


ELSEVIER
MASSONDisponible en ligne sur
 ScienceDirect
www.sciencedirect.comElsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com/en

Annals of Physical and Rehabilitation Medicine 54 (2011) 236–247

**A**NNALS
OF PHYSICAL
AND REHABILITATION MEDICINE

Original article/Article original

An assessment of patient satisfaction for a short-stay program in a physical and rehabilitation medicine day hospital

*Satisfaction du patient lors d'un programme d'évaluation court séjour en hospitalisation de jour de médecine physique et de réadaptation*N. Delanian Halsdorfer^{a,*}, J. Blasquez^a, L. Bensoussan^a, S. Gentile^b,
H. Collado^a, J.-M. Viton^a, G. De Korvin^c, A. Delarque^a^a Pôles intersites médecine physique et de réadaptation, faculté de médecine, université de la Méditerranée, hôpital de la Timone, AP-HM, CHU Timone, Marseille, 265, rue Saint-Pierre, 13005 Marseille, France^b Laboratoire de santé publique, faculté de médecine, université de la Méditerranée, Marseille, France^c Affaires cliniques, section MPR, Union européenne des médecins spécialistes (UEMS), France

Received 1 December 2010; accepted 3 April 2011

Abstract

Introduction. – The aim of the Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) day hospital's short-stay program is to propose a one- or two-day medical and psychosocial assessment to patients with disabilities. The day hospital is run by an interprofessional team, using interdisciplinary cooperation and a hospital/community network.

Objectives. – To describe a tool for assessing patient satisfaction and to present the results of our survey.

Patients and methods. – A self-administered questionnaire about patient satisfaction was created and given to patients coming to the PRM day hospital. The questionnaire included 27 multiple-choice questions, two visual analogic scales, and one free-response question. The survey was conducted over two months. For the 603 annual day hospital sessions, 143 questionnaires on 143 sessions were filled out.

Results. – Patients found the questionnaire easy to use, but a few needed help to fill it out. It permitted us to highlight the places where the short-stay program performed unsatisfactorily.

Conclusions. – The self-administered questionnaire seems to be appropriate for assessing patient satisfaction. The highest scores helped to emphasize where the program was functioning correctly, and the lowest scores allowed us to identify the points that needed to be improved.

© 2011 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Keywords: Satisfaction; Quality of care indicator; Interprofessional team; PRM short-stay program; Day hospital

Résumé

Introduction. – Le programme de l'hôpital de jour de médecine physique et de réadaptation (MPR) reçoit, à la différence d'hôpitaux de jour de soins de suite et de réadaptation, des patients sur une ou deux séances pour une évaluation globale. Son fonctionnement repose sur une équipe interprofessionnelle, une coopération inter-disciplinaire et un réseau ville-hôpital.

Objectif. – Présenter l'élaboration d'un outil d'évaluation de la satisfaction des patients reçus et les résultats de l'enquête.

Patients et méthode. – Réalisation d'un auto-questionnaire permettant une enquête de satisfaction des patients reçus en hôpital de jour de médecine physique et de réadaptation. Cet auto-questionnaire est composé de 27 questions fermées, deux échelles visuelles analogiques, et une question ouverte. L'enquête a été menée sur deux mois, correspondant à 143 séances des 603 annuelle.

Résultats. – L'utilisation de l'auto-questionnaire a été facile, même si pour certains, une aide a été nécessaire. Il a permis de mettre en évidence des dysfonctionnements.

Conclusion. – L'auto-questionnaire semble adapté à la réalisation de l'enquête de satisfaction des patients reçus en HDJ de MPR.

© 2011 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Satisfaction ; Mesure de la qualité ; Équipe interprofessionnelle ; Programme de médecine physique et de réadaptation ; Hôpital de jour

* Corresponding author.

E-mail address: natalie.delanian@ap-hm.fr (N. Delanian Halsdorfer).

1. English version

1.1. Introduction

The short-stay program in the Physical and Rehabilitation Medicine (PRM) day hospital, coordinated by PRM specialists, consists of a specialized inter-professional, inter-disciplinary assessment of patients with disabilities and their environment, followed by therapeutic care. The assessment's follow-up proposes directions for improvement to health care professionals or social workers to guarantee care or suggest measures that could improve patient activities and participation and/or their quality of life, such as those defined by the World Health Organization (WHO) [11]. Created at the University hospital *la Timone* in Marseille, this day hospital's short-stay program is currently one of the rare structures of this type in France. This program is accredited by Clinical Affairs Committee of the PRM section of the Union of European Medical Specialists (UEMS: *Union européenne des médecins spécialistes*), which is responsible for developing and improving PRM care programs [1].

Beyond the regulatory aspects [7,16,17,25] which generally acknowledge the need to consider user opinions on the care provided, continuous quality improvement [3,10,20] recommends developing a regular project whose goal is to take the day hospital's dysfunctions into account. The concept of patient satisfaction is widely explored in the literature [13,24,26,28], but all the authors do not agree on the same meaning of the term. Satisfaction is a construct containing psychological, cognitive, and affective dimensions, and this construct has a relative character. Assessing this construct is a comparative process between the subjective experience of one person (i.e., perceived performance) and the initial reference standard.

From the psychological viewpoint, evaluating patient needs appears to be a priority. The patients express their needs, which allow a response that is adapted to each patient. We distinguish three kinds of needs: physical needs, social needs, and psychological needs. These needs are deeply interconnected since they encompass the patient's whole life. In these three domains (i.e., physical, social, psychological), the patients and their subjectivity are at the centre of our investigations; we assess each patient and provide a specific response for each patient, not a systematic general response. In particular, we do not respond "in the patient's place".

The primary objective of this study was to write a questionnaire assessing the satisfaction (or dissatisfaction) of the patients participating in the short-stay program. The secondary objectives were to use this patient satisfaction assessment to improve the quality of care and the PRM service. We also wanted to encourage the professionals participating in the program to accept evaluating their practices.

To accomplish these objectives, we created a tool, an indicator of care quality, that allowed us to "measure" patient satisfaction with our program (i.e., the questionnaire). In fact, the SAPHORA[©] survey [9], which is currently used to measure satisfaction, is not appropriate for day hospital care. We used this survey as a primary support to develop a patient satisfaction assessment questionnaire for our specific service. This

questionnaire was developed in several steps, which are described below.

1.2. Patients and methods

1.2.1. A brief presentation of the short-stay day hospital program

This program is designed for patients who have nervous system diseases, locomotor (i.e., musculoskeletal) diseases, motor handicaps and "invisible" handicaps (e.g., traumatic brain injuries). Its mission is to conduct a complete, coordinated evaluation of patients and their environment and to develop a care program for the individual patients. The interprofessional PRM team is composed of PRM specialists, occupational therapists, social workers, psychologists, physical therapists, nurses, speech therapists, medical secretaries, interns, and medical students. Inter-disciplinary cooperation [14,22] within the University Hospital department enriches the injury and functional assessment.

