

**UNIVERSITE DE MONTREAL / UNIVERSITE D'ETAT D'HAITI
FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE
DESS-MGSS**

Etude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'Hôpital Saint Damien

**Anna Cassandre Eustache
Anthony Monfiston
Cécile Tamara Georges
Johnny Calonges
Michaëlle Ericka Laforest**

Novembre 2010

Table des matières

1. ACRONYMES	4
2. INTRODUCTION	5
3. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE.....	5
4. OBJECTIFS	6
5. DEFINITION DE LA SATISFACTION.....	6
6. DETERMINANTS DE LA SATISFACTION	7
6.1 L'attente du patient.....	7
6.2 Les caractéristiques des patients	8
6.3 La perception.....	8
7. MESURES ET EVALUATION DE LA SATISFACTION	8
7.1 Secteur relationnel	8
7.2 Secteur organisationnel.....	9
7.3 Secteur professionnel.....	9
8. MÉTHODOLOGIE.....	11
8.1 Approches.....	11
8.2 Sources et données	11
8.3 Choix et description de l'échantillon	11
8.4 Instruments de collecte.....	12
8.5 Activités de collecte.....	13
8.6 Analyse des données	13
9. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS.....	14
9.1 Caractéristiques de la population.....	14
9.2 Analyse de la perception	17
10. OFFRE DE SERVICES	22

10.1	Présentation et analyse du processus de gestion du dossier-patient.....	22
10.2	Présentation et analyse du processus de gestion de l'hospitalisation.....	28
11.	RECOMMANDATIONS.....	30
12.	CONCLUSION	31
13.	ANNEXES.....	32
14.	BIBLIOGRAPHIE.....	32

1. ACRONYMES

CMMB	:	Catholic Medical Mission Board
CRS	:	Catholic Relief Services
DM	:	Données Manquantes
HSD	:	Hôpital Saint Damien
NPFS	:	Nos Petits Frères et Sœurs
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
PEPFAR	:	President's Emergency Plan for Aids Relief
PNLT	:	Programme Nationale de Lutte contre la Tuberculose
UNICEF	:	United Nations International Children's Emergency Fund
VIH	:	Virus Immunodéficience Humaine

2. INTRODUCTION

La satisfaction de la clientèle revêt toujours une importance capitale et constitue l'indice idéal de la qualité des soins. En effet, il n'est pas trop oser de postuler qu'un système qui arrive à maintenir le degré de satisfaction de ses utilisateurs à un niveau optimal gagne le pari de l'adéquation de l'offre des soins par rapport aux besoins réels de la population. Par conséquent, l'évaluation de la satisfaction devient un exercice extrêmement intéressant en ce sens qu'elle permet aux décideurs du système de faire les ajustements nécessaires en leur donnant une idée précise de l'écart perceptible ou avéré entre l'offre des services et les besoins. En Haïti, il est rare que les décideurs, à quel que niveau que ce soit, se soucient de cette notion, profitant de cette tendance presque générale chez nous à se contenter du peu : « Pito nou lèd nou la... ». Cette phrase en dit en long et complexifie d'avantage l'inhérente relativité liée à la notion de satisfaction. La haute direction de St Damien a voulu déroger à cette règle en mandatant notre groupe pour mener une enquête sur la satisfaction de la clientèle de l'hôpital. Ainsi, compte tenu du fait que la satisfaction constitue une dimension importante de la qualité des soins, nous allons essayer de mettre à profit ce que dit la littérature à ce sujet et en ayant « mentalité » haïtienne à l'esprit afin de cerner le problème et de faire des recommandations permettant à la haute direction de trouver des solutions appropriées.

3. CONTEXTE ET PROBLEMATIQUE

L'Hôpital Saint Damien, fournit des services à la population depuis 1989. Son local de Tabarre fut inauguré en décembre 2006. Avec une mission inchangée qui est de répondre aux besoins de soins des enfants les plus pauvres; il est logé dans une bâtisse moderne ayant une superficie de 4000 mètres carrés, une capacité de 120 lits et plus de 30,000 enfants furent soignés chaque année avant le séisme. L'hôpital reçoit les enfants provenant de toutes les contrées du pays et l'aire de desserte compte 13 localités qui ne sont prises en compte que pour la santé communautaire. Il dessert une population d'environ 15,000 habitants.

