantillon est estimé à quatre-vingt-dix patientes.

Le nombre de professionnels questionnés a été défini par le nombre de soignants travaillant dans le service pendant la période de recueil.

5.6.2. Plan d'analyse

Les résultats feront l'objet d'une analyse descriptive univariée. C'est à dire: l'exploitation des variables qualitatives (dénombrement et pourcentage), et des variables ordinales (dénombrement et pourcentage).

5.7. Hypothèses

Les hypothèses concernant le questionnaire destiné au personnel soignant du PATUGO sont:

- la majorité des soignants affirment se présenter à l'arrivée des patientes et avant de les prendre en charge,
- cette majorité affirme également qu'elle informe les patientes sur les délais d'attente et leurs raisons,
- la plupart des soignants disent aussi se renseigner sur la douleur des patientes à leur arrivée et avant leur prise en charge,
- les badges d'identification sont portés par la plupart des soignants pendant leurs gardes,
- les patientes expriment souvent leur satisfaction auprès des soignants après leur intervention.

Les hypothèses concernant le questionnaire destiné aux patientes venant consulter au PATUGO sont:

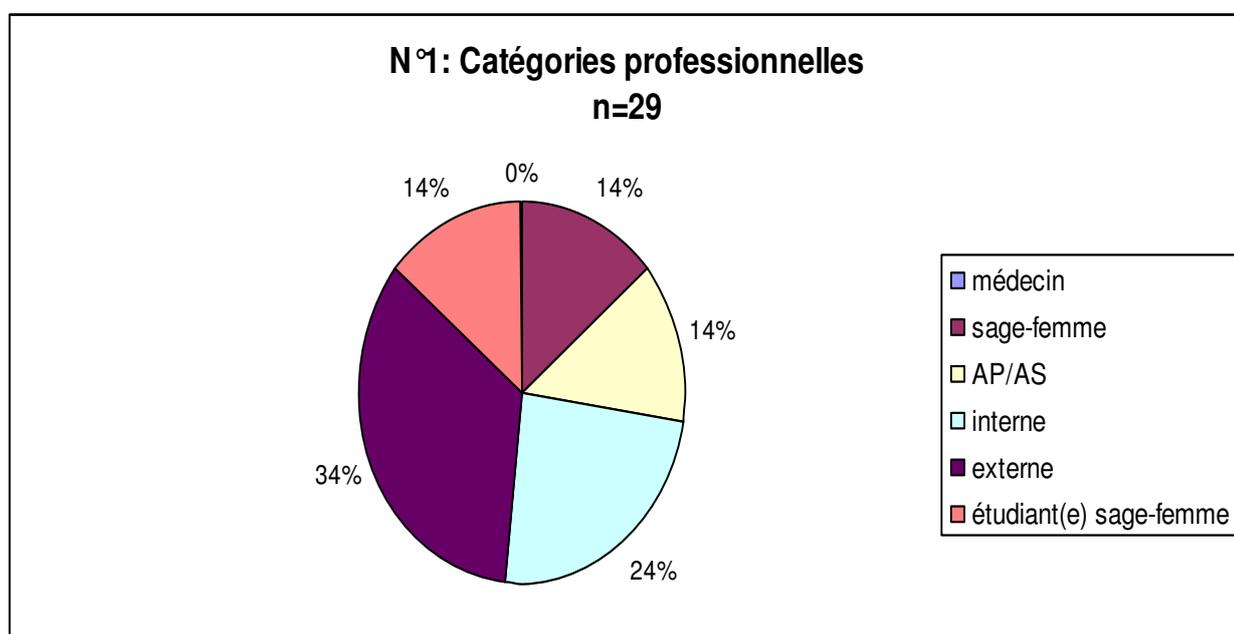
- la majorité des patientes sont satisfaites sur la signalétique, les délais d'attente, la qualité relationnelle des professionnels et leur installation dans la salle d'attente,
- la douleur des patientes est prise en charge pour la majorité d'entre elles,
- la plupart des patientes savent par qui elles ont été accueillies et examinées,
- les patientes attendent en moyenne 30 minutes à une heure,
- la majorité des patientes ont été informées sur les raisons des délais d'attente,
- une grande majorité des patientes recommandent ce service,
- la signalétique, la prise en charge de la douleur, les délais d'attente, la qualité relationnelle des professionnels et l'installation des patientes dans la salle, d'attente ont une influence sur la satisfaction globale des patientes à propos du service.

Partie 2

1. LES RESULTATS

1.1. Les résultats du questionnaire destiné aux soignants

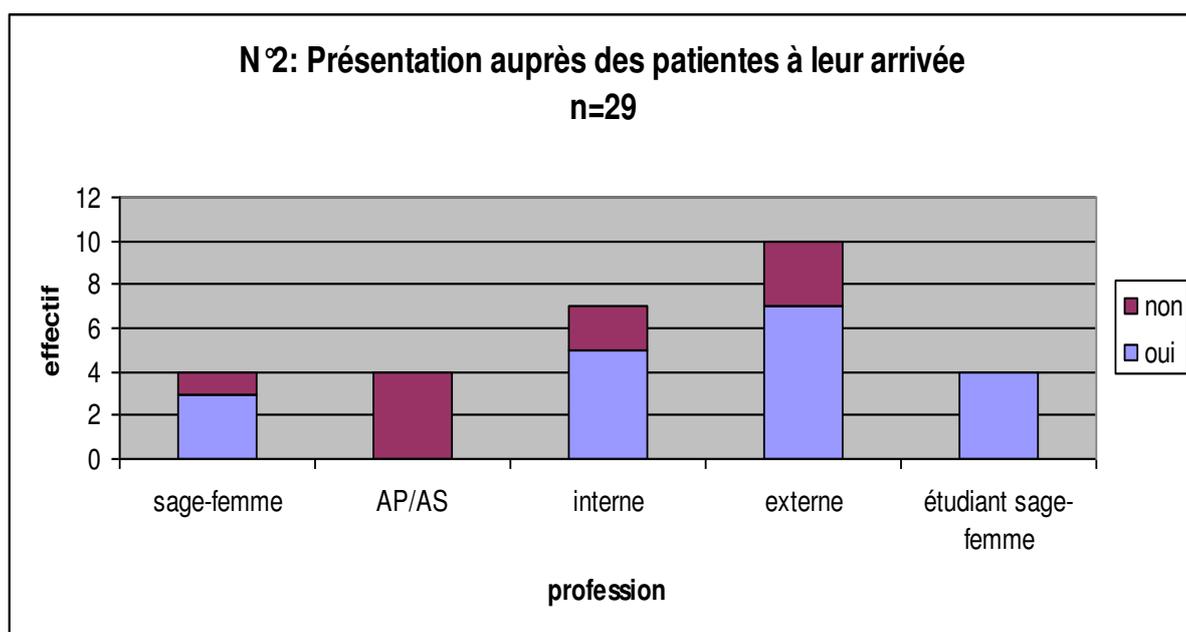
1.1.1. Les catégories professionnelles



4 sages-femmes ainsi que 4 étudiants sages-femmes et 4 AP ou AS ont répondu à notre questionnaire. 7 internes et 10 externes y ont répondu. Aucun médecin n'y a répondu.

1.1.2. Présentation des soignants auprès des patientes à leur arrivée

A l'arrivée des patientes, 65,5% des soignants se présentaient et 34,5% ne se présentaient pas.



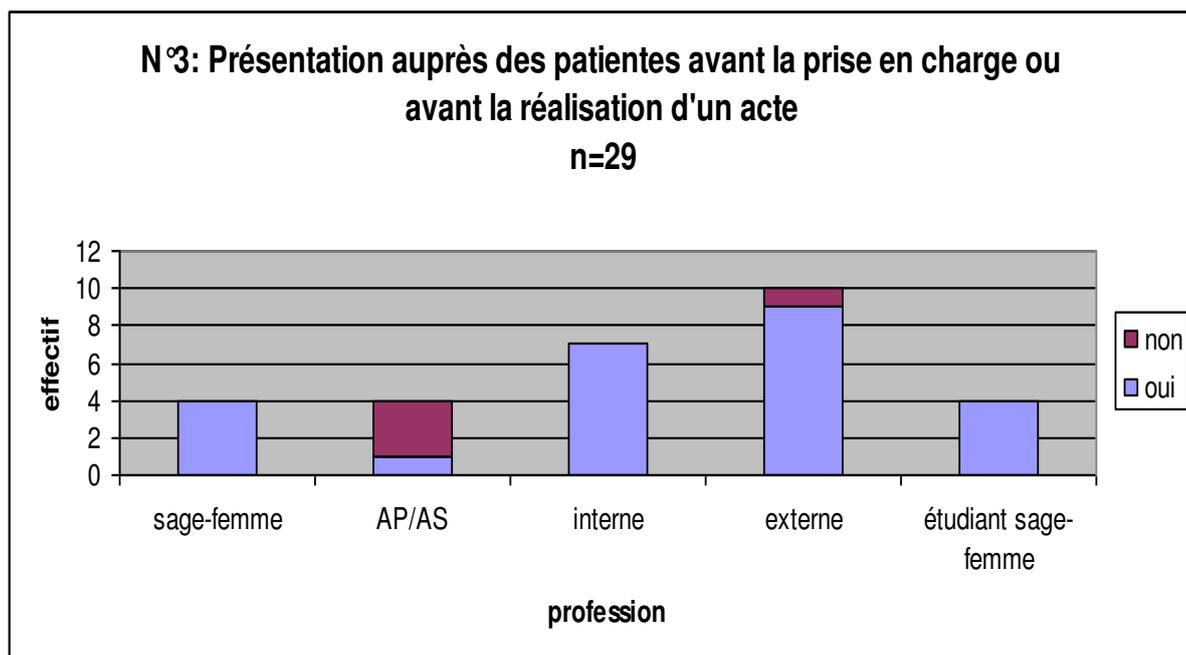
75% des sages-femmes se présentaient ainsi que 71,4% des internes et 70% des externes.

Les aides soignantes ou auxiliaires de puéricultures, quand à elles, ne se présentaient pas à l'arrivée des patientes

En revanche, tous les étudiants sage-femme qui ont participé à notre étude affirmaient qu'ils se présentaient à l'arrivée des patientes.

1.1.3. Présentation des soignants auprès des patientes avant leur prise en charge ou avant de leur réaliser un acte

86,2% des soignants se présentaient auprès de leurs patientes avant de les prendre en charge ou avant de réaliser un acte et 13,8% ne se présentaient pas.

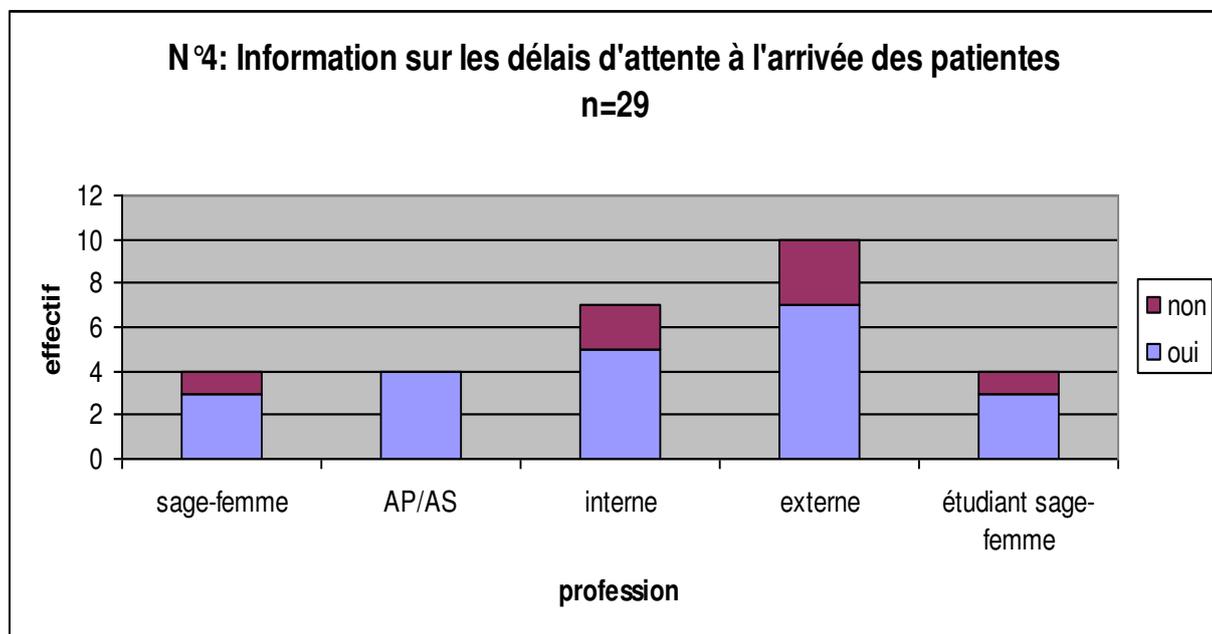


Toutes les sages-femmes ainsi que tous les internes et tous les étudiants sages-femmes se présentaient aux patientes avant de les prendre en charge ou avant de réaliser un acte. 25% des auxiliaires de puériculture ou des aides soignantes se présentaient avant de prendre en charge une patiente ou avant de réaliser un acte, et 75% d'entre elles ne le faisaient pas.

En ce qui concerne les externes, 90% d'entre eux se présentaient auprès de leur patientes avant de les prendre en charge ou avant de réaliser un acte et 10% d'entre eux ne le faisaient pas.

1.1.4. Information des patientes à leur arrivée sur les délais d'attente

A l'arrivée des patientes, 65,5% des soignants informaient leur patientes sur les délais d'attente et 34,5% ne les informaient pas.