A hospital/community network has been developed by all of the day hospital professionals, who evaluate the patients in their individual field of competence. This network is made up of medical-social structures and independent health care professionals. In order to complete this network, the day hospital entertains a close relationship, formalized by partnership contract, with a variety of associations, such as *Association des Paralysés de France* (APF: The French Association of Paralyzed People) and the *Service d'Accompagnement Médico Social pour Adultes Handicapés* (SAMSAH: Medical-Social Assistance Service for Adults with Disabilities), thus responding to the coordination requirements for the complex care that these patients need [8].

The different interventions provided by the program are referenced according to the WHO classifications: the International Classification of Diseases (ICD) and the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF). In addition, the program uses the French Common Medical Act Classification, which is similar to the WHO's International Classification of Health Interventions (ICHI) [15]. The objective of this PRM program is to improve the patient's quality of life. The number of sessions in the day hospital is most often one or two, but sometimes three, depending on the programmed interventions. The day hospital is classed as a medical/surgical/obstetric short-stay activity, in contrast with the usual rehabilitation care.

1.2.2. Patients

All of the day hospital's patients are included in the survey, even if they came several times during the survey period. Those not included were those who came alone and those presenting significant cognitive disorders. One hundred questionnaires, or 17% of the annual number of sessions (i.e., 603 sessions in 2008, the first year that the day hospital operated), were analysed.

1.2.3. Method used to create the questionnaire

Despite the growing interest of hospitals in patient satisfaction, the tools for measuring this satisfaction are

heterogeneous [4,6,18,19,23,27]. In addition, there is no validated indicator for measuring patient satisfaction. We thus created a questionnaire designed to highlight the points where the day hospital performed unsatisfactorily, using an exploratory technique, including clinical interviews with about ten patients; the indicators proposed by the national SAPHORA[®] survey [9]; and propositions from the interprofessional team at the day hospital and AP–HM public health laboratory in Marseille. It was a pilot study. Patient satisfaction was measured using this self-administered questionnaire, which included 30 questions about six subjects: reception; accessibility; meals, cleanliness and noise; care quality; delays; and organization (Appendix I). The first 27 questions were closed questions (i.e., yes/no or several pre-defined responses). Questions 28 and 29 required responding with a Visual Analog Scale (VAS). Question 30 was an open question. This questionnaire was tested with about ten patients.

1.2.4. Questionnaire distribution method

The questionnaires were systematically distributed to the day hospital's patients by the day hospital's staff: medical secretaries, nurses, physical therapists, and psychologists. The questionnaires distributed required an explanation as to its objectives and how it would work (e.g., anonymous, the question was to be deposited in a box provided in the waiting room). For this reason, we included a letter at the top of the questionnaire. The filled-out questionnaires were collected every day so that we could identify the day in the week. Only the questionnaires that were entirely filled out were considered exploitable. Nevertheless, considering the number of people who didn't give their age (20/100), it was decided to include these questionnaires in the survey anyway.

1.2.5. Statistical analysis

The data were entered in the computer and processed with the help of the software SPHINX[®]. A descriptive analysis was given for each variable, initially using a frequency table of the different questions with their averages and percentages. For Question 6, we processed in parallel the precise details given by the patients. Then, we did a cross tabulation of the variables to evaluate the correlations between satisfaction and the different variables. We used the Chi² test with the standard level of significance ($P < 0.05$).

1.3. Results

The questionnaire in Appendix I takes six subjects into account. It was adjusted to permit the patients to respond alone. The questionnaire was designed to highlight the points where the day hospital performed unsatisfactorily in order to allow improvements.

1.3.1. Descriptive analysis

During the 2-months survey period, 174 sessions took place, with a total of 143 questionnaires distributed (82%). Only 121 questionnaires of the 143 distributed were deposited in the waiting room box for a participation rate of 85%, and only 100

questionnaires were considered to be exploitable. The survey population was composed of 53% men and 47% women. The average age was 49 (± 14) years [extremes: 14–80 years].

1.3.2. Table 1 results

The results in Table 1 show that 44% of the patients were tired by length of the session (Q17), 39% could not fill out the questionnaire by themselves (Q3), which indicates a high rate of physical dependence, and 20% complained about the poor accessibility of the buildings and the sign posting to arrive at the day hospital (Q6). Patient satisfaction was high (99%) for the reception in the day hospital (Q5), with an overall satisfaction of 98% (Q27). Ninety-eight percent of the patients felt that they were listened to (Q15). In addition, 96% of the patients judged that their pain had been taken into account (Q14). Finally, 91% of the patients felt that they participated in making the decisions related to them (Q16).

1.3.3. Other results related to program organization

The five people who were dissatisfied with the administrative reception (Q4) came on a day when the accountancy agent was absent, and they had to complete the administrative formalities at the general hospital admissions office. Thirty percent of the patients judged the time between the initial consultation and the day hospital session long (Q22), and 29% considered the time between the spasticity evaluation session and the botulinum toxin injection too long (Q24). Finally, 20% of the patients found that the health care professionals didn't systematically introduce themselves (Q9).

1.3.4. Statistical analysis

Only one correlation seems to be significant: the nine patients who felt that they "didn't participate enough in the decisions related to them" (Q16) also felt that "usefulness of the session" (Q29) was relatively low (an average of 34 out of 100).

1.3.5. Qualitative analysis

Many patients mentioned gratitude in the questionnaires, especially those who have chronic pathologies, who feel abandoned by the medical community, parcelled out between the different medical specialties. Coordinated by the PRM day hospital's doctors, their overall medical-social history was given a new form, with a unity of place and time proposed by the program. This also had an effect on the patients, who felt restored physically and psychically.

1.4. Discussion

This survey allowed us to create a program quality indicator (i.e., the questionnaire) to study the satisfaction of patients who came to the short-stay program at the day hospital. This questionnaire was easy to use, and the analysis of the questionnaire responses allowed us to highlight the program areas that needed to be improved. It would be interesting to compare this type of study over time and space. Many studies of hospital patient satisfaction have been carried out in France and

Table 1
Results ($n = 100$).

