

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES USAGERS AUX URGENCES DU CHU DE YOPOUGON À ABIDJAN

KONAN K.J.¹, SORO K.², SORO L.³, GNANGORAN K.⁴, EHUA S.F.⁵

- 1- Assistant chef de clinique, Service des Urgences, CHU de Yopougon
- 2- Assistant chef de clinique, Service de Chirurgie Digestive, CHU de Yopougon
- 3- Maître-Assistant, Service d'Anesthésie - Réanimation, CHU de Yopougon
- 4- Interne des hôpitaux, Service des Urgences, CHU de Yopougon
- 5- Professeur chef de service des Urgences, CHU de Yopougon

Correspondance : Docteur KONAN Kouassi Jean, Service des Urgences, CHU Yopougon,
21 BP 632 Abidjan 21 RCI
E.mail : Jnkouassik @ yahoo. fr

RÉSUMÉ

Contexte : La satisfaction des patients fait partie des critères d'évaluation de la qualité des soins. Ainsi, l'OMS incite les prestataires de soins à incorporer la démarche qualité dans leurs priorités.

Objectif : Dès lors il nous est apparu opportun d'évaluer le jugement que nos patients ainsi que leurs accompagnateurs portent sur nos prestations, afin de faire des propositions visant à les améliorer.

Matériel et méthodes : Il s'agissait d'une enquête concernant une période de deux mois menée auprès des patients et des accompagnateurs à l'occasion du séjour de 247 patients dans le service du CHU de Yopougon à Abidjan. Elle a porté sur 113 hommes et 111 femmes avec un âge moyen de 31,72 ans et une durée moyenne de séjour de 18 heures et 05 minutes.

Résultats : La majorité des usagers (56%) a été insatisfaite de l'ensemble de nos prestations. Cette insatisfaction est liée principalement à la lourdeur administrative et à la lenteur dans la fourniture des produits pharmaceutiques.

Conclusion : Nous insistons sur la nécessité de former les agents des services concernés au respect de la dignité humaine et à la situation d'urgence.

MOTS- CLÉS : URGENCES, QUALITÉ, ACCUEIL, SATISFACTION

SUMMARY

Background : The satisfaction of the patients is an element of evaluation about care quality.

Objective : The purpose of our study is reporting the opinion that our patients and their accompanists have about our work in order to make propositions for improving.

Methodology : It was an investigation 247 patients and their accompanists at the emergencies for two months. This investigation was about 113 men and 111 women with an average age of 31,73 years and the average duration of eighteen hours and five minutes.

Result : Most of the users were unsatisfied of all our work with a rate of 56%. This unsatisfaction principally is due to the lazyness of the administration and the slowness in providing pharmaceuticals products.

Conclusion : Then we insist on the necessity of training the hospital workers to the human dignity and emergency situation.

KEY WORDS : EMERGENCY, QUALITY, RECEPTION, SATISFACTION

INTRODUCTION

Selon la théorie des attentes³, la satisfaction est l'expression entre ce qui est attendu et ce qui est reçu. La satisfaction des patients fait partie des critères d'évaluation de la qualité des soins. Selon l'OMS "l'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale au meilleur coût pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédure, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins..."⁸. L'appréciation de cette qualité ne peut se faire sans l'avis des bénéficiaires de ces soins, notamment les patients ainsi que leurs accompagnateurs. Dans une étude réalisée dans le service en 1995 et portant sur l'organisation, le fonctionnement et les perspectives, Yapou⁹ relevait déjà des dysfonctionnements notamment l'absence de laboratoire d'analyses biologique. Dès lors il nous est apparu nécessaire d'évaluer l'appréciation que les patients de notre service et leurs accompagnateurs portent sur nos prestations afin de faire des propositions visant à les améliorer.

I - MATERIEL ET METHODES

Il s'agissait d'une étude prospective descriptive, allant du 1^{er} janvier 2002 au 28 février 2002, soit une période de 2 mois.

I-1 CRITÈRES D'INCLUSION

Tout sujet des deux sexes de tout âge admis dans le service des Urgences porte du CHU de Yopougon du 1^{er} janvier au 28 février 2002

I-2 CRITÈRES D'EXCLUSION

- les patients déjà hospitalisés dans un service du chu et présentant une situation d'urgence
- Les sujets dont la prise en charge aux urgences n'a pu être correctement suivie.