Taux d'information sur les délais d'attente à l'arrivée des patientes:

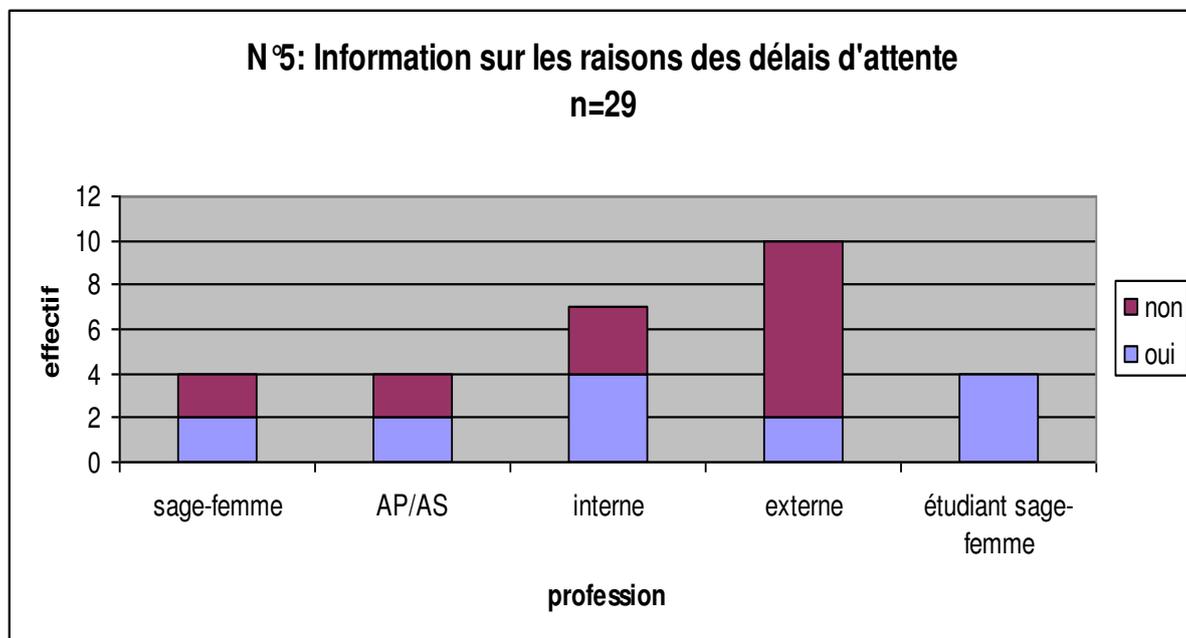
- sages-femmes et étudiants sages-femmes: 75%
- auxiliaires de puéricultures ou aides soignantes: 100%
- internes: 71,4%
- externes: 70%.

Taux des soignants qui n'informaient pas les patientes sur les raisons des délais d'attente:

- sages-femmes et étudiantes sages-femmes: 25%
- internes: 28,6%
- externes: 30%.

1.1.5. Information des patientes sur les raisons des délais d'attente

48,3% des soignants donnaient aux patientes les raisons des délais d'attente et 51,7% ne leur en donnaient pas.



50% des sages-femmes donnaient les raisons des délais d'attente aux patientes et 50% d'entre elles ne leur donnaient pas.

Les résultats pour les auxiliaires de puériculture ou les aides soignantes étaient les mêmes que ceux des sages-femmes.

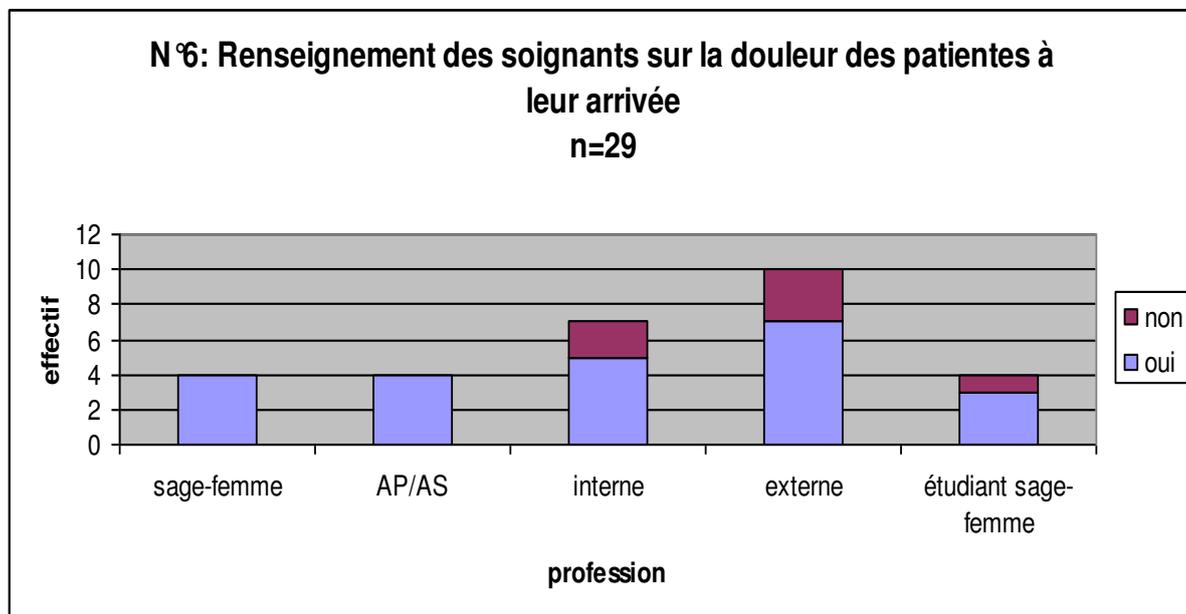
Quant aux internes, 57% d'entre eux informaient les patientes sur les raisons des délais d'attente et 43% ne les informaient pas.

En ce qui concerne les externes, 20% d'entre-eux donnaient aux patientes les raisons des délais d'attente et 80% ne leur donnaient pas.

Tous les étudiants sages-femmes informent les patientes sur les raisons des délais d'attente.

1.1.6. Renseignement sur la douleur des patientes à leur arrivée

A l'arrivée des patientes, 79% des soignants se renseignaient sur la douleur des patientes à leur arrivée et 21% ne se renseignaient pas.



Toutes les sages-femmes ainsi que les auxiliaires de puériculture ou les aides soignantes se renseignaient sur la douleur des patientes qui arrivaient dans le service.

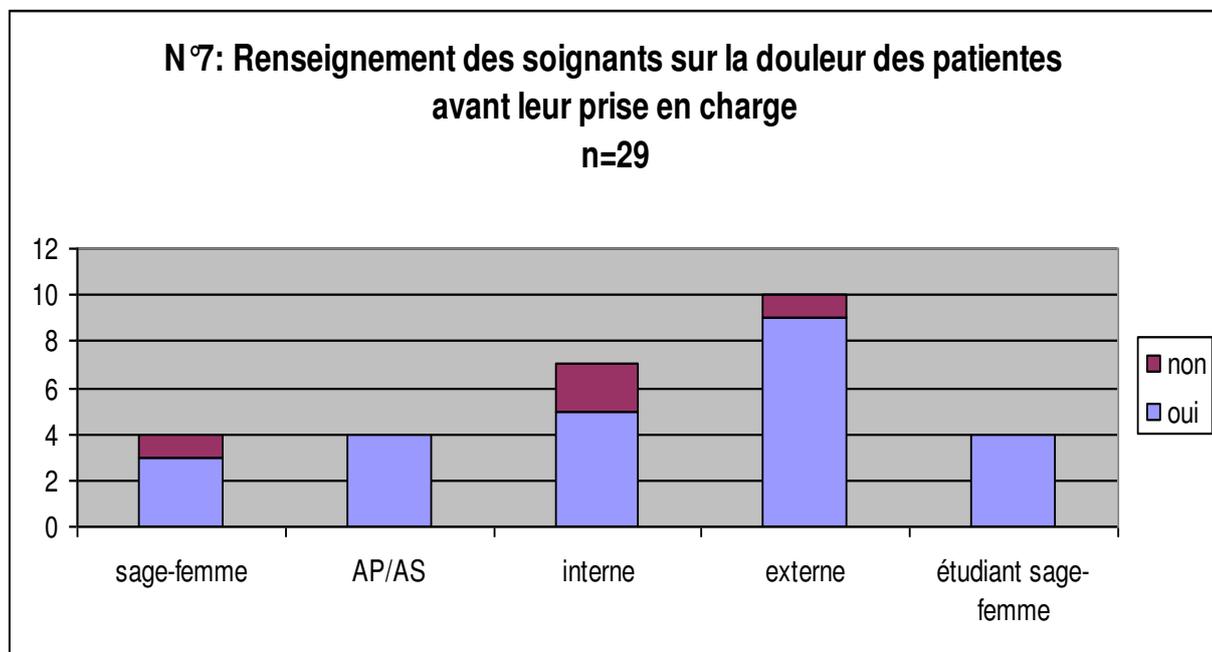
71% des internes se renseignaient sur la douleur des patientes à leur arrivée et 29% ne le faisaient pas.

En ce qui concerne les externes, 70% d'entre eux se renseignaient auprès des patientes à leur arrivée sur leur douleur et 30% ne se renseignaient pas.

Quant aux étudiants sages-femmes, 75% d'entre eux demandaient à leur patientes si elles souffraient à leur arrivée et 25% ne leur demandaient pas.

1.1.7. Renseignement sur la douleur des patientes avant leur prise en charge

86,2% des soignants demandaient à leur patiente si elles souffrent avant de les prendre en charge et 13,8% ne leur demandaient pas.



Taux des soignants qui se renseignaient sur la douleur des patientes avant de les prendre en charge:

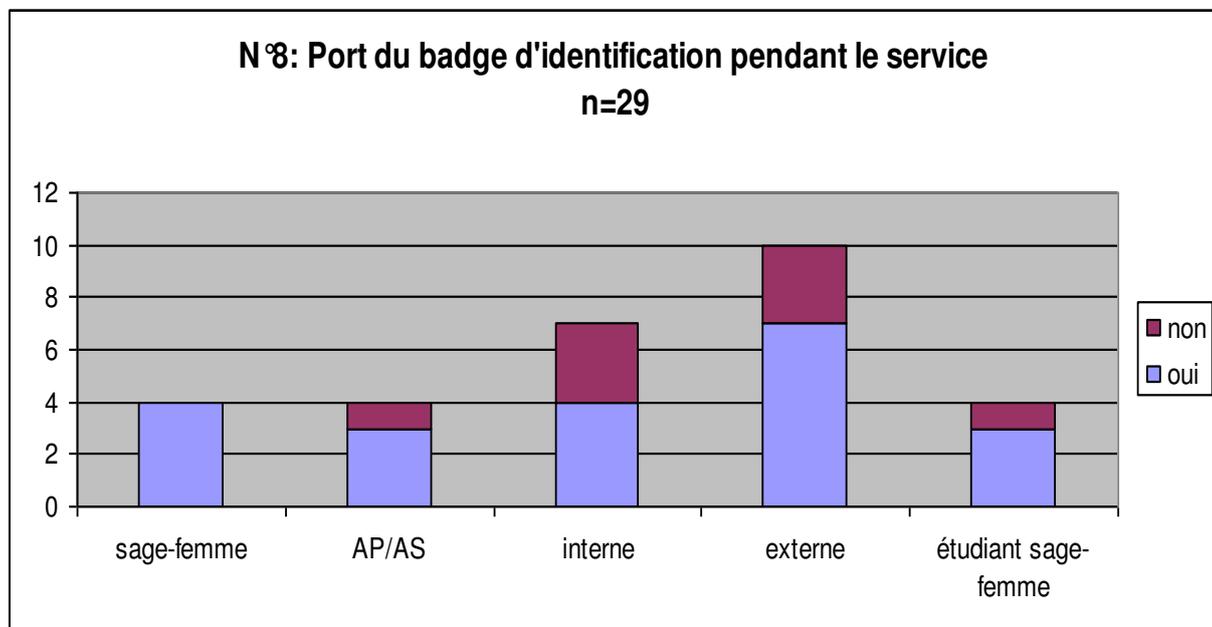
- sages-femmes: 75%
- étudiantes sages-femmes: 100%
- auxiliaires de puéricultures ou aides soignantes: 100%
- internes: 71%
- externes: 90%.

Taux des soignantes qui ne se renseignaient pas sur la douleur des patientes avant de les prendre en charge:

- sages-femmes: 25%
- internes: 29%
- externes: 10%.

1.1.8. Port du badge d'identification pendant le service

72% des soignants affirmaient porter leur badge d'identification pendant leur service contre 28%.



Toutes les sages-femmes affirmaient porter leur badge d'identification pendant leur service.

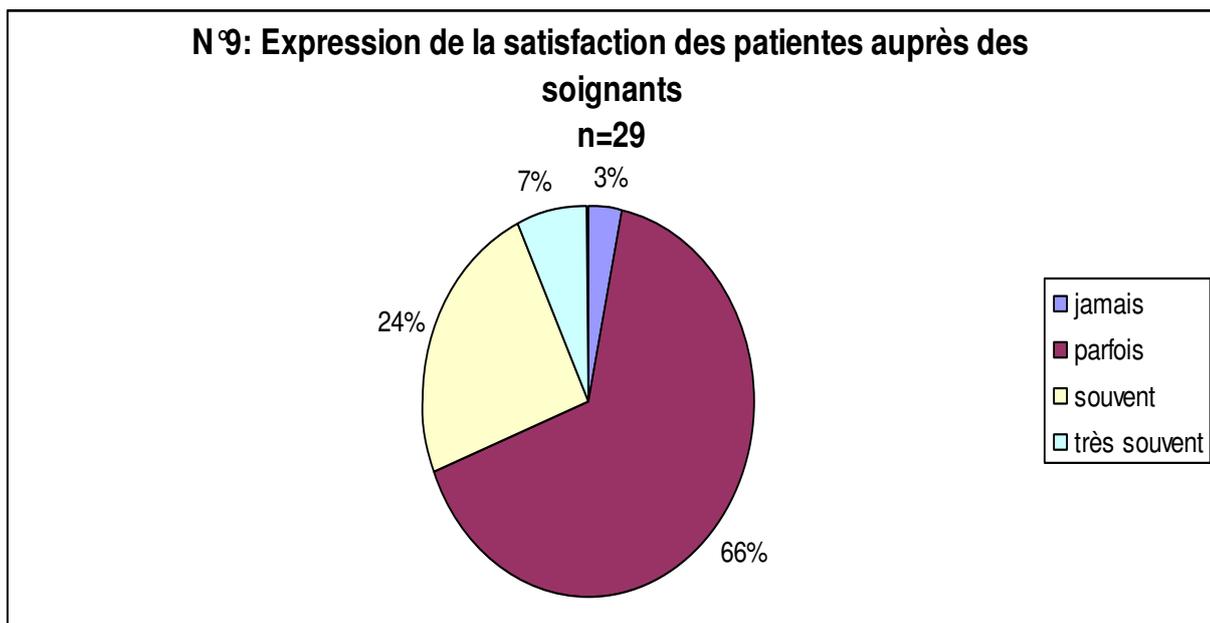
75% des auxiliaires de puériculture ou aides soignantes affirmaient porter leur badge d'identification pendant leur service et 25% affirmaient le contraire.

En ce qui concerne les internes, 57% d'entres eux affirmaient le porter pendant leur service et 43% d'entres eux affirmaient le contraire.