Q1: Sex	53% male; 43% female
Q2: Age	$m \pm s$ [extremes] – $n = 80$; 49 ± 14 [19–80]
Q3: Person who filled out the questionnaire	61% Patient; 39% Other
<i>Organization of the hospital day</i>	
Q 4: Satisfaction with the reception you got at the Admissions Office	40% Completely satisfactory; 54% Satisfactory; 1% Somewhat unsatisfactory; 5% Unsatisfactory
Q 5: Satisfaction with the reception you got in the day hospital	67% Completely satisfactory; 32% satisfactory
Q 6: Difficulty of moving in the WC	20% Yes
Q 7: Helped by the PRM staff	96% Yes
Q 8: Perception of the waiting time between appointments	10% Long; 71% Satisfactory; 1% Too short; 18% I didn't notice
Q 9: Identification of the health care professionals (name & position)	80% Always; 19% Sometimes; 1% Never
Q 10: Respect of privacy	94% Yes
Q 11: Respect of confidentiality	95% Yes
Q 12: Ease of communication with the doctor	97% Yes
Q 13: Comprehension of medical information	60% Always; 36% Almost always; 4% Not often; 0% Never
Q 14: Pain taken into consideration	$n = 71$; 96% Yes
Q 15: Satisfaction with being listened to	98% Yes
Q 16: Participation in the decision-making	91% Yes
Q 17: Fatigue encountered during the session	44% Yes
<i>Meals, cleanliness and noise</i>	
Q 18: Meal quality	$n = 60$; 28% Good; 20% Bad; 52% It is not important to me
Q 19: Conviviality of the meals with other patients	$n = 60$; 3% Bothered; 20% Satisfied; 77% Indifferent
Q 20: Level of cleanliness in the service	9% Very good; 81% Good
Q 21: Noise in the service	2% A lot; 5% A little bit; 68% Not at all; 25% It is not important to me
<i>Appointment delays and general appreciation</i>	
Q 22: Time between the initial consultation and the session	53% Satisfactory; 22% Long; 8% Too long; 17% I didn't notice
Q 23: Time between the session and the second consultation for the session summary	$n = 89$; 68% Satisfactory; 17% Too long; 15% I didn't notice
Q 24: Time between the spasticity assessment session and the botulinum toxin injection	$n = 34$; 65% Satisfactory; 29% Too long; 6% I didn't notice
Q 25: Time to receive the session report	$n = 68$; 1% Very long; 18% Somewhat long; 81% Satisfactory
Q 26: Satisfaction with the organization of the day-hospital day	91% Yes
Q 27: General satisfaction	98% Yes
Q 28: Perception of life quality level	$m \pm s$ [extremes] – 56 ± 32 [0 & 100] Median 55
Q 29: Feelings about the usefulness of the session	$m \pm s$ [extremes] – 79 ± 23 [0 & 100] Median 86
Use during the week	18% Monday; 30% Tuesday; 23% Wednesday; 21% Thursday; 8% Friday

abroad, but none have been carried out in day hospitals (excepting psychiatry, outpatient surgery, and home medical care).

It also made it possible to show that most of the patients judged the program positively. This high level of satisfaction could be an argument in favour of developing this type of program. However, it is necessary to keep in mind that, in satisfaction surveys, even asking the question improves the scores. Moreover, despite confidentiality, the patients fear to be judged as “bad patients”. For this reason, it was the low satisfaction responses that retained our attention in order to improve the quality of the service.

Improvement measures have already been taken. For example, we proposed to make the session load lighter – in fact, dividing the session in two – in order to take more into account the fatigue expressed by 44% of the patients (Q17). An accountancy agent was recruited in order to limit the patient movements and the time spent in the admissions formalities (Q4). Finally, an additional monthly session was created for the botulinum toxin injections to decrease the delays. For the

future, it would be interesting to put additional questions on the self-administered questionnaire in order to know the level of dependence or autonomy of the patients, especially if they move about using canes or a wheelchair.

Some directions for improvement were highlighted by the questionnaire and will serve for our quality approach: better sign posting outside and inside the service, accessibility, and an easier way for the patients to identify the health care professionals. In addition, the time to obtain a day hospital session seems to be long. However, today, it is not possible to quantify this time from the patient's point of view, because perceptions of time and waiting are subjective and vary from one patient to another.

As well as the patients, the health care professionals on the day hospital team were enthusiastic about participating in this assessment. The survey feedback was also valuable; it provided energy and motivated the team. In other words, as stated by Mucchielli [21], the patient satisfaction assessment provided a project, a shared goal for team cohesion. The day hospital's operations remain flexible; the cohesion and cooperation between the different categories of professionals can be

qualified as “high” [12]. It is not a question of working “side-by-side” but “together”, to share in the common goal of patient service and the “global improvement” of the patient’s quality of life. Creating the questionnaire thus made possible many inter-professional and inter-disciplinary meetings, questioning and calling into question the clinic’s practices and deciding to renew some of these practices.

Satisfaction is also an indicator of the health care results, which makes it possible to take certain health care aspects into account. These aspects cannot otherwise be apprehended (e.g., informational aspects, human relations aspects), despite the fact that these aspects represent important elements in the assessment of the service obtained by the patient [5]. This indicator is all the more interesting as it can predict the compliance, the fidelity and the medical prognosis of the patients [5]. Thus, “patient satisfaction can be considered as a health care result, and even an element of health itself” [2].

Ultimately, assessing patient satisfaction leads us towards many difficult questions, such as the relationship between health care professionals, the relationships of these professionals with their patients, the regulation of the health care system, and the place of measurement in the hospital system, which is now being completely redefined. If responding to people’s expectations and needs is a necessity for the economic survival of companies, it is an obligation for health care institutions [2]. Thus, patient satisfaction seems to be a useful indicator, but a relative one.

1.5. Conclusions

This study aimed to develop a tool for assessing patient satisfaction for a short-stay program in the PRM day hospital, based on the recommendations of the PRM section of UEMS.

The results permitted us to improve the quality of the program itself, but also enter into the context of continuous improvement of professional practices. This tool (i.e., the questionnaire) performed satisfactorily and could be used again to evaluate other programs in the PRM day hospital.

This study allowed us to highlight the points that needed to be improved in the short-stay program. Directions for improvement (i.e., accessibility, organization, practices) were identified, and some of these improvements have already begun. Positive points were also highlighted. We think it is important that the professionals involved in the program remain vigilant so that they don’t sacrifice these positive points while improving the negative points. These professionals showed interest and enthusiasm for this assessment, which bears witness to the fact that they need to get feedback on their work. The regular renewal of this kind of study will make it possible to call into question program practices, which is needed to improve the quality of care and patient satisfaction. Surveys of this type allow the program to respond fully to the obligation to evaluate professional practices.

Improving treatment compliance and providing better care were the complementary objectives of this study. This improvement involves a long and evolving process. The less the patients participate in the decisions related to them, the less useful they find the session. Thus, the patient’s point of view on the day hospital could be used to predict his/her compliance, and fidelity becomes an element of care itself, which is likely to improve the patient’s medical prognosis.

Disclosure of interest

The authors declare that they have no conflicts of interest concerning this article.

Appendix I. Questionnaire

Dear Sir/Madame,

We are conducting a survey to better understand your level of satisfaction and your expectations related the short-stay program at the PRM day hospital. We thank you in advance for agreeing to take a few minutes to fill out this questionnaire and then deposit it in the box provided for this purpose. When the questionnaires are processed, your anonymity will be preserved, so do not hesitate to respond frankly.