L'étude a eu pour support une fiche d'enquête inspirée des recommandations de l'ANAES de France et du modèle de SAMBUC⁸.

L'enquêteur a posé directement les questions au patient lorsque celui-ci était en mesure de répondre ou à l'accompagnateur lorsque le patient n'était pas apte à répondre aux questions. Nous avons évalué le jugement que les patients et les accompagnateurs ont porté sur leur accueil à leur arrivée et lors des formalités administratives, les relations avec le personnel soignants, l'accessibilité aux produits pharmaceutiques, le confort du local.

Enfin, à la sortie il a été demandé aux usagers de donner une appréciation globale sur leur séjour aux urgences.

II- RESULTATS

II-1 ASPECTS ÉPIDÉMIOLOGIQUES

Pendant la période d'étude nous avons enregistré 247 patients dont :

- 136 de sexe masculin, soit 55,1%,
- 111 de sexe féminin, soit 44,9%.

On note une prédominance masculine avec un sex-ratio de 1,23.

L'âge moyen de nos patients était de 31,72 ans avec des extrêmes de 1 jour à 85 ans.

Les patients provenaient de la ville d'Abidjan dans 88,3% des cas et de l'intérieur du pays dans 11,7% des cas.

La répartition par secteur s'est faite comme suit :

- secteur médical adulte : 116 patients, soit 46,97%,
- secteur chirurgical : 102 patients, soit 41,31%,
- secteur médical pédiatrique : 29 patients, soit 11,82%.

La durée moyenne du séjour de ces patients était de 18 heures 05 minutes avec des extrêmes de 05 minutes et 15856 minutes (11 jours 16 minutes.)

II-2- EVOLUTION

- 108 patients, soit 43,7% étaient sortis immédiatement après les premiers soins,
- 11 patients, soit 4,6% ont été référés à une autre structure hospitalière,
- 120 patients, soit 48,5% ont été admis en unité d'hospitalisation de courte durée,
- 08 patients, soit 3,2% sont décédés.

II-3 APPRÉCIATION DE LA SATISFACTION

II-3-1 Satisfaction selon le degré de l'accueil

- 62 patients, et 127 accompagnateurs ont exprimé leur opinion :
- 45 patients ont été satisfaits de l'accueil soit 72,6% des patients,
- 17 patients ont été insatisfaits soit 24,4% des patients,
- 84 accompagnateurs ont été satisfaits soit 66,1% des accompagnateurs,
- 43 accompagnateurs ont été insatisfaits soit 33,9% des accompagnateurs.

II-3-2 Satisfaction selon le déroulement des formalités administratives

Ces formalités concernent le règlement des frais de consultation et des frais des examens para cliniques.

52 patients et 129 accompagnateurs ont été interrogés :

- 37 patients, soit 71% des patients ont été insatisfaits,

125 accompagnateurs, soit 96,7% des accompagnateurs ont été insatisfaits.

II-3-3 Satisfaction selon les qualités relationnelles du personnel

L'appréciation des qualités relationnelles du personnel soignant a porté sur la courtoisie du personnel et le respect de la dignité humaine du patient.

- 189 sujets dont 62 patients et 127 accompagnateurs ont été interrogés :

- 61,3% des patients et 72,4% des accompagnateurs ont été satisfaits.

III-3-4 Satisfaction selon l'administration des soins infirmiers

168 sujets dont 56 patients et 112 accompagnateurs se sont prononcés :

- 24 patients, soit 42,9% des patients ont été satisfaits,

- 31 patients soit 55,3% ont été insatisfaits,
- 57 accompagnateurs, soit 50,9% ont été satisfaits,

- 52 accompagnateurs, soit 46,4% ont été insatisfaits,

- 3 accompagnateurs et 01 patient n'ont pas émis d'opinion.

III-3-5- Satisfaction selon la facilité d'accès aux produits pharmaceutiques

La répartition des sujets selon la satisfaction concernant la facilité d'accès aux produits pharmaceutiques est rapportée dans le tableau n° I.