Suite au tremblement de terre meurtrier du 12 janvier 2010, en dehors des soins pédiatriques offerts par l'institution à travers les services de chirurgie, d'oncologie, d'urgence, de maladies infectieuses et non infectieuses, de la clinique dentaire, de la clinique externe, et du dispensaire public; l'hôpital propose encore des services de maternité et de néonatalogie.

Son financement provient à 80% des fonds d'une organisation catholique, NPFS, et la contribution interne est très faible. Il reçoit par ailleurs une subvention monétaire ou en intrants de certaines institutions tels que PEPFAR, CMMB, PNLT, et la Fondation Maria Victoria RAVA, UNICEF et CRS. Malgré la gamme des services offerts, un personnel qualifié et diversifié et un objectif clair qui est d'offrir des services de qualité à la population desservie, l'HSD fait face à une insatisfaction grandissante de la clientèle. Les responsables rapportent avoir eu à intervenir pour calmer certains parents déçus, ou pour aplanir les différends entre patients et employés. Il faut encore noter que ces derniers sont souvent témoins des manifestations de l'insatisfaction des parents au sein ou en dehors de l'hôpital. Inquiets de cette situation et désireux de rester fidèles à leur devise « **Soigner les enfants avec compassion chrétienne** » les dirigeants de l'hôpital souhaitent mesurer l'ampleur du problème à travers ce travail.

4. OBJECTIFS

Pour répondre au besoin du mandant, les objectifs du travail réalisé furent les suivants:

- Evaluer la satisfaction de la clientèle pour déterminer si le problème est réel et en mesurer l'ampleur au cas échéant.
- Analyser brièvement l'offre des services
- Faire des recommandations

5. DEFINITION DE LA SATISFACTION

Le parcours de la littérature scientifique relative à la satisfaction a montré que le concept de satisfaction de la clientèle est une notion insaisissable et relève le plus souvent du domaine de la subjectivité en ce sens qu'il n'est pas un phénomène quantitatif mais appartient surtout au domaine du comportement. Cela va donc de soi qu'il est difficile de mesurer ce concept et que plusieurs définitions lui soient connues. Pour paraphraser l'Agence pour le Développement de l'évaluation médicale: « évaluer la satisfaction c'est mesurer un objet dont les dimensions varient de façon aléatoire avec un instrument non étalonné ». Ainsi, nous allons poser en des termes clairs le sens que nous donnerons à notre réflexion concernant ce concept.

La satisfaction du patient est une composante de la définition de l'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 termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins [...] ».*

Le Réseau Circum la définit comme un «*sentiment qui résulte de la comparaison entre les attentes des clients et les perceptions que les clients ont retenues du service qu'ils ont reçu.* ». Partant de cette assertion la satisfaction peut se définir comme la différence entre les attentes du client et la perception de la qualité des services reçus. Pour Rosenberg SN, la satisfaction du patient peut être «*considérée comme un résultat des soins et même un élément de l'état de santé lui-même* ». A ce sujet nous pouvons donc avancer que comme toute méthode d'évaluation de la qualité, la mesure de la satisfaction ne peut être justifiée que dans le contexte explicite d'une politique d'amélioration continue des soins et des services.

6. DETERMINANTS DE LA SATISFACTION

Selon Alain Leplège, les déterminants de la satisfaction sont :

6.1 L'attente du patient

L'attente peut être définie comme la perception qu'à un patient des bénéfices qu'il a retiré du système de soins et de la mesure dans laquelle ces bénéfices sont à la hauteur de ce qu'il en attendait. En effet, une même qualité des soins peut générer différent niveau de satisfaction selon le niveau de l'attente du patient. Partant de ce model il est aisé de rendre visible les attentes en utilisant le modèle de Kano qui est une approche multidimensionnelle de la satisfaction de la clientèle. Elle définit trois types d'attentes clients :