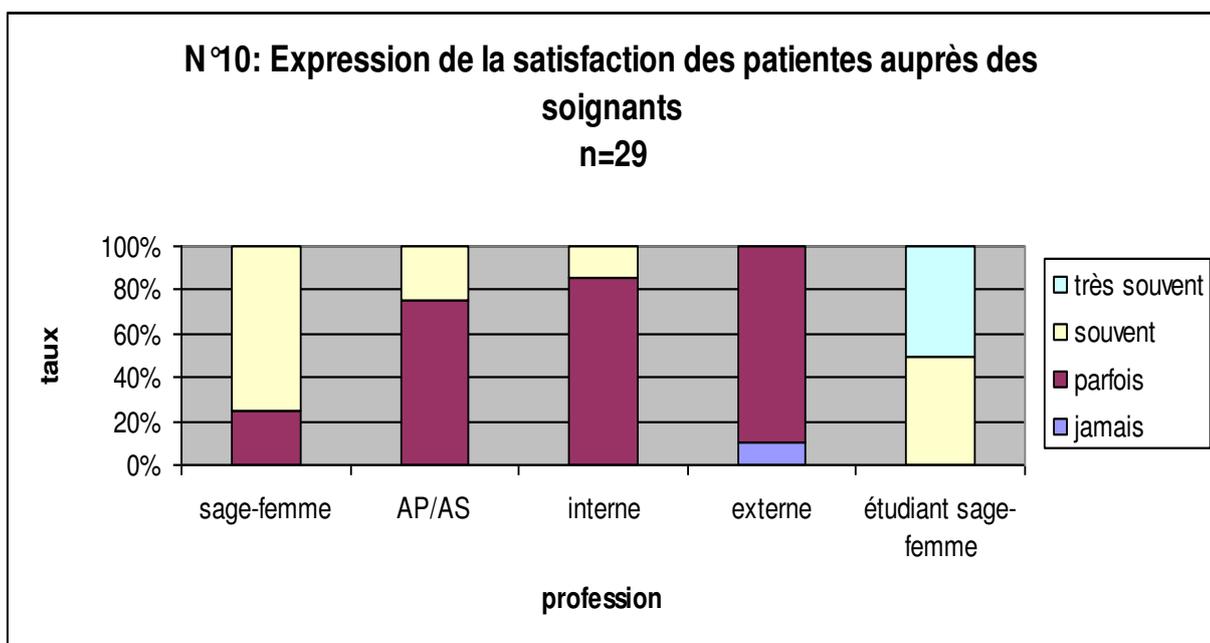
Quant aux externes, 70% d'entres eux portaient leur badge d'identification pendant leur service et 30% d'entres eux ne le portaient pas.

Les étudiants sages-femmes avaient les mêmes résultats que les auxiliaires de puériculture ou aides soignantes.

1.1.9. Expression de la satisfaction des patientes auprès des soignants



3% des patientes n'exprimaient jamais leur satisfaction auprès des soignants.
 66% des patientes exprimaient parfois leur satisfaction auprès des soignants.
 24% des patientes exprimaient souvent leur satisfaction auprès des soignants.
 7% des patientes exprimaient très souvent leur satisfaction auprès des soignants.



D'après ce graphique, nous remarquons que pour 25% des sages-femmes les patientes leur exprimaient parfois leur satisfaction et que pour 75% d'entre elles elles exprimaient souvent leur satisfaction.

De plus, 75% des auxiliaires de puériculture ou aides soignantes avaient un retour parfois positif de la part de leurs patientes, et 25% d'entre elles avaient un retour souvent positif.

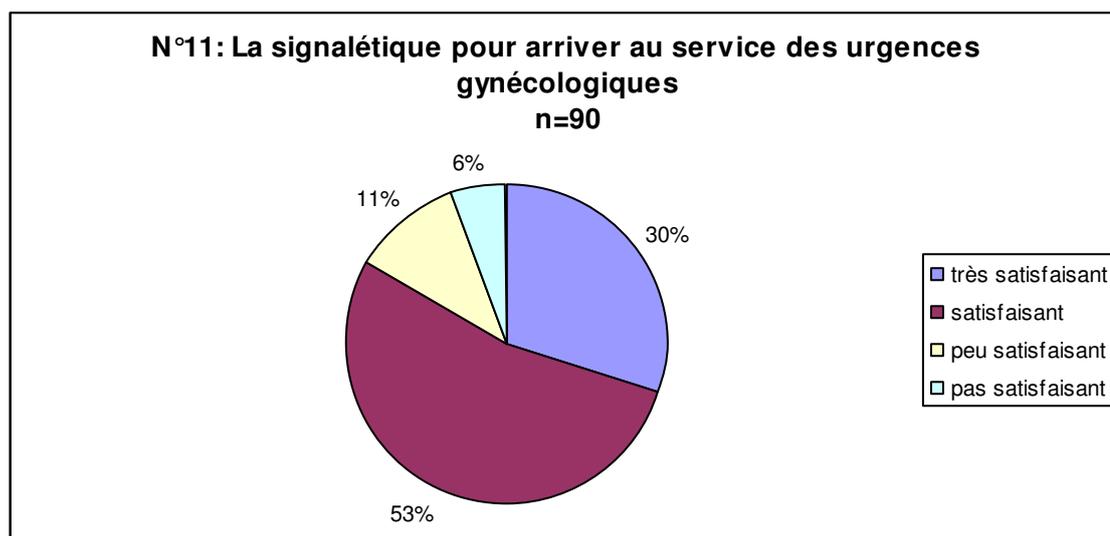
En ce qui concerne les internes, nous remarquons que 86% d'entre eux avaient un retour parfois positif de la part de leurs patientes et que 14% avaient un retour souvent positif.

Pour 10% des externes, leurs patientes ne leur exprimaient jamais leur satisfaction et pour 90% d'entre eux, elles l'exprimaient parfois.

Pour finir, 50% des étudiantes sages-femmes avaient un retour souvent positif de la part de leurs patientes, et 50% d'entre elles en avaient un très souvent.

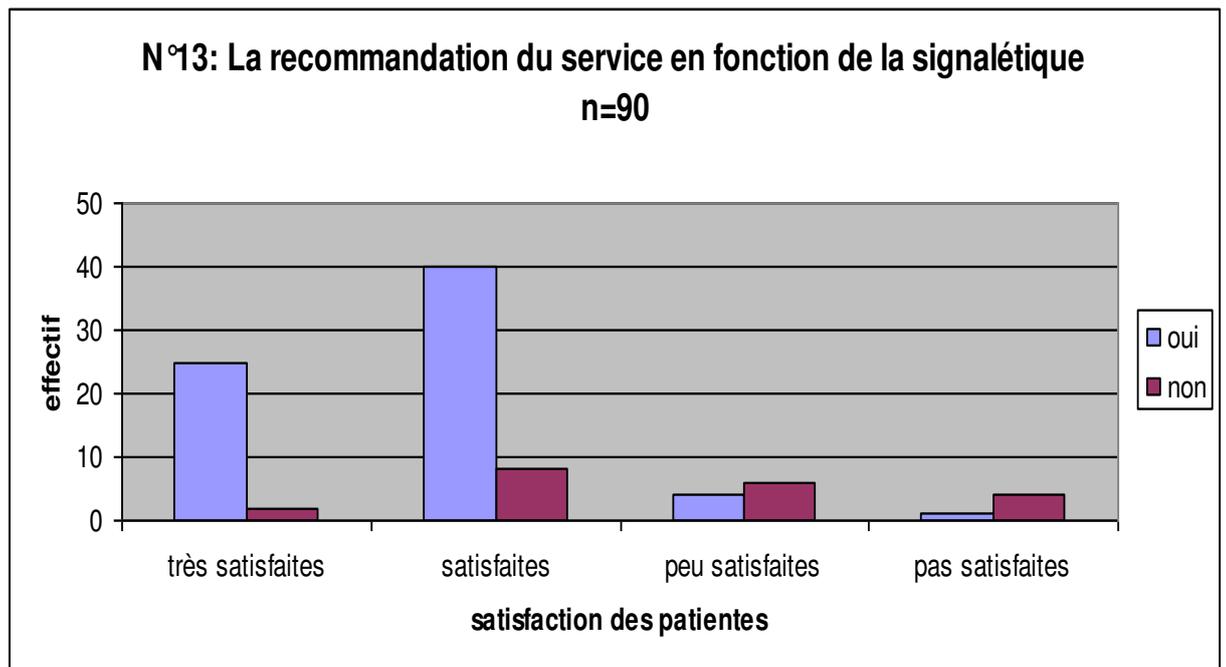
1.2. Les résultats du questionnaire destiné aux patientes

1.2.1. La signalétique pour arriver au service des Urgences Gynécologiques de la MRUN



D'après ce graphique, 30% des patientes étaient très satisfaites de la signalétique au sein de la MRUN pour arriver au PATUGO.

53% d'entre elles étaient satisfaites, 11% l'étaient peu et 6% ne l'étaient pas.



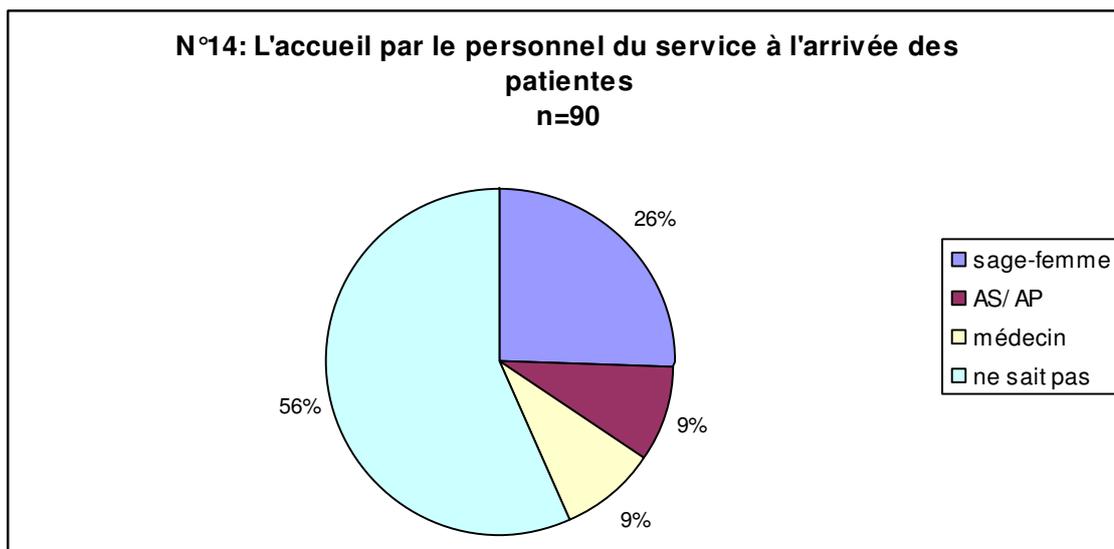
En ce qui concerne, les patientes très satisfaites de la signalétique, 93% d'entre elles recommandaient le service des urgences gynécologiques à l'un de leur proche et 7% d'entre elles ne le recommandaient pas.

83% des patientes qui avaient jugé la signalétique pour arriver au service satisfaisante recommandaient ce dernier à l'un de leur proche et 17% ne le recommandaient pas.

Les patientes qui étaient peu satisfaites par la signalétique recommandaient ce service à l'un de leur proches pour 40% d'entre elles, alors que 60% et ne le faisaient pas.

20% des patientes qui n'étaient pas satisfaites par la signalétique recommandaient le service à l'un de leur proches et 80% d'entre elles ne le recommandaient pas.

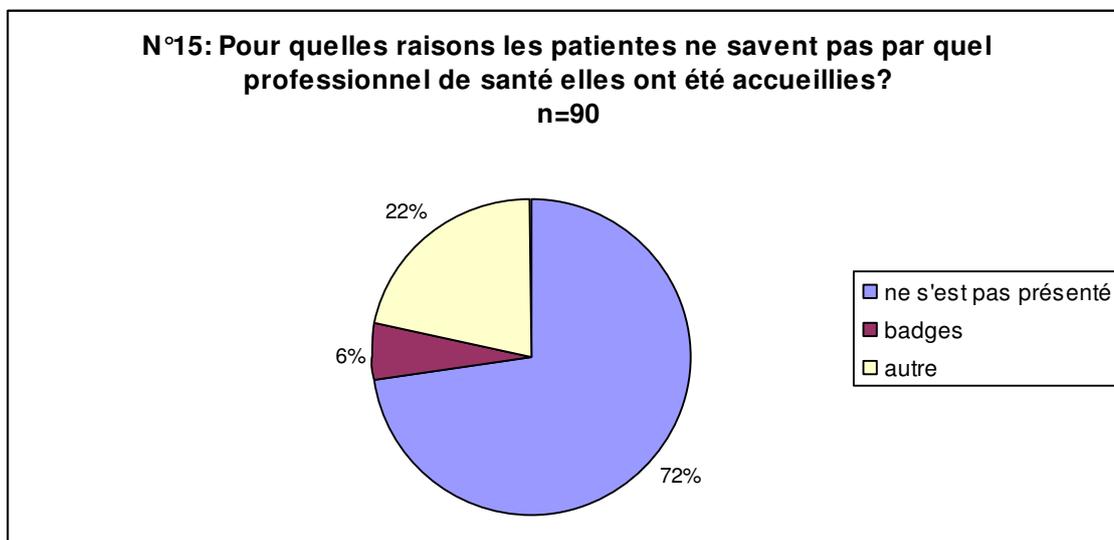
1.2.2. L'accueil des patientes à l'arrivée dans le service



25% des patientes savaient que c'est la sage-femme qui les avait accueillies.

9% des patientes affirmaient qu'elles avaient été accueillies par une aide soignante ou une auxiliaire de puériculture ou par un médecin.