Sincerely yours,

The PRM Day hospital.

Question 1: Sex:	Male	Female
Question 2: Your age:.....		
Question 3: Who is filling out this questionnaire?	You	You, with somebody’s help
		Another person
Question 4: How did you find the reception you got at the Admissions Office for administrative formalities?	Completely satisfactory	Satisfactory
		Somewhat unsatisfactory
		Unsatisfactory
<u>The organization of your hospital day</u>		
Question 5: How did you find the reception you got in the day hospital?	Completely satisfactory	Satisfactory
		Somewhat unsatisfactory
		Unsatisfactory

Question 6: Were your various displacements difficult?				
At the day hospital	Yes (specify:.....)		No	
At the offices	Yes (specify:.....)		No	
In the WC	Yes (specify:.....)		No	
Question 7: Were you helped the PRM staff when you needed help?				
	Yes		No	(specify:.....)
Question 8: How did you perceive the waiting times between the day's different appointments?				
	Long	Satisfactory	Too short	I didn't notice
Question 9: Did the various people who dealt with your case identify themselves (name & position) before they started?				
		Always	Sometimes	Never
Question 10: Were you bothered by the lack of privacy during your doctor visit?				
			Yes	No
Question 11: Was the confidentiality related to your case respected?				
			Yes	No
Question 12: Could you ask your doctor the questions that you wanted to ask him/her?				
			Yes	No
Question 13: Did you understand the doctor's responses to your questions?				
	Always	Almost always	Not often	Never
Question 14: Was your pain taken into account?				
		Yes	No	I didn't have any pain
Question 15: Did you feel listened to during the day?				
			Yes	No
Question 16: Did you participate as much as you wanted in the decisions related to you?				
			Yes	No
Question 17: Were you fatigued by the length of the sessions at the day hospital?				
			Yes	No
<u>Meals, cleanliness and noise</u>				
Question 18: What did you think of the quality of the meal you were served?				
	Good	Bad	It is not important to me	I didn't eat here
Question 19: How did you feel about being with the other patients during the meal?				
	Bothered	Satisfied	Indifferent	I didn't eat here
Question 20: How did you find the level of cleanliness at the day hospital?				
Very good	Good	Bad	Very bad	It is not important to me
Question 21: Were you bothered by the noise in the day hospital?				
	A lot	A little	Not at all	It is not important to me
<u>Appointment delays and general appreciation</u>				
Question 22: How did you find the time between the initial consultation and the session at the day hospital?				
	Satisfactory	Long	Too long	I didn't notice
Question 23: How did you find the time between the session at the day hospital and the second consultation for the session summary?				
	Satisfactory	Too long	I didn't notice	I don't have an appointment yet
Question 24: How did you find the time between the spasticity assessment session and the botulinum toxin injection?				
	Satisfactory	Too long	I didn't notice	N/A
Question 25: If you have already come to the day hospital, how did you find the time before the session report was sent to you?				
	Very long	Somewhat long	Satisfactory	This is the first time that I have come here
Question 26: Were you satisfied by the organization of the day hospital day?				
Yes, completely.	No, I would prefer to come several times for a consultation		Other (specify:.....)	

Question 27: Would you recommend this program to a friend or a family member?

Yes No (specify:.....)

Question 28: How would you evaluate the quality of your life in general (outside of the hospital)? Put a cross on the horizontal line below that corresponds to your feelings.

Unsatisfactory.....Very satisfactory

Question 29: Were the outpatient sessions useful? Put a cross on the horizontal line below that corresponds to your feelings.

Useless.....Essential

Question 30: Do you have additional comments that you would like to share?

2. Version française

2.1. Introduction

Le programme court séjour de MPR, coordonné par des médecins de MPR, consiste en une évaluation spécialisée interprofessionnelle et inter-disciplinaire de la personne et de son environnement suivie d'interventions thérapeutiques. Dans les suites de cette évaluation, des propositions d'orientations sont faites vers des professionnels de santé ou du social, pour assurer des soins ou mesures qui pourraient améliorer les capacités et/ou la qualité de vie, telle que définie par l'OMS [11]. Cet hôpital de jour (HDJ) court séjour a été créé à l'hôpital de la Timone à Marseille et il est actuellement une des rares structures de ce type en France. Ce programme bénéficie d'une accréditation du comité des affaires cliniques de la section de MPR de l'Union Européenne des médecins spécialistes (PMR, section UEMS) qui est chargé du développement et de l'amélioration des programmes de soins en MPR [1].

Au-delà des aspects réglementaires [7,16,17,25] qui affirment la nécessité de prendre en compte le jugement porté par les usagers sur les soins, sur un plan plus général, l'amélioration continue de la qualité [3,10,20] préconise de développer un projet régulier dont le but est de prendre en compte les dysfonctionnements de l'HDJ.

Le concept de satisfaction a été largement exploré dans la littérature [13,24,26,28], mais les auteurs n'accordent pas tous la même signification à ce terme. La satisfaction est un construit contenant des dimensions psychologiques, cognitives et affectives qui revêt un caractère relatif : son évaluation est un processus comparatif entre l'expérience subjective vécue par une personne (performance perçue) et un standard de comparaison de référence initial.

Du point de vue psychologique, évaluer les besoins du patient en lui permettant de les exprimer, de les verbaliser, pour permettre une réponse adaptée à chacun, semble être une priorité. Nous distinguerons les « besoins corporels et physiques », les besoins « sociaux » souvent très importants et les besoins « psychologiques », tous profondément entremêlés car englobant la vie de la personne. Dans ces trois différents domaines, le patient et sa subjectivité sont au centre de l'interrogation, il s'agit d'évaluer pour chacun, et non pas de répondre de manière systématique, et surtout de ne pas répondre « à la place du patient ».

L'objectif principal de cette étude était de rédiger un questionnaire d'évaluation de la satisfaction (et l'insatisfaction) des patients reçus dans un programme ambulatoire. Les objectifs secondaires étaient d'utiliser l'évaluation de la satisfaction des patients pour améliorer la qualité des soins et du service. Notre souhait était aussi de favoriser l'adhésion des professionnels à l'évaluation des pratiques.

Pour cela nous avons créé un outil, indicateur de la qualité des soins, permettant de « mesurer » la satisfaction des patients au sein de notre programme. En effet, l'enquête Saphora[®] [9], actuellement utilisée pour la mesure de la satisfaction, n'est pas adaptée aux patients pris en charge dans les hôpitaux de jour. Nous l'avons utilisée comme support principal, affinée pour aboutir à l'évaluation de la satisfaction dans notre service spécifique. L'élaboration du questionnaire s'est fait en plusieurs étapes décrites ultérieurement.