- Les attentes de base («*must be*»). Celles-ci ne sont pas nécessairement énoncées mais causent l'insatisfaction si ces besoins latents ne sont pas remplis (un mauvais accueil dans un point de vente, la faible autonomie du téléphone mobile, etc.).
- Les attentes proportionnelles («*more is better*»), également dénommées attentes de performance. Le temps d'attente au service client peut s'analyser ainsi : «*moins j'attends, plus je suis satisfait*».
- Les attentes attractives («*delighters*»). Généralement non exprimées, ces attentes apportent un petit plus pour le client et procurent une grande satisfaction. La récompense spontanée de la fidélité d'un client en est un parfait exemple.

Une fois les attentes explicitées il devient plus facile de mesurer la satisfaction sur la base de la perception. Il est dit que retrouver la perception permet de retrouver cet écart qui existe entre attentes et perception.

6.2 Les caractéristiques des patients

S'il est classique de dire que la satisfaction avec les soins est liée au niveau socio-éducatif, au statut marital, au sexe et à l'âge, les associations observées ne sont pas constantes. L'association entre satisfaction et classe sociale est moins constante, mais il est généralement mis en évidence une relation entre une meilleure satisfaction et un haut niveau social ce qui est en apparence contradictoire avec des données inverses concernant le niveau d'éducation. Il existe une liaison entre l'état de santé perçus par le patient et la satisfaction, un mauvais état de santé étant associé à un niveau de satisfaction plus bas.

6.3 La perception

La perception est la manière selon laquelle l'homme comprend son environnement. Elle est fortement influencée par les caractéristiques de celui qui perçoit (interaction dynamique entre l'individu et la réalité objective) mais également de tout l'acquis culturel de l'individu. Ce déterminant est donc fonction des caractéristiques des patients.

7. MESURES ET EVALUATION DE LA SATISFACTION

Mesurer la satisfaction revient à obtenir des informations exprimées par le patient quant à la performance de l'organisation qui sont traduites en données valides et fiables. C'est une évaluation qualitative qui consiste à recueillir les impressions du client sur les services reçus. Cet exercice s'articule autour des sept (7) dimensions des services qui peuvent être regroupés en trois (3) secteurs : le secteur relationnel, le secteur organisationnel et le secteur professionnel. La présente étude s'appuie sur cette approche.

7.1 Secteur relationnel

Ce secteur concerne la relation qui s'établit entre le personnel et les patients. Cette relation est empreinte d'humanisme et fondée sur le respect de la personne et de ses droits.

Il est constitué de deux dimensions : la confidentialité et l'empathie. **Confidentialité** : Protection des renseignements personnels assurée par un environnement et des attitudes garantissant leur non divulgation à des personnes non autorisées. Elle a comme indicateurs : la confidentialité de l'information et l'intimité du client. **Empathie** : Attitude qui permet d'exprimer notre compréhension de

ce que l'autre ressent. Elle implique une écoute attentive de l'utilisateur, une considération de la globalité de sa personne. Ses indicateurs sont l'accueil et la communication.

7.2 Secteur organisationnel

Ce secteur, qui touche l'organisation des services, réfère à l'environnement et au contexte qui assurent la prestation. Les services peuvent être plus ou moins accessibles en terme de coûts, les politiques et les procédures peuvent en assurer ou non la continuité. Le secteur organisationnel est constitué de quatre dimensions : la continuité, l'accessibilité financière et le confort.

Continuité : Qualité assurant une prestation de services dépourvue de rupture dans la prise en charge de l'utilisateur et la circulation de l'information. Les indicateurs pour cette dimension sont le fait de récupérer son dossier et le suivi. **Accessibilité financière** : Caractéristique qui rend possible l'accès aux services sur le plan financier. Son indicateur englobe les coûts par rapport aux services recus. **Confort** : Sentiment de bien-être résultant d'un environnement physique chaleureux, caractérisé par des lieux sécuritaires, propres et ordonnés. Ses indicateurs sont la propreté et la restauration.