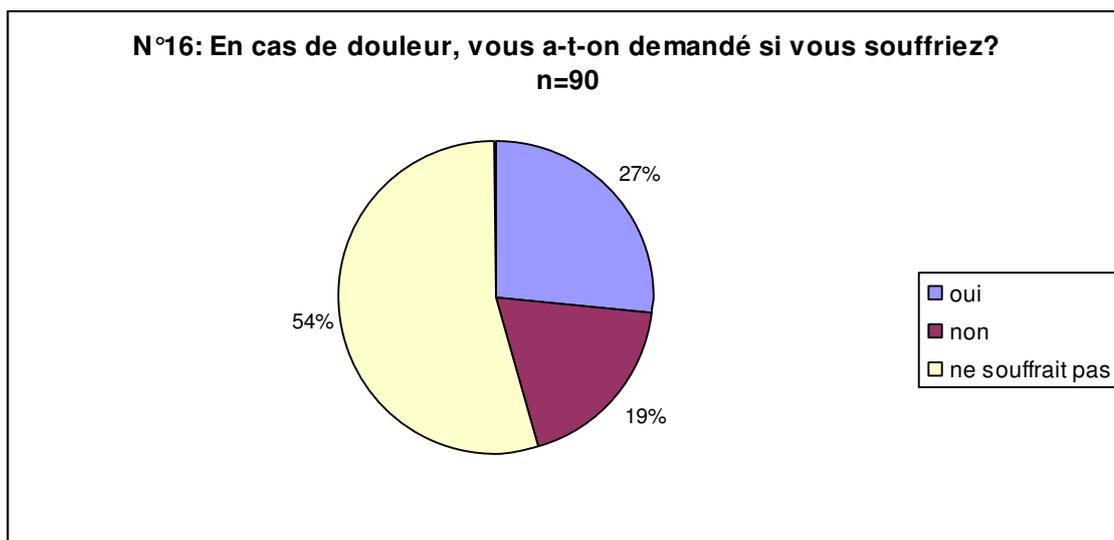
57% d'entre elles ne savaient pas par quel professionnel de santé elles avaient été accueillies.



D'après 72% des patientes qui ne savaient pas par qui elles avaient été accueillies, c'était le professionnel de santé qui ne s'était pas présenté à elles à l'accueil.

Pour 6% d'entre elles c'était un problème d'identification des badges et pour 22% d'entre elles c'était autre chose.

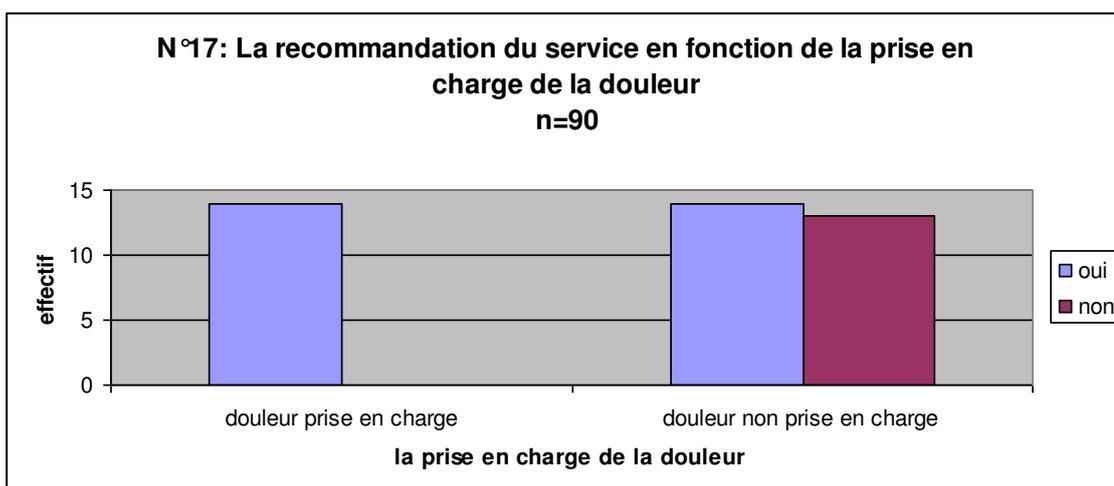
1.2.3. La prise en charge de la douleur



D'après les résultats de cette étude, il y avait 27% des patientes à qui les professionnels de santé avaient demandé si elles souffraient. Il y en avait 19% à qui ils n'avaient pas demandé si elles souffraient.

54% d'entre elles ne souffraient pas.

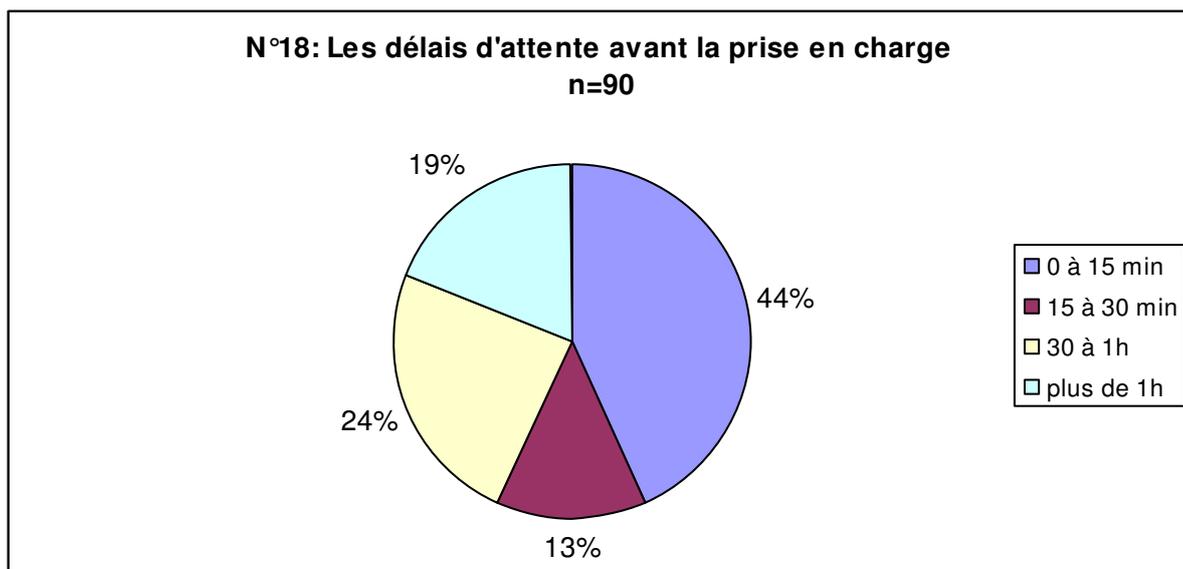
Pour celles à qui les soignants avaient demandé si elles souffraient, 34% d'entre elles avaient bénéficié d'une prise en charge de la douleur contre 66% qui n'en avaient pas bénéficié.



100% des patientes qui avaient bénéficié d'une prise en charge de leur douleur recommandaient le service des urgences gynécologique à un de leurs proches.

Pour les patientes qui n'avaient pas bénéficié de cette prise en charge, 52% d'entre elles recommandaient ce service à un de leurs proches contre 48% qui ne le faisaient pas.

1.2.4. Les délais d'attente



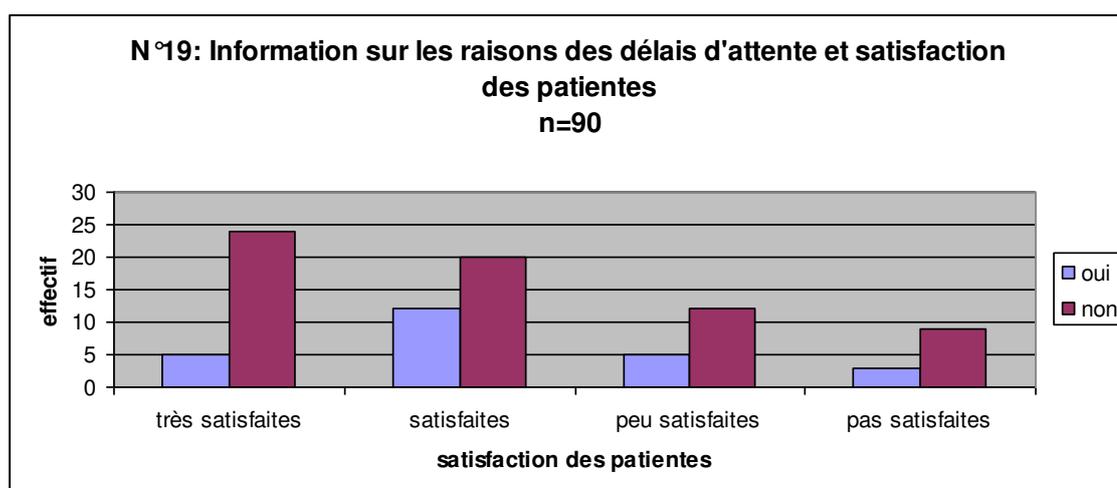
Les patientes qui avaient attendu entre 0 et 15 minutes avant d'être prise en charge représentaient 44% de la population interrogée.

Celles qui avaient attendu entre 15 et 30 minutes représentaient 13%.

Celles qui avaient été prises en charge au bout de 30 minutes à 1 heure représentaient 24%.

Celles qui avaient attendu plus d'une heure représentaient 19%.

D'après les résultats de cette étude, 28% des patientes avaient été informées sur les raisons des délais d'attente contre 72% qui ne l'avaient pas été.

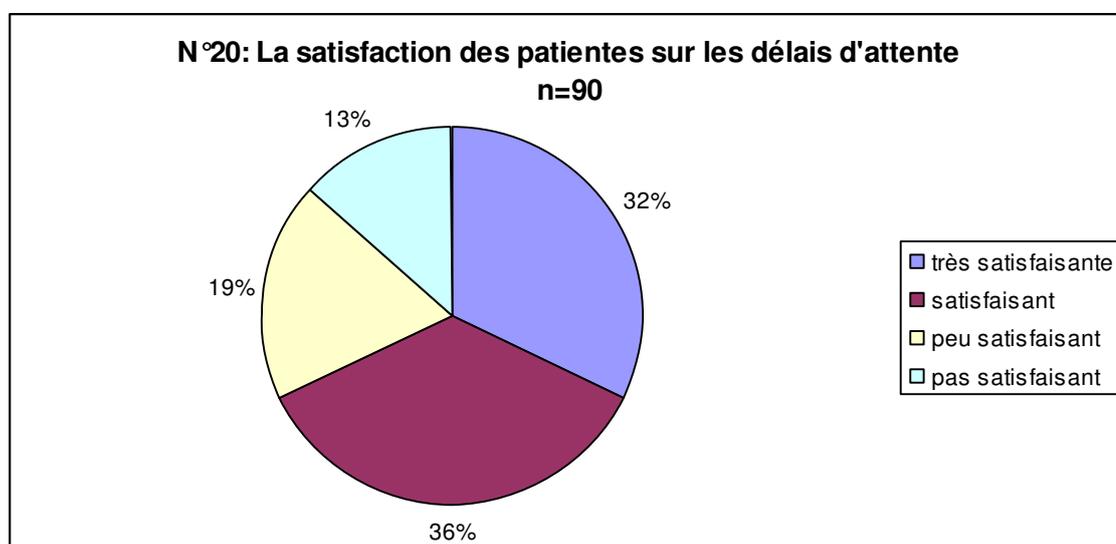


83% des patientes qui étaient satisfaites par les délais d'attente n'avaient pas été informées sur les raisons de ces délais contre 17% qui l'avaient été.

Pour les patientes satisfaites par les délais d'attente, 37,5% d'entre elles avaient été informées sur les raisons de ces délais contre 62,5%.

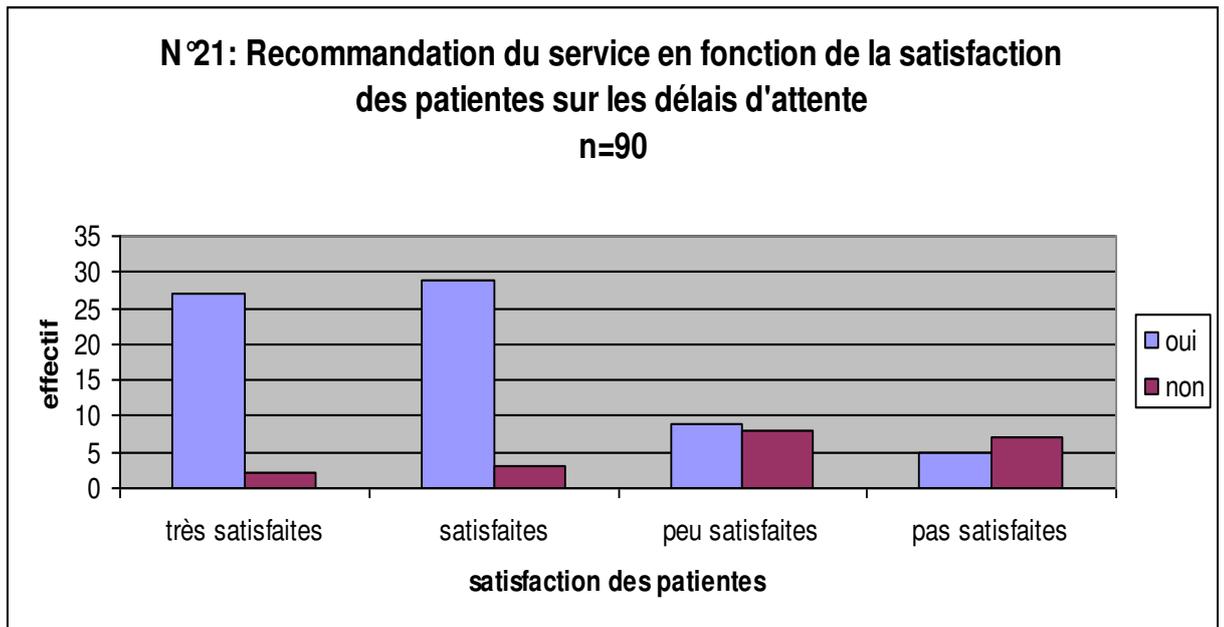
En ce qui concerne les patientes qui étaient peu satisfaites par ces délais, 29% d'entre elles avaient été informées contre 71%.

Les patientes qui n'étaient pas satisfaites avaient été informées sur ces délais pour 25% d'entre elles contre 75%.



32% des patientes étaient très satisfaites sur les délais d'attente.

36% des patientes étaient satisfaites sur ces délais, 19% l'étaient peu et 13% ne l'étaient pas.