2.2. Patients et méthode

2.2.1. Présentation succincte du programme de l'HDJ

Il reçoit des personnes atteintes de maladies ou porteuses de lésions du système nerveux ou de l'appareil locomoteur (musculosquelettique) : handicap moteur et/ou « handicaps invisibles » (traumatisés crânio-encéphaliques). Sa mission consiste à réaliser un programme complet et coordonné, d'évaluation et de soin, pour la personne et son environnement.

L'équipe interprofessionnelle de MPR est composée de médecins de MPR, ergothérapeutes, assistante sociale, psychologue, masseurs kinésithérapeutes, infirmières, orthophoniste, cadre de santé, secrétaires médicales, internes et externes en médecine.

La coopération inter-disciplinaire [14,22] au sein du CHU enrichit le bilan lésionnel et fonctionnel.

Un « réseau ville-hôpital » est développé par chaque professionnel de l'HDJ qui évalue dans son champ de compétences. Ce réseau établi est constitué de structures médicosociales ou de professionnels libéraux. Afin de compléter cette vision, l'hôpital de jour entretient des relations étroites et formalisées par des conventions de partenariat avec des associations, telles que l'Association des paralysés de France (APF) et des Service d'accompagnement médicosocial pour adultes handicapés (SAMSAH), répondant ainsi aux besoins de coordination de soins complexes que nécessitent ces patients [8].

Les différentes interventions réalisées dans le programme sont référencées selon les classifications de l'Organisation Mondiale de la santé (OMS). Il s'agit de la Classification internationale des maladies (CIM 11), de la Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé (CIF), et de la Classification commune des actes médicaux (classification française), qui peut être rapprochée de la classification internationale des interventions dans le domaine de la santé de l'OMS [15].

L'objectif de ce programme de MPR est l'amélioration de la qualité de vie de ces personnes.

Le nombre de séances d'hospitalisation de jour est le plus souvent de une ou deux mais parfois trois, en fonction du programme d'interventions établi. L'HDJ est classée en activité de court séjour médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), à la différence des soins de suite et de réadaptation (SSR) usuels.

2.2.2. Patients

Sont inclus tous les patients de l'HDJ, même s'ils sont amenés à venir plusieurs fois au cours de l'enquête ; ne sont pas inclus ceux venant seuls et présentant des troubles cognitifs importants. Un nombre de 100 questionnaires, soit 17 % du nombre de séances annuelles (603 en 2008, première année de fonctionnement) a été analysé.

2.2.3. Outil de recueil des données

Malgré un intérêt croissant des hôpitaux pour le thème de la satisfaction des patients, les outils de mesure sont hétérogènes [4,6,18,19,23,27] et il n'existe pas d'indicateur validé de mesure de la satisfaction des patients. La construction d'un questionnaire, destiné à mettre en évidence des dysfonctionnements, s'est alors établie à partir : d'entretiens cliniques avec une dizaine de patients au cours d'une enquête exploratoire ; d'indicateurs proposés par l'enquête nationale Saphora[©] [9] ; de propositions issues de l'équipe interprofessionnelle de l'HDJ et du laboratoire de santé publique de l'AP-HM. Il s'agit donc d'une étude pilote. Ainsi, la satisfaction a été mesurée grâce à un auto-questionnaire comprenant six thèmes et 30 questions portant sur : l'accueil, l'accessibilité, l'hôtellerie, la qualité des soins, les délais, et l'organisation (Annexe I). Vingt-sept questions fermées (c'est-à-dire « oui » ou « non » et à plusieurs modalités pré-définies) ont été privilégiées. Les réponses aux questions 28 et 29 s'effectuent sur une Échelle visuelle analogique (Eva). La 30^e question propose une expression libre qualitative. Le questionnaire a été testé auprès d'une dizaine de patients.

2.2.4. Modalité de recueil des données

Les questionnaires ont été systématiquement distribués aux patients de l'HDJ par les professionnels de l'HDJ, secrétaire médicale, infirmière, masseur kinésithérapeute, psychologue. Le questionnaire remis nécessitait une explication quant à son but et à son fonctionnement (anonymat, dépôt du questionnaire dans une urne disposée dans la salle d'attente). Les questionnaires remplis ont été relevés tous les jours de façon à déterminer le jour de la semaine. Seuls les

questionnaires entièrement remplis ont été considérés exploitables. Néanmoins, devant le nombre de personnes (20/100) n'ayant pas donné leur âge, il a été convenu de les inclure malgré tout.

2.2.5. Analyse statistique

Les données ont été saisies et traitées à l'aide du logiciel Sphinx[©]. Une analyse descriptive est donnée pour chaque variable, avec dans un premier temps, un tri à plat des différentes questions par des moyennes et des pourcentages. Pour la question 6, les précisions données par les patients ont été traitées de façon concomitante. Puis, des croisements de variables ont été proposés pour évaluer les corrélations entre la satisfaction des patients et les différentes variables. Le test du Chi² a été utilisé avec un degré de significativité usuel ($p < 0,05$).

2.3. Résultats

Le questionnaire ci-joint établi prend en compte six domaines. Il a été adapté pour permettre aux patients de répondre seuls, et aux conditions de passations possibles pour notre organisation. La pertinence du questionnaire est de relever les dysfonctionnements pour permettre des améliorations du service.

2.3.1. Analyse descriptive

Durant la période prévue de deux mois, 174 séances ont eu lieu avec 143 questionnaires distribués (82 %). Seuls 121 questionnaires des 143 distribués ont été déposés, soit un taux de participation de 85 %. Seuls 100 questionnaires ont été exploitables.

La population est constituée de 53 % d'hommes et de 47 % de femmes. L'âge moyen est de 49 (± 14) ans [extrêmes 14–80 ans].

Les résultats (Tableau 1) montrent que 44 % des personnes sont fatiguées par la durée de la séance (Q17), 39 % ne peuvent remplir elles-mêmes le questionnaire (Q3) et présentent donc un fort taux de dépendance (physique), 20 % se plaignent de la mauvaise accessibilité des locaux et des signalétiques pour arriver dans le service de l'hôpital de jour (Q6).

La satisfaction des patients de l'HDJ en MPR encourage l'accueil du service plébiscité à 99 % (Q5), l'écoute à 98 % (Q15), avec une satisfaction globale de 98 % (Q27). De plus, 96 % (Q14) des patients estiment que leur douleur a été prise en compte. Enfin, 91 % des patients ont le sentiment d'avoir participé aux décisions les concernant (Q16).