7.3 Secteur professionnel

Ce secteur, qui touche la prestation des services sous l'angle professionnel, fait référence à une expertise, une façon bien précise de répondre aux besoins de base par des attitudes, des soins, des services et des conseils appropriés.

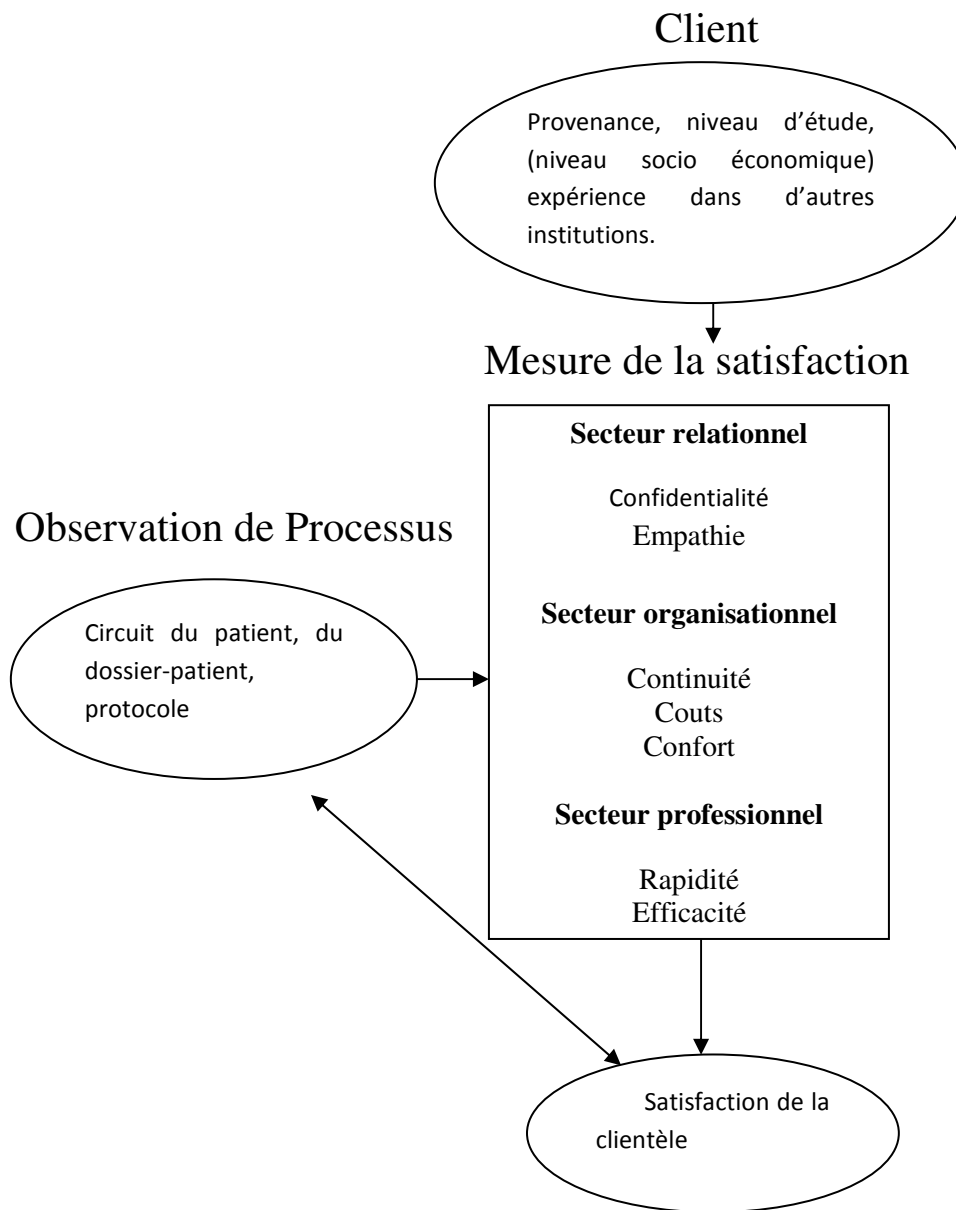
Efficacité : Correspond à la capacité de réaliser des résultats souhaitables, à condition qu'ils soient bien dispensés à ceux qui en ont besoin et pas aux autres. Elle a comme indicateur l'efficacité des soins.