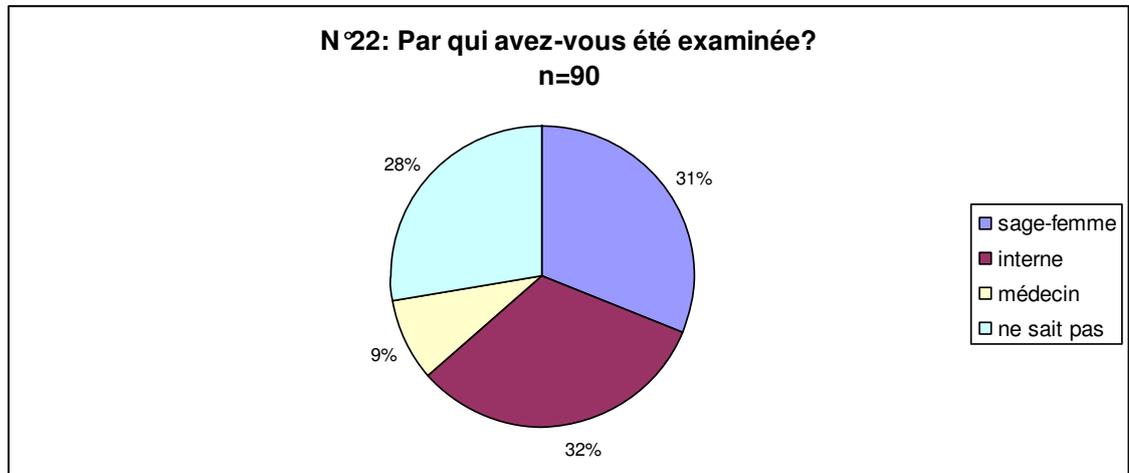
93% des patientes qui étaient très satisfaites par les délais d'attente recommandaient le service des urgences gynécologiques à un de leurs proches et 7% de le recommandaient pas.

Pour les patientes qui étaient satisfaites par ces délais, 90,6% recommandaient ce service à un de leurs proches contre 9,4% qui ne le recommandaient pas.

En ce qui concerne les patientes qui étaient peu satisfaites par ces délais, 53% d'entre elles recommandaient ce service à un de leurs proches et 47% ne le faisaient pas.

Pour finir, 42% des patientes qui ne étaient pas satisfaites par les délais d'attente recommandaient ce service à un de leurs proches contre 58% qui ne le faisaient pas.

1.2.5. La présentation des soignants auprès des patientes avant leur prise en charge

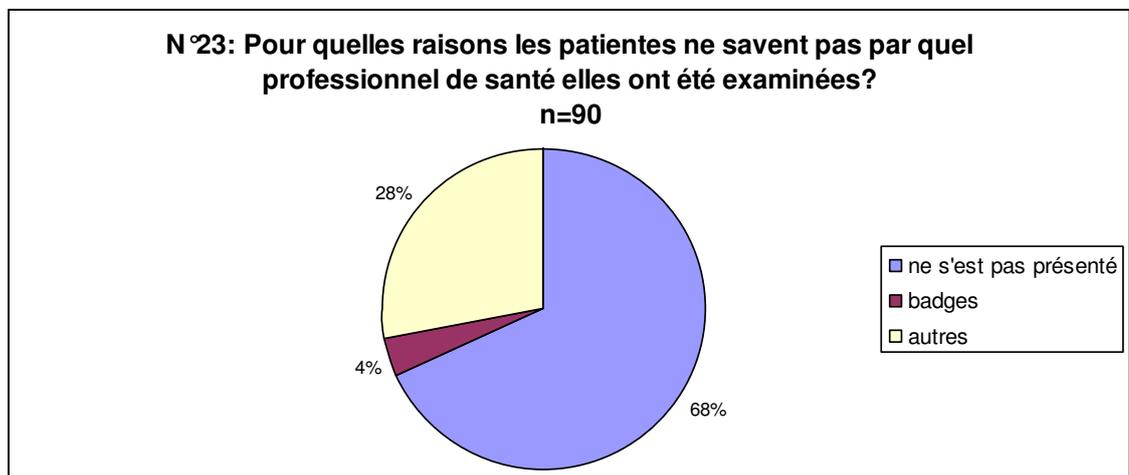


31% des patientes savaient qu'elles avaient été examinées par une sage-femme.

32% des patientes affirmaient qu'elles avaient été examinées par un interne.

9% des patientes se souvenaient avoir été examinées par un médecin.

28% des patientes ne savaient pas par qui elles avaient été examinées.

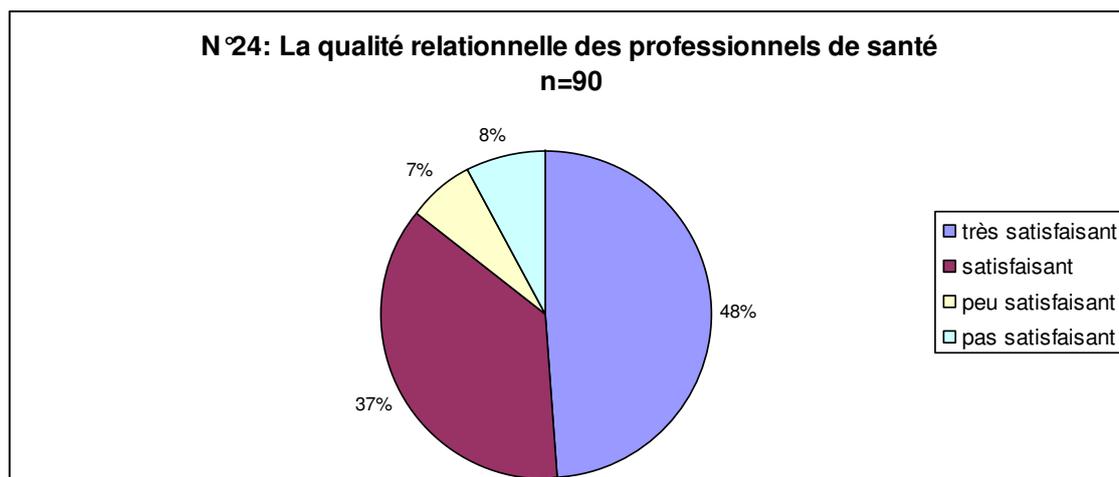


Pour 68% des patientes qui ne savaient pas par qui elles avaient été examinées, c'était parce que le professionnel de santé ne s'était pas présenté.

Pour 4% d'entre elles c'était pour un problème d'identification des badges.

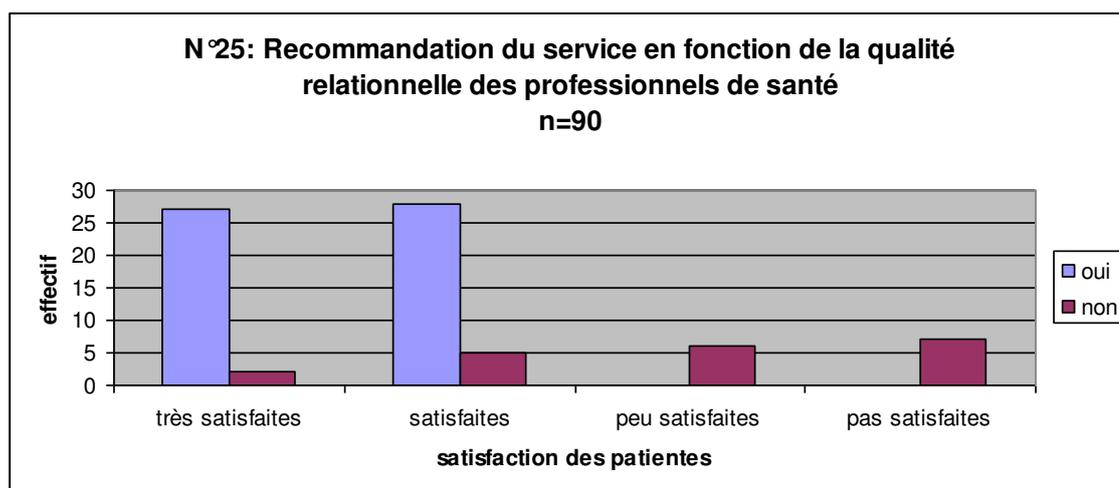
Pour 28% d'entre elles, la raison était inconnue.

1.2.6. La qualité relationnelle des professionnels de santé



49% des patientes étaient très satisfaites de la qualité relationnelle des soignants du service des urgences gynécologiques.

37% des patientes étaient satisfaites, 6% l'étaient peu et 8% ne l'étaient pas.

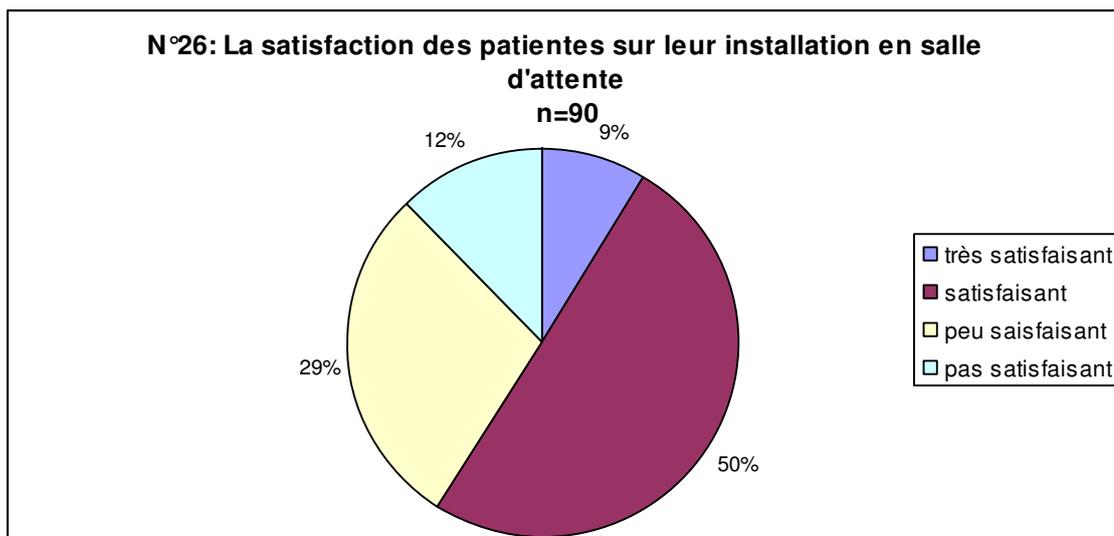


93% des patientes qui étaient très satisfaites par la qualité relationnelle des soignants du service des urgences gynécologiques recommandaient ce service à un de leurs proches, contre 7% qui ne le faisaient pas.

Pour les patientes qui étaient satisfaites par la qualité relationnelle des soignants, 85% d'entre elles recommandaient ce service à un de leurs proches et 15% ne le recommandaient pas.

En ce qui concerne les patientes peu satisfaites et pas satisfaites, 100% d'entre elles ne recommandaient pas le service à un de leurs proches.

1.2.7. L'installation des patientes dans la salle d'attente

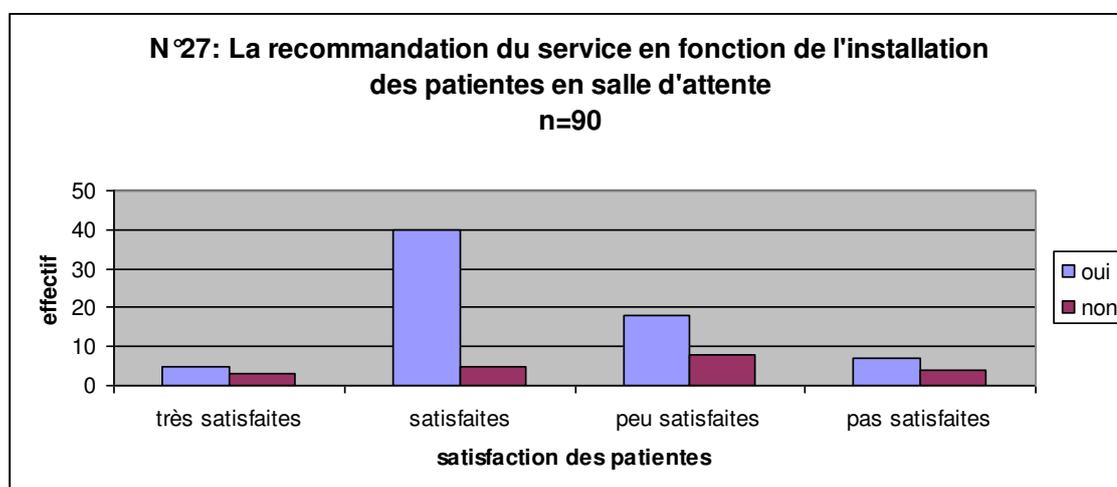


8% des patientes étaient très satisfaites par la salle d'attente du service des urgences gynécologiques.

50% des patientes se disaient satisfaites par la salle d'attente.

28% des patientes trouvaient la salle d'attente peu satisfaisante.

12% ne la trouvaient pas satisfaisante.



62,5% des patientes qui étaient très satisfaites par leur installation dans la salle d'attente recommandaient le service à un de leurs proches contre 37,5% qui ne le recommandaient pas.

Pour les patientes qui étaient satisfaites par leur installation en salle d'attente, 88% recommandaient ce service à un de leurs proches et 11% ne le faisaient pas.

Les patientes qui étaient peu satisfaites de leur installation en salle d'attente recommandaient le service à un de leurs proches pour 69% d'entre elles et 31% d'entre elles ne le recommandaient pas.

En ce qui concerne les patientes qui n'étaient pas satisfaites par leur installation en salle d'attente, 64% d'entre elles recommandaient le service à un de leurs proches et 36% ne le faisaient pas.

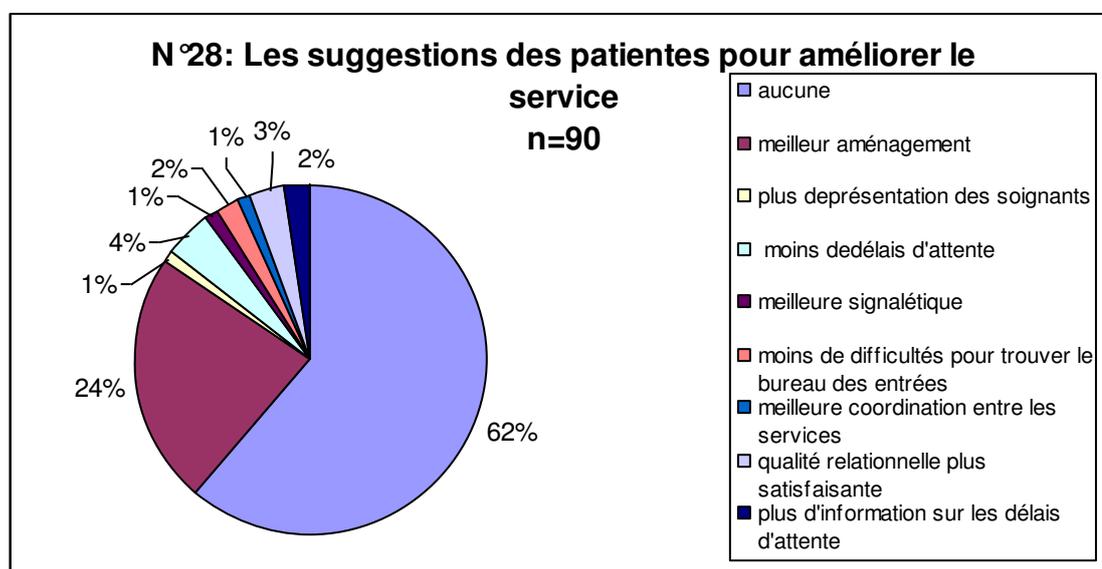
1.2.8. La recommandation des patientes du service à un de leurs proches

79% des patientes interrogées recommandaient le service des urgences gynécologiques à un de leurs proches.