2.3.2. D'autres résultats concernant l'organisation du programme

Les cinq personnes mécontentes de l'accueil administratif (Q4) sont venues un jour où l'agent comptable était absent et ont donc dû effectuer les démarches au bureau général des entrées de l'hôpital. Le délai entre la consultation et l'hospitalisation de jour (Q22) est jugé long par 30 % des personnes. Il en est de même pour le délai entre la séance consacrée à l'évaluation de la spasticité et celle qui comporte l'injection de toxine botulique elle-même (Q24) : 29 % le considèrent trop long.

Tableau 1
Résultats ($n = 100$).

Q 1 : Sexe	53 % hommes ; 47 % femmes
Q 2 : Âge – $m \pm s$ [extrêmes] – $n = 80$	49 \pm 14 [19–80]
Q 3 : Personne qui remplit le questionnaire	Patient 61 % ; Autre 39 %
<i>Organisation de la journée d'hospitalisation</i>	
Q 4 : Satisfaction de l'accueil au bureau des entrées	Entièrement satisfait 40 % ; Satisfait 54 % Peu satisfait 1 % ; Mécontent 5 %
Q 5 : Satisfaction de l'accueil dans le service	Entièrement satisfait 67 % ; Satisfait 32 %
Q 6 : Pénibilité des déplacements dans les toilettes	Oui 20 %
Q 7 : Aide du personnel	Oui 96 %
Q 8 : Perception du temps d'attente entre les rendez-vous	Long 10 % ; Correct 71 % Trop court 1 % ; Je n'ai pas remarqué 18 %
Q 9 : Identification des professionnels (nom, fonction)	Toujours 80 % Parfois 19 % ; Jamais 1 %
Q 10 : Respect de l'intimité	Oui 94 %
Q 11 : Respect de la confidentialité	Oui 95 %
Q 12 : Accessibilité du médecin	Oui 97 %
Q 13 : Compréhension de l'information médicale	Toujours 60 % ; Presque toujours 36 % Pas souvent 4 % ; Jamais 0 %
Q 14 : Prise en charge de la douleur – $n = 71$	Oui 96 %
Q 15 : Satisfaction de l'écoute	Oui 98 %
Q 16 : Participation aux décisions	Oui 91 %
Q 17 : Fatigue occasionnée par la séance	Oui 44 %
<i>Les prestations hôtelières</i>	
Q 18 : Qualité des Repas – $n = 60$	Bon 28 % ; Mauvais 20 % ; Ce n'est pas important pour moi 52 %
Q19 : Convivialité des repas avec d'autres patients – $n = 60$	Gêné 3 % ; Satisfait 20 % ; Laisse indifférent 77 %
Q 20 : Niveau de propreté des locaux	Très bonne 9 % ; Bonne 81 %
Q 21 : Niveau sonore des locaux	Beaucoup 2 % ; Un peu 5 % Pas du tout bruyant 68 % ; Ce n'est pas important pour moi 25 %
<i>Délais de RV et appréciation générale</i>	
Q 22 : Délai consultation initiale/séance	Correct 53 % ; Long 22 % ; Trop long 8 % ; Je n'ai pas remarqué 17 %
Q 23 : Délai séance/rendez-vous pour faire la synthèse – $n = 89$	Correct 68 % ; Trop long 17 % ; Je n'ai pas remarqué 15 %
Q 24 : Délai séance/injection de toxine botulique $n = 34$	Correct 65 % ; Trop long 29 % ; Je n'ai pas remarqué 6 %
Q 25 : Délai de réception du compte rendu $n = 68$	Très long 1 % ; Assez long 18 % ; Correct 81 %
Q 26 : Satisfaction de l'organisation sous forme d'une journée d'hospitalisation de jour	Oui 91 %
Q 27 : Satisfaction générale	Oui 98 %
Q 28 : Niveau de qualité de vie $m \pm s$ [extrêmes]	56 \pm 32 [0–100] Médiane 55
Q 29 : Sentiment d'utilité de la séance $m \pm s$ [extrêmes]	79 \pm 23 [0–100] Médiane 86
Fréquentation au cours de la semaine	Lun 18 % ; Mar 30 % ; Mer 23 % ; Jeu 21 % ; Ven 8 %

Enfin pour 20 % des personnes interrogées, les professionnels ne se présentent pas systématiquement (Q9).

2.3.3. Statistiques analytiques

Une seule corrélation semble significative et enrichit le tri à plat : les neuf patients qui ont le sentiment « de ne pas avoir participé suffisamment aux décisions les concernant (Q16) » ont un sentiment « d'utilité de la séance (Q29) » relativement bas, 34 en moyenne sur une échelle de 100.

2.3.4. Analyse qualitative

De nombreux témoignages de gratitude ont été évoqués, en particulier ceux des patients présentant des pathologies chroniques se sentant abandonnés par la médecine, morcelés par les différentes spécialités médicales d'organes. Leur histoire reconstituée de façon médicosociale, globale, coordonnée par les médecins de MPR, sur une unité de lieu et de temps proposée par le

programme, a également un effet, restructurant physique et psychiquement.

2.4. Discussion

En premier lieu, ce travail a permis de créer un questionnaire (indicateur de qualité du programme) pour étudier la satisfaction des patients reçus dans un programme ambulatoire. Simple d'utilisation, ce questionnaire a été utilisé sans difficulté pour l'étude. L'analyse des réponses nous a apporté des éléments utiles à l'amélioration du programme.

Il a permis aussi de montrer que la plupart des patients jugeait positivement le programme. Ce niveau élevé de satisfaction pourrait être un argument en faveur du développement de ce type de prise en charge. Il serait intéressant de confronter dans le temps et dans l'espace ce type d'étude. De nombreuses études sur la satisfaction des patients hospitalisés ont été menées en France et à l'étranger, mais aucune dans les

hôpitaux de jour (hors psychiatrie, chirurgie ambulatoire et hospitalisation à domicile). Cependant, il faut garder à l'esprit, que dans les enquêtes de satisfaction, le fait même de poser la question améliore les scores. De plus, malgré la confidentialité, la peur du jugement d'être considérés comme des « mauvais patients » agit également. C'est la raison pour laquelle, ce sont les réponses où la satisfaction est moins importante, qui ont retenu notre attention pour améliorer la qualité du service.

Des mesures d'amélioration ont déjà été prises, comme proposer d'alléger le contenu des séances, en deux fois, respectant davantage la fatigue exprimée par 44 % des patients (Q17). Un agent comptable a été recruté de façon à limiter les déplacements et la durée de l'enregistrement administratif (Q4). Enfin, une vacation supplémentaire mensuelle pour les injections de toxine botulique (Q24) a été créée pour réduire les délais.

Pour l'avenir, il sera intéressant de connaître le degré de dépendance ou d'autonomie du patient, en particulier s'il se déplace avec des cannes ou un fauteuil roulant, par des questions supplémentaires dans l'auto-questionnaire.