Rapidité : Caractéristique qui permet d'obtenir une réponse à une demande de services, ou au service lui-même, dans un laps de temps raisonnable. Indicateur : rapidité dans la dispensation des soins.

De plus, compte tenu du fait que la satisfaction de la clientèle est une dimension de la qualité des soins et ne peut lui être dissocié, nous nous proposons d'analyser certains processus sentinelles tels la gestion de l'hospitalisation et la gestion du dossier patient. Cette démarche nous permettra d'avoir une idée plus objective de la performance de l'hôpital et d'orienter les recommandations.

A partir de ces données, le cadre conceptuel suivant a été élaboré :

Cadre conceptuel



8. MÉTHODOLOGIE

8.1 Approches

Pour mener notre étude nous avons réalisé une revue de littérature sur le sujet et les mots clés retenus furent : satisfaction de la clientèle, déterminants de la satisfaction, qualité des soins, la performance des hôpitaux. Cette première étape a permis d'élaborer les cadres d'analyse et conceptuel du travail et de déterminer la démarche à suivre pour conduire l'étude. Deux approches furent alors privilégiées ; ce sont la réalisation d'une enquête sur la satisfaction auprès des clients de l'hôpital et l'observation de processus en lien avec la gestion de la production et de la qualité. Ces deux angles d'attaque, avons-nous espéré, nous permettent de cerner le problème dans une double dimension qualitative et quantitative

8.2 Sources et données

Notre travail a été alimenté par les sources de données principales :

- Des documents portant sur l'hôpital St Damien.
- Des utilisateurs de l'hôpital
- Des observations directes à St Damien
- Les entrevues réalisées avec les prestataires

8.3 Choix et description de l'échantillon

Il est impératif, qu'elle que soit l'étude, de faire le choix d'un échantillon représentatif de la population. Nous avons pris la précaution de faire le choix d'un échantillon aléatoire. Nous avons procédé de la façon suivante, deux catégories de clients ont été sélectionnées :

- Les patients en ambulatoire.
- Les patients hospitalisés.

Pour la catégorie ambulatoire, 95 clients furent retenus. Après qu'ils aient reçus des soins, un patient sur trois sur la base du volontariat avait été sélectionné pour l'enquête. Quatorze d'entre eux avaient été choisis au dispensaire tenu par une infirmière sur la cour de l'hôpital qui prend en charge les cas mineurs.

Pour la catégorie hospitalisation, la taille de l'échantillonnage était de 41. Un lit sur deux avait été sélectionné toujours sur la base du volontariat. Les lits étaient ainsi répartis : 10 lits au bloc infectieux, 10 lits au bloc non infectieux, 10 lits aux urgences, 5 lits en critique et 6 lits en oncologie. Il faut noter que les proportions égales n'avaient pas été retenues pour tous les services parce que la salle des

critiques n'a que 10 lits et que plusieurs parents du bloc de cancérologie étaient absents. Certains services avaient été délibérément omis de cette étude; ce sont la maternité et la néonatalogie qui furent récemment implantées et le service externe de prise en charge du VIH ou les conditions de fonctionnement différent grandement de celles de l'hôpital.

Pour l'aspect relatif à l'évaluation de l'offre de services, nous avons analysé au cours de ces jours les processus de gestion de l'hospitalisation et de gestion du dossier patient. Les prestataires impliqués dans ces processus furent alors interrogés et observés.