21% des patientes ne recommandaient pas ce service à un de leurs proches.

Dans les paragraphes précédents, nous avons démontré que la satisfaction des patientes sur la signalétique, sur les délais d'attente, sur la prise en charge de la douleur, sur la qualité relationnelle des soignants et sur leur installation en salle d'attente pouvaient avoir une influence ou non sur le fait de recommander ou non ce service.

1.2.9. Les suggestions des patientes pour améliorer le service



62% des patientes ne faisaient aucune suggestion pour améliorer le service des urgences gynécologiques.

24% des patientes souhaitaient qu'il y ait un aménagement de la salle d'attente pour améliorer le service. Les différentes suggestions en termes d'aménagement énoncées par les patientes étaient:

- la présence de livres, de magazines récents,
- la présence d'un distributeur à café,
- la présence de jeux et jouets pour les enfants,
- la présence de musique,
- des couleurs plus gaies,
- la présence de dépliants et d'affiches informatifs sur la santé,
- la présence d'une climatisation,
- la présence d'une télévision,
- la présence de fauteuils plus confortables et de chaises pliables,
- la présence de fenêtres pour ventiler la salle d'attente,
- une insonorisation de la salle d'attente pour une meilleure confidentialité,
- la présence de voyants signalant l'occupation des salles d'examen.

1% des patientes avait constaté que les professionnels de santé ne se présentaient pas à elle. Elles suggéraient donc qu'ils se présentent pour améliorer la qualité de l'accueil dans le service.

4% des patientes aimeraient qu'il y ait moins de délais d'attente.

1% des patientes souhaiteraient qu'il y ait une amélioration de la signalétique conduisant au PATUGO.

Pour 2% des patientes, il faudrait améliorer la signalétique pour se rendre au bureau des entrées afin d'établir les étiquettes d'admission.

1% des patientes avait trouvé qu'il était nécessaire d'améliorer la coordination entre les services.

3% des patientes n'avaient pas apprécié la qualité relationnelle des soignants.

2% des patientes aimeraient que les soignants les informent sur les délais d'attente.

Maintenant que nos résultats sont analysés, nous allons en discuter et proposer quelques pistes d'amélioration.

2. DISCUSSION

2.1. Discussion sur les hypothèses concernant les pratiques professionnelles à l'accueil des soignants des urgences gynécologiques de la MRUN

2.1.1. La présentation des soignants à l'arrivée des patientes et avant de les prendre en charge

Nous avons émis l'hypothèse que la majorité des soignants se présente à l'arrivée des patientes et avant de les prendre en charge. Suite à l'analyse de nos résultats cette hypothèse est validée. En effet 65,5% des soignants se présentent à l'arrivée des patientes et 86,2% des soignants se présentent avant de prendre en charge une patiente. Nous remarquons que ce sont les étudiantes sages-femmes et les sages-femmes qui se présentent le plus aux patientes par rapport aux autres soignants. Toutes les étudiantes sages-femmes interrogées et 75% des sages-femmes interrogées se présentent à l'arrivée des patientes. Toutes les sages-femmes ainsi que toutes les étudiantes sages-femmes se présentent avant de prendre en charge une patiente. Les soignants qui se présentent le moins souvent sont les AP ou les AS. Aucune d'entre elle ne se présente à l'arrivée des patientes et seulement 25% d'entres-elles se présentent avant de prendre en charge une patiente.

2.1.2. Information des patientes sur les délais d'attente à leur arrivée et sur leurs raisons

Notre hypothèse était que la plupart des soignants affirme qu'ils informent les patientes à leur arrivée sur les délais d'attente et les raisons de ceux-ci. D'après nos résultats, cette hypothèse est validée en ce qui concerne l'information des patientes sur les délais d'attente à leur arrivée. En effet, 65,5% des soignants informent les patientes et 34,5% ne le font pas. Ce sont les AP ou les AS qui informent le plus les patientes sur les délais d'attente, on constate d'ailleurs qu'elles le font toutes.

Cependant, notre hypothèse n'est pas tout à fait validée. Seulement 48,3% des soignants informent les patientes sur les raisons des délais d'attente et que 51,7% ne le font pas.

Ce sont les étudiants sages-femmes qui informent le plus les patientes sur les raisons des délais d'attente.

Les soignants qui informent le moins les patientes sur les délais d'attente et leurs raisons sont les externes. 70% d'entre eux informent les patientes sur les délais d'attente et seulement 10% les informent sur les raisons de ces délais.

2.1.3. Renseignement sur la douleur des patientes à leur arrivée avant leur prise en charge

Nous avons émis l'hypothèse que la majorité des soignants se renseigne sur la douleur des patientes à leur arrivée et avant de les prendre en charge. Suite à l'analyse de nos résultats, nous pouvons affirmer que cette hypothèse est validée. En effet, 86,2% des soignants se renseignent sur la douleur des patientes à leur arrivée et 79% le font avant de les prendre en charge. Nous remarquons que toutes les sages-femmes ainsi que toutes les AP ou AS se renseignent sur la douleur des patientes à leur arrivée. Avant la prise en charge des patientes, toutes les AP ou AS ainsi que tous les étudiants sages-femmes demandent aux patientes si elles souffrent avant de les prendre en charge. Les soignants qui demandent le moins souvent aux patientes si elles ont mal à leur arrivée ou avant de les prendre en charge sont les internes. 29% d'entre eux ne demandent pas aux patientes si elles souffrent à leur arrivée et avant de les prendre en charge.

2.1.4. Le port du badge d'identification

Nous avons formulé l'hypothèse que la majorité des soignants portent leur badge d'identification pendant leur service. Suite à l'analyse de nos résultats, nous pouvons affirmer que cette hypothèse est validée. En effet, 72% des soignants portent leur badge. Les soignants qui portent le plus souvent leur badge sont les sages-femmes (100% d'entre elles). Au contraire, ceux qui le portent le moins souvent sont internes (57% d'entre eux).

2.1.5. Expression de la satisfaction des patientes auprès des soignants

Notre hypothèse était que les patientes expriment souvent leur satisfaction auprès des soignants. Or d'après l'analyse de nos résultats, cette hypothèse n'est pas validée. En effet, seulement 24% des patientes expriment souvent leur satisfaction auprès des soignants contre 66% qui expriment parfois leur satisfaction. Les soignants qui ont le plus de retour positif de la part des patientes sont les étudiants sages-femmes. 50% des étudiants sages-femmes ont souvent un retour positif de la part de leurs patientes et 50% d'entre elles ont un retour très souvent positifs. Ce sont les externes qui ont le moins souvent un retour positif de la part des patientes. 10% des externes n'ont jamais de retour positif de la part de leurs patientes et 90% d'entre eux en ont un parfois.

2.2. Les limites du questionnaire destiné aux soignants des urgences gynécologiques de la MRUN

Le nombre de questionnaires remplis par les professionnels n'est pas satisfaisant. En effet, aucun médecin n'y a répondu et il en est de même pour certaines AP ou AS. En effet, 6 sages-femmes ainsi que 6 AP ou AS ont travaillé dans le service des urgences gynécologiques de la MRUN pendant notre période de recueil. Or seulement 4 sages-femmes et 4 AP ou AS l'ont renseigné. Peut-être n'ont-elles pas pu répondre par manque de disponibilité ou parce qu'elles n'étaient pas assez sensibilisées à l'étude que nous menions.

Nous aurions pu également ajouter une question sur la prise en charge de la douleur des patientes. Nous avons seulement voulu connaître si les différents soignants sollicitaient leurs patientes sur leur souffrance. Nous aurions pu aller au-delà de cette sollicitation afin de connaître si cette douleur était prise en charge ou non.

2.3. Discussion sur les hypothèses concernant le questionnaire destiné aux patientes

2.3.1. La satisfaction des patientes

Nous avons émis l'hypothèse que la majorité des patientes était satisfaite sur la signalétique, sur les délais d'attente, sur la qualité relationnelle des soignants ainsi que sur leur installation en salle d'attente. Suite à l'étude de nos résultats, notre hypothèse s'est avérée être validée. En effet, 30% des patientes sont très satisfaites et 53% sont satisfaites. 32% des patientes sont très satisfaites des délais d'attente et 36% sont satisfaites. 49% d'entre-elles sont très satisfaites par la qualité relationnelle des soignants et 37% en sont satisfaites. 8% des patientes affirment être très satisfaites par leur installation dans la salle d'attente et 50% d'entre elles affirment en être satisfaites.

2.3.2. La prise en charge de la douleur des patientes

Notre hypothèse était que la majorité des patientes qui souffraient bénéficiait d'une prise en charge de leur douleur. D'après les résultats de notre étude nous pouvons affirmer que cette hypothèse n'est pas validée. Tout d'abord, il y a seulement 27% des patientes à qui les soignants demandent si elles souffrent. Ensuite, seulement 34% des patientes qui affirment souffrir bénéficient d'une prise en charge de leur douleur contre 66% qui n'en bénéficient pas.

2.3.3. La présentation des soignants à l'arrivée des patientes et avant de les prendre en charge

Nous avons émis l'hypothèse que la plupart des patientes savaient par qui elles étaient accueillies et par qui elles étaient examinées. D'après nos résultats, cette hypothèse n'est pas validée dans sa totalité. En effet, 57% des patientes ne savent pas par qui elles ont été accueillies et 28% ne savent pas par qui elles ont été examinées. Pour les patientes qui ne savent pas par qui elles ont été accueillies, 72% d'entre elles affirment que c'est parce-que les soignants ne se sont pas présentés. Les patientes qui ne savent pas par qui elles ont été examinées affirment pour 68% d'entre elles que les soignants ne se sont pas présentés.

2.3.4. Les délais d'attente

Notre hypothèse affirmait que les patientes attendaient pour la plupart entre 30 minutes à une heure. Suite à l'étude de nos résultats, cette hypothèse s'est révélée erronée. En effet, seulement 24% des patientes attendent entre 30 minutes à une heure avant d'être prises en charge. Nous remarquons également que la majorité des patientes, c'est à dire 44% attendent entre 0 et 15 minutes.

2.3.5. L'information sur les raisons des délais d'attente

Nous avons émis l'hypothèse que la majorité des patientes était informée sur les raisons des délais d'attente. D'après l'étude de nos résultats cette hypothèse n'est pas validée. En effet, seulement 28% des patientes sont informées sur les raisons des délais d'attente.

Ensuite, nous nous sommes demandés si le fait qu'elles soient informées ou non sur les raisons des délais d'attente pourrait avoir une influence sur leur satisfaction par rapport aux délais d'attente. D'après nos résultats, nous pouvons affirmer que le fait d'informer les patientes sur les raisons des délais d'attente n'a pas vraiment d'influence sur leur satisfaction par rapport aux délais d'attente. En effet, seulement 17% des patientes qui sont très satisfaites par les délais d'attente ont été informées sur leurs raisons. Nous notons aussi que seulement 37,5% des patientes qui sont satisfaites par les délais d'attente ont été informées sur leurs raisons.

2.3.6. La recommandation du service par les patientes

Notre hypothèse était qu'une grande majorité des patientes recommandait ce service à un de leurs proches. Suite à nos résultats, nous pouvons affirmer qu'elle est validée. En effet 79% des patientes recommandent ce service à un de leurs proches.

2.3.7. Les éléments qui influencent la satisfaction globale des patientes

Nous avons émis l'hypothèse que la signalétique, la prise en charge de la douleur, la qualité relationnelle des soignants ainsi que l'installation des patientes en salle d'attente avaient une influence sur la satisfaction globale des patientes. D'après les résultats de notre étude, il n'y a que la signalétique, les délais d'attente et la qualité relationnelle des soignants qui ont une influence sur la satisfaction globale des patientes. Pour obtenir ces résultats, nous avons mis en relation le fait de recommander ou non le service avec la satisfaction sur la signalétique, la prise en charge de la douleur, les délais d'attente, la qualité relationnelle des soignants et l'installation des patientes en salle d'attente.

Nous remarquons ainsi que la satisfaction sur la signalétique a une influence sur la satisfaction globale des patientes. En effet, 93% des patientes qui sont très satisfaites par la signalétique et 83% des patientes qui sont satisfaites recommandent le service à un de leur proche. Pour les patientes qui sont peu et pas satisfaites par la signalétique, 60% et 80% d'entre elles ne recommandent pas ce service.

Les délais d'attente ont également une influence sur la satisfaction globale des patientes. Par conséquent, pour les patientes qui sont très satisfaites et satisfaites par les délais d'attente, 93% et 90,6% d'entre-elles recommandent ce service à un de leurs proches. 47% des patientes qui sont peu satisfaites ne recommandent pas ce service et 58% des patientes pas satisfaites ne le recommandent pas.

Nous observons aussi que la qualité relationnelle des soignants a une influence importante sur la satisfaction globale des patientes. En effet, pour les patientes qui sont très satisfaites et satisfaites sur la qualité relationnelle des soignants, 93% et 85% d'entre elles recommandent le service à un de leurs proches. Pour celles qui sont peu satisfaites et pas satisfaites, aucune d'entre-elle ne recommande le service.

Nous pouvons également affirmer que la prise en charge de la douleur n'a de réelle influence sur la satisfaction globale des patientes. En effet, 100% des patientes qui ont bénéficié d'une prise en charge de la douleur recommandent le service à un de leurs proches. Pour les patientes qui n'en ont pas bénéficié, 52% d'entre elles le recommandent contre 48%.

Enfin, l'installation des patientes dans la salle d'attente n'influence pas la satisfaction globale des patientes. C'est ainsi que 62,5% des patientes très satisfaites et que 88% des patientes satisfaites par leur installation dans la salle d'attente

recommandent le service à un de leurs proches. Pour les patientes qui sont peu et pas satisfaites, seulement 31% et 36% ne recommandent pas le service à un de leurs proches.

2.4. Les limites du questionnaire destiné aux patientes

Nous n'avons pas pu traiter la question 12, relative au motif de consultation, du questionnaire destiné aux patientes par manque de réponses. Cette question n'a été en effet renseignée qu'une trentaine de fois. Elle nous aurait permis de savoir, s'il y a une différence dans les délais d'attente en fonction du motif de consultation. Par le biais de cette question, nous voulions savoir s'il y avait une différence dans la satisfaction globale des patientes en fonction du motif de consultation.