Tableau n° I : Evaluation de la satisfaction selon la facilité d'accès aux produits pharmaceutiques

| Population | | Nombre de cas | Pourcentage |
|-----------------|--------------|---------------|-------------|
| Patients | Satisfaits | 8 | 13,3% |
| | Insatisfaits | 51 | 83,4% |
| Accompagnateurs | Satisfaits | 13 | 10,2% |
| | Insatisfaits | 113 | 89% |
| Sans opinion | | 3 | 1,6% |
| Total | | 187 | 100 |

83,4% des patients et 89% des accompagnateurs ont été insatisfaits de l'accessibilité aux produits pharmaceutiques.

6- Evaluation de la satisfaction selon le confort du local

La notion de confort regroupe la propreté du service, le niveau de bruits, la promiscuité, le confort des brancards d'examen, et les mauvaises odeurs.

62 patients et 126 accompagnateurs ont été interrogés sur le degré de confort du local :

- 26 patients ont été satisfaits, soit 41,9%,
- 30 patients ont été insatisfaits, soit 48,4%,
- 44 accompagnateurs ont été satisfaits, soit 34,9%,

- 63 accompagnateurs ont été insatisfaits du confort du local, soit 50%.

06 patients et 19 accompagnateurs n'ont pas émis d'opinion.

7- Appréciation globale du séjour aux urgences

58 patients et 119 accompagnateurs ont été interrogés sur l'ensemble de leur séjour aux urgences :

- 30 patients, soit 51,8% ont été insatisfaits de leur séjour aux urgences,

- 61 accompagnateurs, soit 58% ont été insatisfaits.

III- DISCUSSION

Dans cette étude sur l'appréciation de la satisfaction des usagers dans le service des urgences du CHU de Yopougon, nous avons enregistré 247 patients en 2 mois avec un sex-ratio de 1,23. Cette prédominance masculine a été

retrouvée par YAPO⁹ à Abidjan et Charvet⁴ en France avec comme sex-ratio respectivement 1,14 et 1,5. Notre population était constituée d'adultes jeunes avec un âge moyen de 31,72 ans. Cette observation est signalée par Askenasi à Genève⁴ avec un âge moyen de 36,2 ans. La durée moyenne de séjour dans notre service est de 18 heures 05 minutes. Ce long séjour est lié d'une part aux difficultés rencontrées dans la réalisation des examens complémentaires d'urgence permettant d'aboutir rapidement à un diagnostic, et d'autre part aux difficultés de transfert des patients dans les services de spécialité. Blettery² retrouve une durée moyenne de séjour de 3 heures 06 minutes et estime que l'allongement de ce délai est lié essentiellement aux difficultés de transfert des patients dans les services de spécialité.

Dans notre étude 72,6% des patients et 66,1% des accompagnateurs ont été satisfaits de l'accueil. Cependant (24,4%) des patients et (33,9%) des accompagnateurs restent insatisfaits de l'accueil aux urgences. Il s'agissait de patients qui étaient arrivés pendant les périodes de grande affluence et avaient observé une longue attente, parce que le personnel soignant était débordé, ou du fait que tous les brancards étaient occupés.

La majorité des patients (61,3%) et des accompagnateurs (72,4%) ont été satisfaits des relations avec le personnel soignant. Cependant 38,7% des patients et 27,6% des accompagnateurs ont été insatisfaits. Les griefs ont porté essentiellement sur le manque d'information sur l'état clinique du patient. Reboul-Marty⁷ rapporte que le manque de communication reste le point d'achoppement des relations patients-soignants.

Le local a été jugé confortable par 41,9% des patients et 34,9% des accompagnateurs. 48,4% des patients et 50% des accompagnateurs ont été insatisfaits du confort du service. L'insatisfaction a été surtout rattachée à l'inconfort des brancards sur lesquels les patients séjournaient parfois longtemps. Pendant les périodes de grande affluence, certains patients étaient installés sur la paille non matelassée. Reboul-Marty dans son étude note que le confort du local est le deuxième point d'insatisfaction après l'attente.

71,2% des patients et 68,2% des accompagnateurs ont été insatisfaits des formalités administratives. Les usagers dénoncent non seulement l'existence d'un seul guichet d'enregistrement et d'un seul guichet de paiement des frais ; mais surtout la lenteur des agents du bureau des entrées dans l'exécution des tâches.

Cette lourdeur administrative est signalée par Ka Sall et coll.⁶ qui estiment que les griefs des populations contre le système de santé ont une origine administrative dans la majorité des cas. Pour Reboul-Marty, ceci semble s'expliquer par le fait que la formation du personnel administratif ne prend pas en compte le respect de la dignité humaine des usagers de l'hôpital.