8.4 Instruments de collecte

Pour développer nos instruments de collecte nous nous sommes inspiré d'une « Étude de la satisfaction de la clientèle par rapport à l'Hôpital de Fort-Liberté, Octobre 2009 » qui avait adapté le questionnaire « Utilisateurs/Non utilisateurs » reposant sur le concept de qualité de service actualisé par le Conseil Québécois d'Agrément. Il permet d'évaluer la satisfaction adaptée aux attentes des usagers selon plusieurs dimensions et en considérant trois secteurs importants des services socio-sanitaires : le relationnel, le professionnel et l'organisationnel. Des adaptations spécifiques au milieu pédiatrique ont été réalisées et des modifications y ont été apportées notamment quelques unes portant sur la zone spécifique où un client aurait perçu un degré d'insatisfaction. Nous avons pensé que ces modifications pourraient nous guider lors des recommandations que nous aurons à faire dans la mesure où elles permettraient à la haute direction d'identifier les éventuels points de prestation dans lesquels les clients perçoivent un degré d'insatisfaction (réf. : Annexe I).

Afin de faciliter l'analyse des données de l'enquête, une question ouverte, simple et claire a été retenue au questionnaire. Formulée ainsi : « Kisa ou ta renmen yo amelyore nan lopital la ? », ayant pour traduction française : « Quelle amélioration aimeriez-vous qu'on apporte à l'hôpital ? » a donné ainsi l'opportunité aux parents de souligner des points qui leur semblaient importants.

Avant leur utilisation ces outils furent expérimentés par certains membres du groupe auprès de personnes ayant des caractéristiques similaires à celles de la clientèle de l'hôpital. Cette étape consistait à s'assurer que les questions étaient bien comprises de la population à laquelle elles étaient adressées. De légères modifications furent portées à la lumière de ce premier test.

Parallèlement un autre outil fut développé pour faciliter l'évaluation de l'offre des services. Ce guide fut élaboré à l'intention des membres du groupe pour faciliter l'entrevue avec les prestataires et guider l'observation du circuit du patient et du dossier-patient à travers les processus retenus pour l'étude (réf. : Annexe II).

Un cadre d'analyse fut ensuite conçu pour évaluer les processus. Il prend en compte les éléments pertinents tels que le temps de réalisation du processus, les ressources humaines impliquées en lien avec les dimensions de la satisfaction de la clientèle.

8.5 Activités de collecte

L'enquête auprès des clients s'est déroulée à l'hôpital sur une période de trois jours, une visite des lieux a été réalisée deux jours avant, pour permettre aux membres de pouvoir s'orienter aisément au sein de la structure. L'équipe constituée des membres du groupe, d'étudiants en médecine et de bénévoles formés à cet effet s'est divisée en trois groupes : un groupe pour les clients en ambulatoire, un autre groupe pour les clients en hospitalisation, le dernier groupe s'est chargé de l'observation des processus retenus.

Les participants volontaires ont été recrutés au hasard et

Nous avons pris le soin de bien expliquer aux participants le but de notre enquête et de les assurer que les informations recueillies seront traitées en toute confidentialité. Les questionnaires relatifs au client ambulatoire ont été remplis par les étudiants en médecine et les bénévoles sous la supervision d'une personne du groupe. Les questionnaires relatifs à l'hospitalisation et l'observation des processus ont été exclusivement traités par les membres du groupe.

8.6 Analyse des données

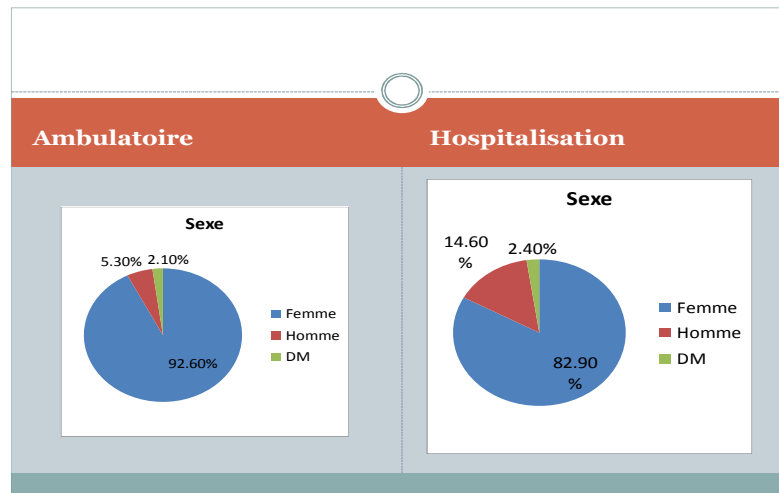
L'analyse statistique des données sera faite à partir du logiciel EPI Info. La détermination de la fréquence des variables pour les différentes questions a été principalement utilisée. Des comparaisons ont été effectuées entre les groupes ambulatoire et d'hospitalisation et les groupes interne et externe.