Nous pensons aussi que la question 3 sur la douleur des patientes et sa prise en charge n'a pas été tout à fait comprise par les patientes. En effet, il est possible qu'un certain nombre de patientes qui ont répondu " non " à la question " en cas de douleur, vous a-t-on demandé si vous souffriez? ", auraient dû répondre " je ne souffrais pas ". Le fait de répondre " non " à cette question et " non " à la question sur la prise en charge de la douleur a pu fausser les résultats de notre étude. Il est vrai que tous les soignants devraient demander à chaque patiente si elle souffre à l'arrivée dans le service. Cependant, certaines patientes ne donnent pas l'impression de souffrir, c'est pourquoi nous pensons que les soignants ne posent pas cette question à toutes les patientes.

2.5. Proposition de pistes d'amélioration

Nous pensons qu'il est nécessaire d'organiser une réunion avec les différents professionnels de santé qui travaillent au PATUGO de la MRUN afin de leur exposer les résultats de notre étude. Nous insisterions alors sur les points importants, comme par exemple le fait de se présenter aux patientes à leur arrivée et avant de les prendre en charge.

Nous pourrions également exposer les différentes suggestions émises par les patientes à la cadre du service. Ces suggestions ne sont pas toutes réalisables. Une des patientes a demandé que les soignants déclinent leur identité et leur fonction. Nous

avons dit précédemment que nous insisterions sur ce point lors de l'exposé de nos résultats aux différents soignants du service. Deux autres patientes ont signalé qu'elles avaient eu du mal à trouver où il fallait faire les étiquettes. Nous pourrions demander aux soignants d'expliquer ce lieu avec plus de détail. Trois autres patientes ont fait état de problèmes relationnels de la part des soignants. Au vu des résultats satisfaisants sur la qualité relationnelle des soignants, nous pensons qu'il n'est pas nécessaire d'insister sur ce point lors de notre exposé aux différents soignants du service. Une autre patiente souhaiterait qu'il y ait une information sur les délais d'attente. Nous pourrions insister sur ce point lors de notre exposé des résultats car il reste 34,5% des soignants qui n'informent pas les patientes sur les délais d'attente. Quatre autres patientes ont demandé qu'il y ait moins de temps d'attente. Or nous ne pouvons pas agir sur ce temps d'attente. D'autres patientes ont émis des suggestions en termes d'aménagement de la salle d'attente. Elles sont plus ou moins réalisables. Le fait de mettre des magazines et des livres récents est possible. Cependant, des AP ou AS ont constaté que lorsque de nouveaux magazines étaient disposés dans la salle d'attente, ils disparaissaient souvent. Nous pourrions également mettre dans un coin de la salle quelques jouets pour les enfants qui accompagnent leurs parents. Cette salle d'attente a été refaite l'année dernière par conséquent le fait de l'insonoriser ou de mettre des couleurs plus gaies ou d'installer une climatisation ou des enceintes (musique) ainsi que des fenêtres n'est plus possible pour le moment. Cette salle est trop petite, un distributeur à café ou une télévision ne peuvent pas y être installés. De plus, des distributeurs à café sont situés non loin de la salle d'attente, en dehors du service, dans le couloir principal de la maternité au rez-de-chaussée. Nous ne voyons pas trop l'intérêt de mettre des voyants au dessus des portes de chaque salle d'examen pour signaler l'occupation des salles d'examens. Le fait de mettre des fauteuils plus confortables ainsi que des chaises pliables est envisageable. Nous pourrions également demander à ce que des affiches et des dépliants informatifs de santé soient disposés dans la salle d'attente.

Nous émettons aussi l'idée de réaliser une note d'information qui serait affichée dans la salle d'attente. Sur cette note, une description du service des urgences de la MRUN y figurerait ainsi que les raisons des délais d'attente. Il est nécessaire d'en parler à la cadre du service et au médecin responsable de ce service pour savoir si ce projet est réalisable et si elle pense qu'il est utile.

Conclusion

Suite à l'analyse de nos résultats, nous pouvons conclure que la plupart des hypothèses que nous avons émises se sont révélées justifiées.

En effet, en ce qui concerne les résultats du questionnaire destiné aux soignants, nous pouvons affirmer que la majorité d'entre eux se présentent aux patientes à leur arrivée et avant de les prendre en charge. Ils informent également pour une grande partie d'entre eux les patientes sur les délais d'attente mais les informent peu sur les raisons de ces délais. Ils se renseignent aussi pour la plupart sur la douleur des patientes à leur arrivée et avant de les prendre en charge. Beaucoup d'entre eux portent leur badge d'identification pendant leur journée de travail. Cependant, peu de patientes (24%) expriment souvent leur satisfaction auprès des soignants.

De plus, les résultats de l'enquête de satisfaction destinée aux patientes, montrent qu'elles sont pour la majorité d'entre elles satisfaites par la signalétique, les délais d'attente, la qualité relationnelle des soignants et leur installation en salle d'attente. Cependant, avec un bémol pour les patientes qui souffrent, leur douleur est rarement prise en charge. Nous remarquons également que beaucoup de patientes ne savent pas par qui elles ont été accueillies et examinées. La majeure partie des patientes attend entre 0 et 15 minutes. Les patientes ne sont pas souvent informées par les soignants sur les raisons des délais d'attente. Une grande partie des patientes recommande le PATUGO à un de leurs proches.

Dans notre introduction, nous nous demandions si les éléments qui influencent la satisfaction globale des patientes aux urgences générales sont les mêmes qui influencent la satisfaction globale des patientes de ce service. D'après nos résultats, la signalétique, les délais d'attente ainsi que la qualité relationnelle des soignants a une influence sur la satisfaction globale des patientes sur ce service. Le fait d'informer les patientes sur les raisons des délais d'attente, de prendre en charge leur douleur n'a pas de réel impact sur leur satisfaction globale à propos de ce service. Il en est de même pour leur installation dans la salle d'attente.

Si nos propositions de pistes d'amélioration sont mises en place, il serait intéressant de réaliser la même étude pour observer si des changements ont eu lieu.

BIBLIOGRAPHIE

- [1]. Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 art 1er, art.L.710-1-1. In : *Textes officiels* [en ligne]. [Consulté le 6 décembre 2011]. Disponible à l'adresse : www.ch-charcot56.fr/textes/o96-346.htm.
- [2]. Ordonnance n°96-346 du 24 avril 1996 art 2, art.L.710-5. In : *Textes officiels* [en ligne]. [Consulté le 6 décembre 2011]. Disponible à l'adresse : www.charcot56.fr/textes/o96-346.htm.
- [3]. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 art 5. In : *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* [en ligne]. [Consulté le 6 décembre 2011]. Disponible à l'adresse : admi.net/jo/20020305/MESX0100092L.html.
- [4]. Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 art 16. In : *Loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé* [en ligne]. [Consulté le 6 décembre 2011]. Disponible à l'adresse : admi.net/jo/20020305/MESX0100092L.html.
- [5]. Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 relatif à la commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge et modifiant le code de la santé publique (partie Réglementaire). In : *Décret n°2005-213 du 2 mars 2005 art 1er, art.R.112-80.-II.* [en ligne]. [Consulté le 27 décembre 2011]. Disponible à l'adresse : www.unafam87.org/img/decret2005-213_CRUQPEC.pdf.
- [6]. Charte du patient hospitalisé. In : [en ligne]. [Consulté le 6 décembre 2011]. Disponible à l'adresse : www.sersante.com/chartepatient/.
- [7]. Arrêté du 15 avril 2008 relatif au contenu du livret d'accueil des établissements de santé. In : legifrance.gouv.fr.
- [8]. SAAL D, NUEBLING M et HEIDEGGER T. L'évaluation de la satisfaction des patients a-t-elle un sens? In : *Le praticien en anesthésie réanimation*. 2006, pp. 305-309.
- [9]. LECLLET H et VILCOT C. Question 98 Comment évaluer la satisfaction des clients? In : *Qualité en santé 150 questions pour agir*. AFNOR. S. 1999. pp. 289-291.
- [10]. EMPEREUR F. *Enquête de satisfaction au CHU de Nancy*. février 2009.
- [11]. BALLÉ M et CHAMPION-DAVILLER M-N. Satisfaction du client interne. In : *Organiser les services de soins: le management par la qualité*. Masson. 2004. pp. 26-27.

- [12]. LOPEZ A et REMY P-L. *RM2007-045P : Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé*. 2007.
- [13]. REBOUL-MARTY J, THOREUX P, DEBIEN M, ROYNARD J.L, DURAND M et LANGUILLET G. L'évaluation de la satisfaction des patients des services d'urgences est-elle possible? In : *Réanimation Urgences*. 2000, Vol. 9, pp. 331-338.
- [14]. ATTARD, VITASSE, NOUVELLET, KURTZERMANN, PISAPIA, GALIEZ, GENTILE et ALAZIA. Enquête de satisfaction des usagers d'un SAU adulte. Intérêts et limites d'une étude prospective. In : *Journal Européen des Urgences*. 2009,
- [15]. PERRUCHE F, POURRIAT J-L et CLAESSENS Y-E. Satisfaction des patients consultant aux urgences. Mise au point. In : *Journal Européen des Urgences*. 2008, Vol. 21, pp. 14-21.
- [16]. DESCHANEL G. *Satisfaction et devenir des patients consultants aux urgences de Chambéry*. doctorat de médecine. Grenoble : Université Joseph Fourier Faculté de Médecine, 2012.
- [17]. FRANK-SOLTYSIAK M et COURT C. Délais d'attente et satisfaction des patients aux urgences chirurgicales d'un centre universitaire. In : *La Presse Médicale*. Masson. Paris, 9 novembre 2002. pp. 1690-1695.
- [18]. WELTZER-HORDAS S. *Analyse descriptive des lettres de plaintes adressées au Service d'Accueil des Urgences du CHU de Nancy entre 2001 et 2005*. doctorat de médecine. Nancy : Université Henri Poincaré Faculté de Médecine, 2006.
- [19]. DANGHI, ARMEL, LOURIZ, ZEKRAOUI, BENCHEKROUN et ABOUQAL. La satisfaction des patients consultant aux urgences dans un hôpital marocain. In : *Journal Européen des Urgences*. 2009, Vol. 3, pp. 278.
- [20]. SARTINI N. *Evaluation de l'anxiété, du coping et du soutien informatif chez les patients admis aux urgences: Etude de corrélation avec le degré de satisfaction*. doctorat de médecine. Nancy : Université Henri Poincaré Faculté de Médecine, 2003.
- [21]. BOUDREAUX E D, MANDRY C V et WOOD K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. In : *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. mars 2003, Vol. 10, n° 3, pp. 261-268.
- [22]. TAYLOR C et BENGER J R. Patient satisfaction in emergency medicine. In : *Emergency Medicine Journal: EMJ*. septembre 2004, Vol. 21, n° 5, pp. 528-532.

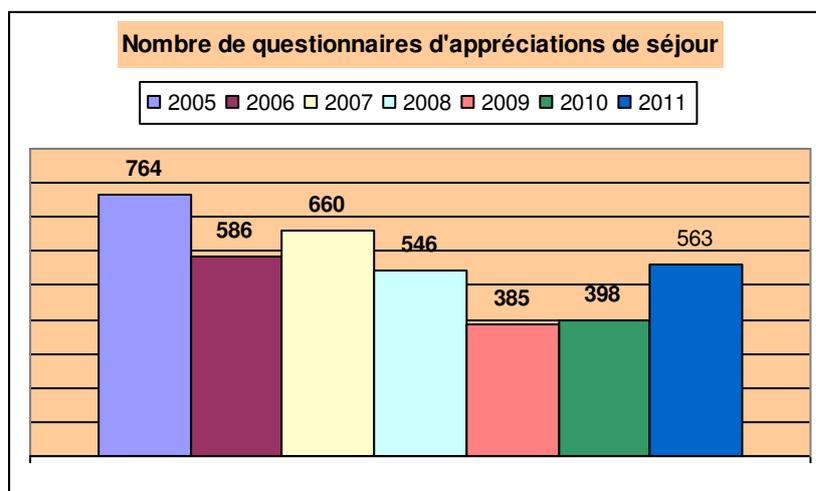
- [23]. TAYLOR D, KENNEDY M P, VIRTUE E et MCDONALD G. A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care. In : *International Journal for Quality in Health Care: Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*. juin 2006, Vol. 18, n° 3, pp. 238-245.
- [24]. TROUT A, MAGNUSSON A R et HEDGES J R. Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say? In : *Academic Emergency Medicine: Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine*. juin 2000, Vol. 7, n° 6, pp. 695-709.
- [25]. FELTEN E. *Mise en place d'une démarche qualité au Service d'Accueil des Urgences du CHU de Nancy*. doctorat de médecine. Nancy : Université Henri Poincaré Faculté de Médecine, 2001.
- [26]. BOUGMIZA I, GHARDALLOU M, EL ZEDINI C, LAHOUMEL H, NABLI-AJMI T, GATAA R, TOUATI I, KHAIRI H et MTIRAOUI A. Evaluation de la satisfaction des patientes hospitalisées au service de gynécologie obstétrique de Sousse, Tunisie. In : *The Pan African Medical Journal*. 18 avril 2011, Vol. 8.
- [27]. UNITE QUALITÉ. << Chambres parentales>> *Appréciation de séjour*. Maternité Régionale de Nancy.
- [28]. UNITE QUALITÉ. *Appréciation de séjour*. Maternité Régionale de Nancy.
- [29]. UNITE QUALITÉ. *Consultations externes de gynécologie-obstétrique*. Maternité Régionale de Nancy.