Des axes d'amélioration ont été soulignés et serviront de socle à la démarche qualité engagée : meilleure signalétique hors et dans le service, accessibilité, mais aussi une identification des professionnels plus facile par les patients. Enfin, les délais pour obtenir une séance semblent longs. Cependant, il n'est pas possible de quantifier pour aujourd'hui cette durée du point de vue du patient, car la durée et le sentiment d'attente sont de l'ordre de la subjectivité du patient, variant d'un individu à un autre.

Les soignants de l'équipe de l'hôpital de jour, comme les patients ont marqué un certain enthousiasme pour participer à cette évaluation. Ce retour d'information ou feed-back de l'enquête a également été bénéfique, a apporté un élan, une forme de motivation. Autrement dit, l'évaluation de la satisfaction des patients a constitué un projet, un but commun de cohésion, que définit Mucchielli [21]. Le fonctionnement reste souple, la cohésion et la coopération entre les différents professionnels peuvent être qualifiées de « fortes » [12]. Il ne s'agit pas de travailler à « côté » mais ensemble, pour partager l'intérêt commun du service rendu au patient, et du but qui est « l'amélioration globale » de la qualité de vie du patient. La construction du questionnaire a donc permis de nombreuses rencontres interprofessionnelles, interdisciplinaires, des interrogations, des remises en cause des pratiques bénéfiques au sein du service et à renouveler.

La satisfaction est également un indicateur de résultat des soins qui permet de prendre en compte certains aspects des soins qui ne peuvent pas être appréhendés autrement (information, relations humaines...), alors qu'ils représentent des éléments importants de l'évaluation du service rendu au patient [5]. Cet indicateur est d'autant plus intéressant qu'il peut prédire l'observance, la fidélité et le pronostic médical des patients [5]. Ainsi, « la satisfaction du

patient peut être considérée comme un résultat des soins et même un élément de la santé lui-même » [2].

En définitive, la question de l'évaluation de la satisfaction des patients nous emmène vers des interrogations difficiles et multiples telles que, la relation entre les professionnels du soin, à la relation de ceux-ci avec les patients, à la régulation du système de soins, à la place de la mesure, dans un univers en pleine redéfinition qui est celui de la médecine hospitalière. Si répondre aux attentes et besoins des personnes était une nécessité de survie commerciale pour les entreprises, elle est une obligation pour les établissements de santé [2].

Ainsi, la satisfaction du patient semble être un indicateur utile...mais relatif.

2.5. Conclusion

Cette étude avait pour objectif de mettre au point un outil d'évaluation de la satisfaction des personnes accueillies dans un programme ambulatoire de MPR, sur la base des recommandations de la section MPR de l'UEMS. Les résultats permettent d'améliorer la qualité du programme lui-même mais aussi entrent dans le cadre de l'amélioration continue des pratiques professionnelles. Ce questionnaire a donné en ce sens satisfaction et pourra être repris pour d'autres programmes d'HDJ de MPR.

Ainsi, cette étude a permis de mettre en évidence des points qui méritaient d'être améliorés dans ce programme. Des axes d'amélioration de l'accessibilité, de l'organisation et des pratiques ont été identifiés, et pour une partie d'entre eux, déjà mis en œuvre. Des résultats positifs ont été soulignés ; il semble important que les professionnels du programme restent vigilants et performants sur ces points. Les professionnels ont montré une motivation et un intérêt à cette évaluation, qui témoignent que ceux-ci ont besoin d'avoir un retour sur leur travail. Le renouvellement régulier de ce type d'étude permet une remise en question des pratiques nécessaires pour la qualité des soins et la satisfaction du patient. Les enquêtes de ce type permettent de répondre pleinement aux obligations d'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP).

Améliorer l'observance des traitements et mieux soigner qui était un objectif complémentaire de l'étude, est un long processus évolutif : moins les patients participent aux décisions les concernant, moins ils ressentent la séance utile. Ainsi, le point de vue de la personne sur l'HDJ pourrait prédire son observance, et la fidélité devient un élément du soin lui-même, susceptible d'améliorer le pronostic médical.

Déclaration d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Annexe I. Questionnaire

Madame, Monsieur,

Nous réalisons une enquête pour mieux connaître votre satisfaction et vos attentes concernant l'hôpital de jour. Nous vous remercions de bien vouloir consacrer quelques minutes pour remplir ce questionnaire et le déposer dans la boîte prévue à cet effet. Il est entendu que votre anonymat sera garanti lors du traitement des questionnaires. N'hésitez pas à répondre avec franchise. Nous vous prions, Madame, Monsieur, d'agréer l'expression de toute notre considération.

Question 1 : Vous êtes : Un homme Une femme **Question 2** : Votre âge :

Question 3 : Ce questionnaire est rempli par : Vous-même Vous, aidé par quelqu'un Accompagnant

Question 4 : L'accueil au bureau des entrées (enregistrement administratif) pour les papiers vous a :
 Entièrement satisfait Satisfait Peu satisfait Mécontenté

L'organisation de votre journée d'hospitalisation

Question 5 : L'accueil dans le service vous a :
 Entièrement satisfait Satisfait Peu satisfait Mécontenté

Question 6 : Vos différents déplacements ont-ils été pénibles ?

Dans le service Oui (précisez)..... Non
 Dans les bureaux Oui (précisez)..... Non
 Aux toilettes Oui (précisez)..... Non

Question 7 : Avez-vous été aidé par le personnel lorsque vous en aviez besoin ? Oui/Non (précisez)

Question 8 : Le temps d'attente entre les différents rendez-vous de la journée était :
 Long Correct Trop court Je n'ai pas remarqué

Question 9 : Les différents intervenants se sont-ils présentés (leur nom, leur fonction) avant de s'occuper de vous ?
 Toujours Parfois Jamais

Question 10 : Avez-vous été indisposé par le nombre de personnes autour de vous pendant le bilan avec le médecin ?
 Oui Non

Question 11 : La confidentialité à votre égard a-t-elle été respectée ? Oui/ Non

Question 12 : Avez-vous pu poser les questions que vous désiriez au médecin ? Oui/ Non

Question 13 : Avez-vous compris les réponses données par le médecin ?
 Toujours Presque toujours Pas souvent Jamais

Question 14 : Vos douleurs éventuelles ont-t-elles été prises en compte ?
 Oui/ Non Je ne souffrais pas

Question 15 : Avez-vous le sentiment d'avoir été écouté durant cette journée ? Oui/ Non

Question 16 : Avez-vous participé autant que vous le souhaitiez aux décisions vous concernant ? Oui/ Non

Question 17 : Avez-vous été fatigué par la durée de l'hospitalisation de jour ? Oui/ Non

Les prestations hôtelières

Question 18 : Que pensez-vous du repas qui vous a été servi ?
 Bon Mauvais Ce n'est pas important pour moi Je n'ai pas déjeuné ici

Question 19 : Le fait d'être avec d'autres patients lors du repas vous a :
 Gêné Satisfait Laissé indifférent Je n'ai pas déjeuné dans le service

Question 20 : Que pensez-vous de la propreté du service ?
 Très bonne Bonne Mauvaise Très mauvaise Ce n'est pas important pour moi

Question 21 : Avez-vous été gêné par le bruit ?
 Beaucoup Un peu Pas du tout Ce n'est pas important pour moi

Les délais de rendez-vous et votre appréciation générale

Question 22 : Pensez-vous que le délai d'attente pour avoir une séance en hôpital de jour soit :
 Correct Long Trop long Je n'ai pas remarqué

Question 23 : Pensez-vous que le délai d'attente entre votre séance en hôpital de jour et le nouveau rendez-vous de consultation pour faire la synthèse de cette journée soit :

Correct Trop long Je n'ai pas remarqué Je n'ai pas encore de R.V.