L'accessibilité aux médicaments a enregistré le plus fort taux d'insatisfaction avec 83,4% chez les patients et 89% chez les accompagnateurs. Cette insatisfaction était liée à plusieurs facteurs notamment l'éloignement de la pharmacie du service des urgences, l'encombrement de la pharmacie ; car tous les usagers de l'hôpital s'y approvisionnent et n'existe pas de guichet réservé aux patients du service des urgences.

Concernant l'appréciation globale du séjour aux urgences, 51,8% des patients et 58% des accompagnateurs ont été insatisfaits. Cette mauvaise appréciation était liée à deux facteurs essentiels que sont la lourdeur administrative et la lenteur dans la fourniture des produits pharmaceutiques. Il faut ajouter à cela les longues attentes aux urgences, soit du fait d'une affluence massive de patients, soit du fait de l'absence de place dans les services de spécialité. Nos résultats sont contraires à ceux de Sambuc⁸ et de Guesnier⁵ en France qui observent respectivement 89% et 70% de satisfaction dans leurs services d'urgence. En effet, il s'agit de service disposant d'un Service d'Accueil Informatisé pour la réalisation rapide des formalités administratives et de plateaux techniques de haut niveau permettant la prise en charge adéquate et rapide des patients.

Ainsi, l'amélioration des prestations d'un service d'urgence en milieu tropical comme le nôtre, passe par certaines actions à mener :

Au plan général, il faut une reconnaissance de la Médecine d'Urgence comme une spécialité médicale par les pouvoirs publics. Ce qui entraînerait une meilleure organisation des services d'urgence. Il faut doter ces services d'urgence, d'un plateau technique performant et former des spécialistes en Médecine d'Urgence.

Dans le cadre de notre service, il faut rapprocher le bureau des entrées du service des urgences et le doter d'un système informatisé, créer un dépôt de produits pharmaceutiques au sein du service. Il faut former les agents de ces deux services à un accueil plus humain des usagers.

CONCLUSION

Cette étude a montré que les usagers de notre service partent insatisfaits de leur séjour. Cette insatisfaction a porté essentiellement sur la lourdeur administrative et les difficultés d'accès aux produits pharmaceutiques. Ainsi, l'amélioration de nos prestations passe par une meilleure communication du personnel soignant avec les usagers, et la formation des agents du bureau des entrées et de la pharmacie à un accueil tenant compte de la situation d'urgence.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Askenasi R., Lheureux Ph. , Gillet J.B. Profil des admissions dans un service d'urgences. *Rean. Soins intens. Med. Urg.* 1987, 3, n°4 : 201-5.
- 2- Blettery B. L'hospitalisation de courte durée. *Rean. Soins Intens. Med. Urg.* 1991, 7, n°2
- 3- Boyer O. , Potel C., Maulac D., Touze M. Rapidité et exactitude du diagnostic médical dans un service d'urgence : l'expérience du CHU de Nantes. *Rean. Soins. Intens. Med. Urg.* 1998, 4, 275.
- 4 - Charte-Achart D., Dazord D. L'urgence à l'hôpital saint Jean de Dieu : Une approche par enquête. *Département d'information médicale*, France, 1998, 35 - 9.
- 5- Guesnier M. La démarche d'assurance qualité des services d'urgences des hôpitaux de Toulouse, la démarche qualité à l'hôpital : *Normes ISO, qualité, certification. Technologie et santé CNEH* 1994, 20 : 156.
- 6-Ka Sall B. et coll. Les urgences dans un centre hospitalier et universitaire en milieu tropical. Le point de vue de l'anesthésiste réanimateur. *Med. Trop.* 2002 ; 62 : 247-50
- 7- Reboul-Marty J. et coll. Evaluation de l'exactitude diagnostique et du délai thérapeutique dans un service d'urgence médicale. *Rean. Soins. Intens. Med. Urg.* 1991, 7, n°4,199-203.
- 8- Sambuc R., Rharle J. Pascal. La satisfaction des patients en hospitalisation à domicile. *Gestion Hospitalière* 1998 ; 4 : 793-6.
- 9-Yapo Y. Les urgences de porte du CHU de Yopougon : organisation, fonctionnement, perspectives. *These Med. Abidjan* 1995, n°1601.