TABLE DES MATIERES

Sommaire	3
Liste des abréviations.....	4
Préface.....	5
Introduction	6
Partie 1	9
1. La satisfaction du patient et sa mesure.....	10
2. Les éléments qui influencent la satisfaction des patients à l'accueil des urgences .	11
3. La mesure de la satisfaction à la MRUN	14
4. La présentation du PATUGO de la MRUN	15
5. Présentation de l'étude.....	17
5.1 Objectifs de l'étude.....	17
5.2. Schéma général de l'étude	18
5.3. Population étudiée.....	18
5.3.1. Définition de la population	18
5.3.2. Critères de non inclusion des patientes	18
5.4. Description de l'action et des données collectées.....	19
5.4.1. Description des questionnaires.....	19
5.4.1. Recueil et informatisation des données.....	20
5.5. Déroulement de l'étude et logistique.....	21
5.6. Analyse statistique	22
5.6.1. Effectifs	22
5.6.2. Plan d'analyse.....	22
5.7. Hypothèses	22
Partie 2	24
1. Les résultats.....	25
1.1. Les résultats du questionnaire destiné aux soignants.....	25
1.1.1. Les catégories professionnelles.....	25
1.1.2. Présentation des soignants auprès des patientes à leur arrivée	26
1.1.3. Présentation des soignants auprès des patientes avant leur prise en charge ou avant de leur réaliser un acte.....	27
1.1.4. Information des patientes à leur arrivée sur les délais d'attente	28
1.1.5. Information des patientes sur les raisons des délais d'attente	29
1.1.6. Renseignement sur la douleur des patientes à leur arrivée	30
1.1.7. Renseignement sur la douleur des patientes avant leur prise en charge .	31
1.1.8. Port du badge d'identification pendant le service.....	32
1.1.9. Expression de la satisfaction des patientes auprès des soignants.....	33
1.2. Les résultats du questionnaire destiné aux patientes.....	34
1.2.1. La signalétique pour arriver au service des Urgences Gynécologiques de la MRUN	34
1.2.2. L'accueil des patientes à l'arrivée dans le service	36
1.2.3. La prise en charge de la douleur	37
1.2.4. Les délais d'attente	38

1.2.5.	La présentation des soignants auprès des patientes avant leur prise en charge	41
1.2.6.	La qualité relationnelle des professionnels de santé	42
1.2.7.	L'installation des patientes dans la salle d'attente	43
1.2.8.	La recommandation des patientes du service à un de leurs proches	44
1.2.9.	Les suggestions des patientes pour améliorer le service	44
2.	Discussion	46
2.1.	Discussion sur les hypothèses concernant les pratiques professionnelles à l'accueil des soignants des urgences gynécologiques de la MRUN	46
2.1.1.	La présentation des soignants à l'arrivée des patientes et avant de les prendre en charge	46
2.1.2.	Information des patientes sur les délais d'attente à leur arrivée et sur leurs raisons	46
2.1.3.	Renseignement sur la douleur des patientes à leur arrivée avant leur prise en charge	47
2.1.4.	Le port du badge d'identification	47
2.1.5.	Expression de la satisfaction des patientes auprès des soignants	48
2.2.	Les limites du questionnaire destiné aux soignants des urgences gynécologiques de la MRUN	48
2.3.	Discussion sur les hypothèses concernant le questionnaire destiné aux patientes	49
2.3.1.	La satisfaction des patientes	49
2.3.2.	La prise en charge de la douleur des patientes	49
2.3.3.	La présentation des soignants à l'arrivée des patientes et avant de les prendre en charge	49
2.3.4.	Les délais d'attente	50
2.3.5.	L'information sur les raisons des délais d'attente	50
2.3.6.	La recommandation du service par les patientes	50
2.3.7.	Les éléments qui influencent la satisfaction globale des patientes	51
2.4.	Les limites du questionnaire destiné aux patientes	52
2.5.	Proposition de pistes d'amélioration	52
	Conclusion	54
	Bibliographie	55
	TABLE DES MATIERES	58
	Annexe 1	I
	Annexe 2	II
	Annexe 3	V
	Annexe 4	VI
	Annexe 5	VII

ANNEXE 1



2011	Satisfaction	
	accueil	information
Urgences	93	94
Salle de naissances	97	97
Bloc opératoire	93	93
Salle de réveil	91	91
Surveillance continue	84	87
Radio échographie	86	87

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Qualité de l'accueil	98	97,3	98	98,7	99,4	100	98
Qualité des soins	96,9	97,4	97	99,5	99,1	99,5	99
Prise en charge médicale et soignante				97,9	98,4	99	99
Informations sur l'état de santé				97,1	97,8	98	97
Prise en charge de la douleur				98,5	96,8	99	96
Intimité, confidentialité, secret professionnel					99	99	99

Appréciation globale

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Réception du livret d'accueil	87	86,3	85,3	92,6	94,5	85	80
Satisfaction des informations contenues dans le livret d'accueil				99,4	98,8	99	100
Etablissement recommandé		90	89	89	98,3	99	98
Séjour satisfaisant ou très satisfaisant					97,8	98	98

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



RAPPORT DE CERTIFICATION V2010

MATERNITÉ RÉGIONALE UNIVERSITAIRE DE NANCY

10, Rue du Docteur Heydenreich - CS 74213
54042 NANCY CEDEX

Avril 2011

ANNEXE 2



MATERNITE REGIONALE UNIVERSITAIRE DE NANCY

Référence 9 : La gestion des plaintes et l'évaluation-de la satisfaction des usagers					
Critère 9b : Evaluation de la satisfaction des usagers					
E1 Prévoir	Réponse	E2 Mettre en œuvre	Réponse	E3 Évaluer et améliorer	Réponse
1 ^{er} EA : Une stratégie d'évaluation de la satisfaction des usagers est définie en lien avec la CRU.	OUI	1 ^{er} EA : La satisfaction des usagers est évaluée selon une méthodologie validée.	En grande partie	1 ^{er} EA : Des actions d'amélioration sont mises en œuvre au niveau des secteurs d'activité et font l'objet d'un suivi.	Partiellement
Constats		Constats		Constats	
Stratégie définie sur la fiche de signalement des événements indésirables. Les dysfonctionnements pouvant engendrer une réclamation sont transmis à la CRU et inversement		La satisfaction des usagers est évaluée selon une méthodologie (questionnaires de satisfaction) validée par les instances. Cependant, il n'existe pas de procédure écrite concernant la distribution des questionnaires ni leur restitution. Enregistrement quotidien des questionnaires de satisfaction (retour vers les services si bons ou mauvais). Ils sont traités par la chargé de mission. En fin d'année, ils sont analysés par la cellule qualité (plus particulièrement par la qualitiennne).		Des actions d'amélioration sont mises en œuvre mais ne sont pas formalisées et ne font pas l'objet d'un suivi.	
		2 ^{ème} EA : Les secteurs d'activité et les instances, dont la CRU, sont informés des résultats des évaluations de la satisfaction.	OUI	2 ^{ème} EA : La politique d'amélioration de la qualité et de sécurité des soins est revue à partir des résultats de l'évaluation.	NON
Constats		Constats		Constats	
		Les secteurs d'activité et les instances sont informés des résultats des évaluations de la satisfaction : statistiques faites en fin d'année et présentées dans le rapport d'activités de la COVIGERIS, lui-même présenté aux instances, à la commission de soins, en réunion des cadres, en confrontation avec le rapport de l'année précédente.		La politique d'amélioration est revue à partir des résultats de l'évaluation mais les pistes d'amélioration ne sont pas formalisées par écrit.	



COTATION	B
Score	68 %

POINTS POSITIFS (Actions mises en œuvre de manière pérenne par l'établissement, pour répondre à l'attendu du critère)

--

PLAN D' ACTIONS (A renseigner systématiquement pour les cotations C et D)

ACTIONS D'AMÉLIORATION	ÉCHÉANCIER	MODALITÉS DE SUIVI
Ecrire la procédure de distribution des appréciations de séjour et de consultations, et de retour à la cellule qualité	Avant visite	
Retravailler la partie du questionnaire concernant la sortie par rapport au rôle éducatif avec des critères mesurables (indicateurs de suivi sur les différents documents transmis à la patiente par exemple)	18 mois après visite	
Rédiger une procédure d'évaluation de la satisfaction des usagers en lien avec la CRUQPC	12 mois après visite	

PRINCIPAUX ÉLÉMENTS DE PREUVE

Questionnaire satisfaction de séjour en secteur d'hospitalisation DQ.205.SE.001, en consultations externes gynécologie-obstétrique
DQ.205.SE.002, consultations nouveau-nés, chambres parentales DQ.205.SE.003
Rapport d'activité COVIGERIS
Règlement intérieur CRUQPC
Bilan d'activité CRUQPC
Procédure des réclamations DIM.309.PG.003
Fiche de signalement d'événement indésirable DSS.201.SE.009
Projet d'établissement 2008-2012 (page17)

ANNEXE 3

Madame,

Je suis étudiante sage-femme et je vous remercie par avance de votre collaboration à l'enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes réalisé au service des urgences gynécologiques dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

1. La signalétique au sein de la Maternité pour arriver au service d'Urgences vous a paru :
 Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas satisfaisant
2. En arrivant au service d'urgences, par qui avez vous été accueillie ?
 Sage-femme Aide-soignante/ auxiliaire de puériculture Médecin
 Ne sait pas
Si vous ne savez pas, pourquoi ?
 Ne s'est pas présenté Problème d'identification des badges Autre
3. En cas de douleur, vous a-t-on demandé si vous souffriez?
 Oui Non Je ne souffrais pas
Si oui, cette douleur a-t-elle été prise en charge immédiatement ?
 Oui Non
4. Combien de temps avez-vous attendu avant d'être prise en charge par un professionnel de santé ?
 0 à 15 mn 15 à 30 mn 30mn à 1h Plus de 1h
5. Comment pourriez-vous qualifier cette attente ?
 Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas satisfaisant
6. Vous a-t-on informé sur les raisons du délai d'attente?
 Oui Non
7. Par qui avez vous été examinée ?
 Sage-femme Interne Médecin Ne sait pas
Si vous ne savez pas, pourquoi ?
 Ne s'est pas présenté Problème d'identification des badges Autre
8. Comment pouvez-vous qualifier la qualité relationnelle des professionnels (disponibilité, amabilité, discrétion, accueil,...)?
 Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas satisfaisant
9. Comment appréciez-vous votre installation dans la salle d'attente? - en terme d'aménagement dans la salle d'attente mis à disposition (mobilier, chaise, décoration,...)
 Très satisfaisant Satisfaisant Peu satisfaisant Pas satisfaisant
10. Recommanderiez-vous ce service à l'un de vos proches ?
 Oui Non
11. Quelles sont vos suggestions pour améliorer ce service ?

Réservé au médecin ou à la sage-femme.

12. Quel était le motif de la consultation ?

ANNEXE 4

Madame, Monsieur,

Je suis étudiante sage-femme et je vous remercie par avance de votre collaboration à l'enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes au service d'urgences gynécologiques dans le cadre de mon mémoire de fin d'étude.

1. Vous êtes:
 Médecin / CCA Sage-femme Auxiliaire puéricultrice/ Aide-soignante
 Interne Externe Etudiante sage-femme
2. Vous présentez-vous auprès des patientes à leur arrivée?
 Oui Non
3. A leur arrivée, informez-vous les patientes sur les délais d'attente ?
 Oui Non
4. Informez-vous les patientes sur les raisons de ces délais?
 Oui Non
5. Vous renseignez-vous sur la douleur des patientes à l'arrivée de celles-ci ?
 Oui Non
6. Vous présentez-vous auprès des patientes avant de les prendre en charge ou avant de réaliser un acte?
 Oui Non
7. Vous renseignez-vous sur la douleur des patientes avant leur prise en charge?
 Oui Non
8. Portez-vous toujours votre badge d'identification pendant votre service ?
 Oui Non
9. Les patientes expriment-elles leur satisfaction auprès de vous après votre intervention (remerciements des patientes, apaisement des patientes,...)?
 Jamais Parfois Souvent Très souvent

ANNEXE 5

Madame Furtwengler,

Je suis étudiante sage-femme en troisième année de formation à l'école de Nancy.

Je vous sollicite dans le cadre de mon mémoire. En effet, je souhaiterais réaliser une enquête de satisfaction des patientes concernant leur accueil au service d'urgences gynécologiques, ainsi qu'un état des lieux sur les pratiques professionnelles lors de l'accueil des patientes.

A l'heure actuelle, mon protocole de recherche a été validé par l'équipe enseignante le 6 avril et l'experte qui m'accompagnera tout au long de mon mémoire est Mme Gabriel Sophie.

Pourrions-nous, si vous en êtes d'accord et selon vos disponibilités, convenir d'un rendez-vous afin que je vous expose mon projet?

Dans l'attente de votre réponse, veuillez accepter, Madame, mes salutations respectueuses.

Charline Ladouce

Tél: 06 71 91 19 37

@: charline_ladouce@hotmail.com

Université de Lorraine - Ecole de sages-femmes A.Fruhinsholz

Mémoire de fin d'études de sage-femme de LADOUCE Charline - Année 2013

Titre: Enquête de satisfaction sur l'accueil des patientes dans le service des urgences gynécologiques de la MRUN/ Etat des lieux des pratiques professionnelles dans ce service.

Directeur de mémoire : Laurence Galliot sage-femme cadre supérieur et enseignante à l'école de sage-femme Albert Fruhinsholz de Nancy.

Experte : Sophie Gabriel sage-femme qualicienne à la Maternité Régionale de Nancy.

Résumé:

Introduction: l'évaluation de la satisfaction du patient est définie comme une obligation d'après l'ordonnance du 24 avril 1996, la loi du 4 mars 2002 et le décret du 2 mars 2005. D'après nos différentes recherches, les éléments qui influencent la satisfaction globale des patients aux urgences sont: les délais d'attente, l'information sur ces délais et sur leurs raisons, la qualité relationnelle des soignants, la prise en charge de la douleur, l'identification des soignants, leur installation dans la salle d'attente.

Matériel et méthodes: nous avons réalisé une enquête de satisfaction auprès des patientes du PATUGO de la MRUN pour savoir si les mêmes éléments influencent la satisfaction globale de ces patientes.

Le second but de notre étude était de faire un état des lieux des pratiques professionnelles des soignants dans ce service.

Conclusion: suite à l'analyse de nos résultats, nous avons proposé plusieurs pistes d'amélioration. Leur efficacité pourrait être testée en réalisant la même étude à distance .

Mots clés: satisfaction, urgences , pratiques professionnelles, patientes, soignants.

Abstract:

Introduction: Evaluating the patient's satisfaction is defined as an obligation by order of 24 April 1996, the law of 4 March 2002 and the decree of 2 March 2005.

According to our different research, the items that influence the global satisfaction of patients in the emergency room are: the waiting time, the information about it and its justification, the quality of the carers' relational caring, the treatment of pain, the designation of the medical staff, and the patient's installation in the waiting room.

Practical and method: we carried out a satisfaction survey among patients in PATUGO of the Universitarian Regional Maternity Center of Nancy in order to determine if the same items influence the global satisfaction of those patients.

The second purpose of our survey is to observe the professional practices of the medical staff in this department.

Conclusion: after analyzing the results, we proposed different lines of improvement. Carrying out the same survey remotely could test their efficiency.

Keywords: satisfaction, emergency, professional practices, patient, medical staff.