9. PRÉSENTATION ET ANALYSE DES RÉSULTATS

9.1 Caractéristiques de la population

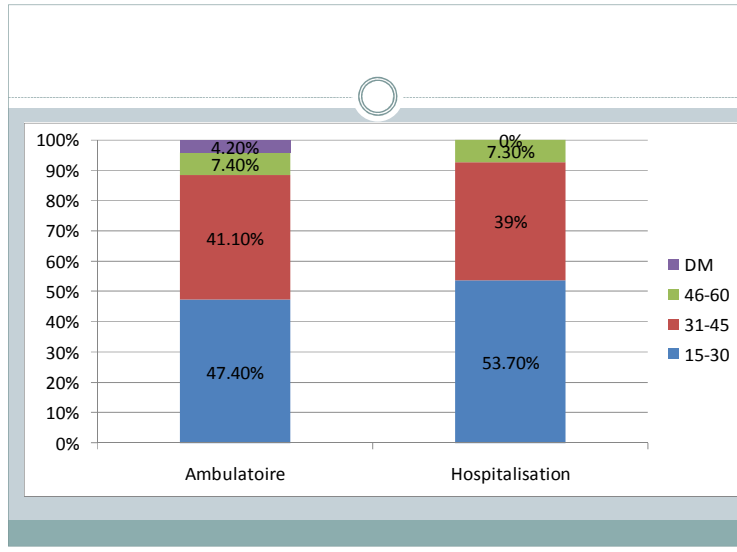
1) Répartition selon le sexe :

La répartition des parents selon le sexe a montré que l'écrasante majorité des enfants est accompagnée de femmes pour leur visite à l'hôpital. Plus de 80% des personnes interrogées sont de sexe féminin, et le pourcentage d'hommes oscille autour de 5.3% pour le groupe en ambulatoire et autour de 14.6% pour les enfants hospitalisés.



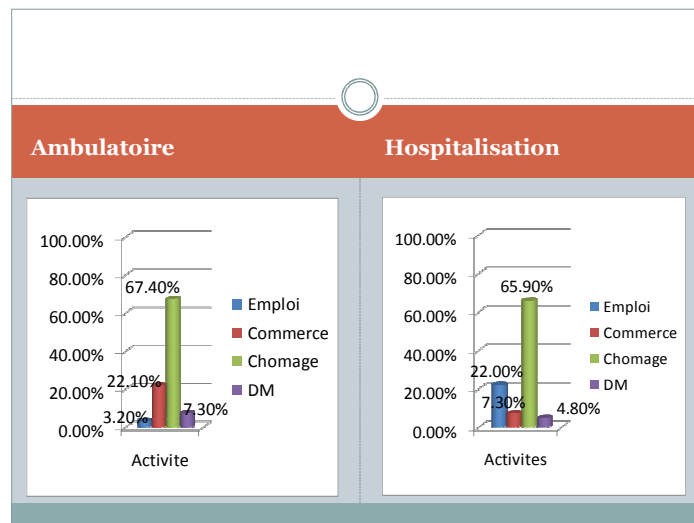
2) Age :

L'âge des personnes interrogées est compris entre 15 et 60 ans. Mais la majorité soit 85 % sont âgées de 15 à 45 ans ; population relativement jeune.



3) Occupation :

Plus de 60% des parents accompagnant les enfants sont au chômage ; et en moyenne 8.8% ont un emploi. Il faut noter que le taux des parents ayant un emploi est de 22% dans le groupe des hospitalisés contre 3.2% dans le groupe des enfants vus en ambulatoire.