Question 24 : Le délai entre l'hôpital de jour et l'injection de toxine botulique était :

Correct Trop long Je n'ai pas remarqué Non concerné

Question 25 : Si vous êtes déjà venu, le compte rendu de la séance précédente vous est parvenu dans un délai :

Très long Assez long Correct C'est la 1^{ère} fois que je viens

Question 26 : Est-ce que l'organisation sous forme d'hospitalisation de jour vous convient ?

Oui, tout à fait/ Non, je préférerais venir plusieurs fois en consultation/ Autre (précisez)

Question 27 : Recommanderiez-vous ce service à un ami ou à un proche ?

Oui/ Non (précisez)

Question 28 : Comment exprimeriez vous la qualité de votre vie en général (en dehors de l'hôpital) ? Mettez une croix correspondant à votre ressenti sur la ligne horizontale

Pas satisfait.....

Très satisfait

Question 29 : Cette journée d'hospitalisation vous a-t-elle servi à quelque chose ? Mettez une croix correspondant à votre ressenti sur la ligne horizontale.

Inutile.....

Essentielle

Question 30 : Avez-vous des remarques supplémentaires à ajouter ?

Remerciements

Remerciements pour leur collaboration bienveillante, par ordre alphabétique : Baguer S, Balanza M, Belloni E, Bénézet P, Bouchez D, Ceccaldi N, Conil JL, Coquièrre J, Delarque M, Desbief C, Duvocelle A, Falleri A, Faucheur C, Gillery C, Klimkowska M, Manzoni C, Mendizabal H, Merland M, Milliat L, Mognolle M, Olivares JP, Pellaton D, Pesaresi V, Pisano D, Ramon J, Refusi C, Robert CM, Roger H, Rossini M, Russo J, Sialelli A, Sibille JM, Tonossi C, Tuillier M.

Références

- [1] Accréditation européenne des programmes de MPR website : www.euro-prm.org. [consulté le 1 mars 2010].
- [2] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé.. La satisfaction des patients lors de leur prise en charge dans les établissements de santé : revue de la littérature médicale. Paris: Andem; 1996.
- [3] Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé. Principes de mise en œuvre d'une démarche qualité en établissement de santé. Paris: Anaes; 2002.
- [4] Aurier P, Evrard Y. Élaboration et validation d'une échelle de mesure de la satisfaction des consommateurs. Actes du 14e Congrès International de l'Association française du marketing. Bordeaux;1998;14:51–71.
- [5] Baumann M, Amara ME. Évaluation de la satisfaction, prise en compte des valeurs socioculturelles des usagers. *Gestions Hospitalières* 2007;465:292–7.
- [6] Boyer L, Antoniotti S. Relation entre la satisfaction des patients hospitalisés et la qualité des soins. *J Econ Med* 2003;21(7–8):407–18.
- [7] Circulaire DHOS/E1/DGS/SD1B/SD1C/SD4A n° 2006-90 du 2 mars 2006, relative aux droits des personnes hospitalisées et comportant une charte de la personne hospitalisée.
- [8] Circulaire DHOS/SDO/01/DGS/SD5D/DGAS/PHAN/3B n° 2004-280 relative à la filière de prise en charge sanitaire, médicosociale et sociale des traumatisés crânio-cérébraux et des traumatisés médullaires.
- [9] Corriol C, Grenier C. COMPAQH : recherches sur le développement des indicateurs qualité hospitaliers. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2008;56: 179–88.
- [10] Définition OMS de la qualité (1982). Website : <http://www.hcsp.fr/docspdf/adsp/adsp-35/ad352328.pdf>. [consulté le 24 février 2010].
- [11] Définition OMS de la qualité de vie (1994). Website : http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8_fre.pdf. [consulté le 24 février 2010].
- [12] Desbonnets T. Coopération, interprofessionnalité et « management du soigner ». Website : <http://www.cadredesante.com/spip/spip.php?article245>. [consulté le 24-02-10].
- [13] Gise JL, Cote JA. Defining consumer satisfaction. *Academy of Marketing Science Review* 2000;1:1–34.
- [14] Gusdorf G. Réflexions sur l'interdisciplinarité. *Bull Psychol* 1990;397: 869–85.
- [15] World Health Organization. International Classification of Health Interventions (ICHI). Website : <http://www.who.int/classifications/ichi/en/>. [consulté le 24 février 2010].
- [16] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- [17] Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, articles L 6111-2 et L 6144-1.
- [18] Lopez A, Rémy PL. Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé : éléments de travail. Paris: Igas; 2007.
- [19] Merdinger-Rumpler C. Satisfaction du patient : un état des pratiques des hôpitaux publics français. *J Econ Med* 2006;24(7–8):349–61.
- [20] Michel P, Romaneix F, Degos L. Développer la recherche sur le système et les services de santé, une mission de la Has. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2008;56(S4):177–8.
- [21] Mucchielli R. La dynamique des groupes. Paris: ESF éditions; 1995.
- [22] Neumann V, Gutenbrunner C, Fialka-Moser V, Christodoulou N, Valera E, Giustini A, et al. Interdisciplinary team working in Physical and Rehabilitation Medicine. *J Rehabil Med* 2010;2009(42):4–8.
- [23] Nguyen Thi PL, Briancon B. Qui répond aux questionnaires de satisfaction des soins ? *J Econ Med* 2003;3:151–81.
- [24] Oliver RL. Measurement and evaluation of satisfaction processes in retail settings. *J Retailing* 1981;57(3):25–48.
- [25] Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée.
- [26] Parasuraman A. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality: implications for further research. *J Mark* 1994;58:111–24.
- [27] Pourin C, Barberger-Gateau P. La mesure de la satisfaction des patients hospitalisés, première partie : aspects conceptuels et revue des travaux. *J Econ Med* 1999;2-3:101–15.
- [28] Tse DK, Wilson PC. Models of customer satisfaction formation: an extension. *J Mark Res* 1988;25:204–12.