4) *Nombre de visites à l'hôpital*

Dans le groupe ambulatoire 65.3% des personnes étaient des habitués de l'hôpital et 17.9% étaient à leur première expérience à l'hôpital. Dans le groupe des hospitalisations ces chiffres sont respectivement de 17.1% et de 43.9%. Notons que c'est l'une des rares variables où les résultats des deux (2) ne sont pas superposables.

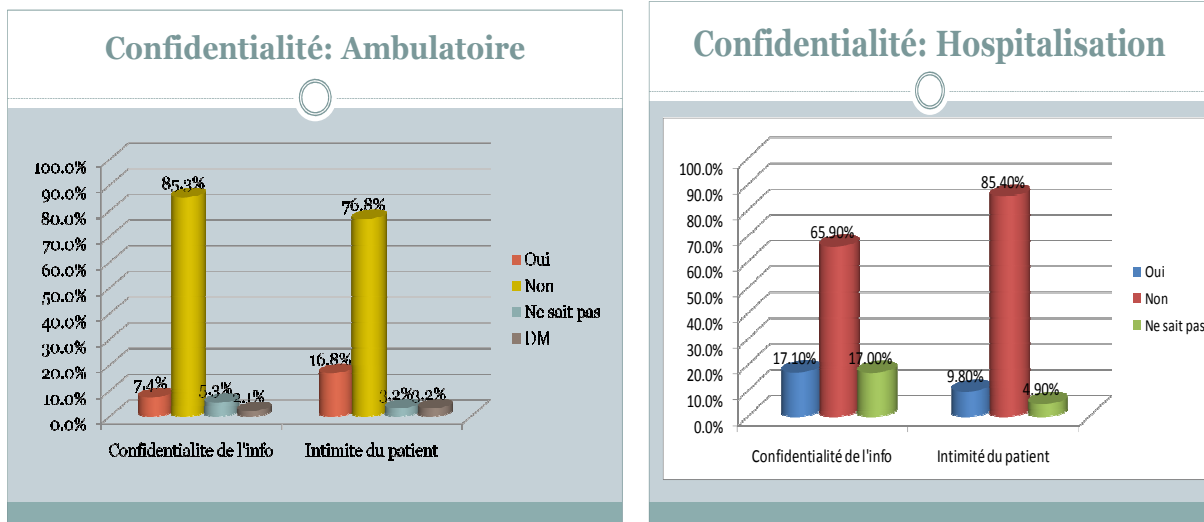
Nombre de visites à l'hôpital	Ambulatoire	Hospitalisation
Première visite	17.9%	43.9%
Deuxième visite	12.6%	22.0%
Plus de 2 visites	65.3%	17.1%
DM	4.2%	17.0%
Total	100.0%	100.0%

Globalement la majorité des personnes interviewés sont âgées de 18 à 35 ans ; population relativement jeune, de niveau d'étude secondaire, sont à plus de 2 visites à l'hôpital et proviennent principalement des communes de Tabarre et de Delmas.

9.2 Analyse de la perception

Confidentialité

La satisfaction globale pour cette dimension dans le groupe ambulatoire est de 81.5%. Notons que 85.3% des parents estiment que la confidentialité des informations consignées au dossier est respectée et 76.8% estiment que l'intimité du patient est considérée. Il faut souligner que près de 30% des personnes interrogées dans le groupe externe jugent que l'intimité n'est pas respectée à ce niveau.

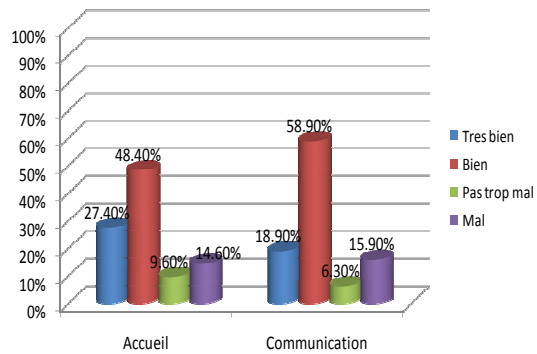


Empathie

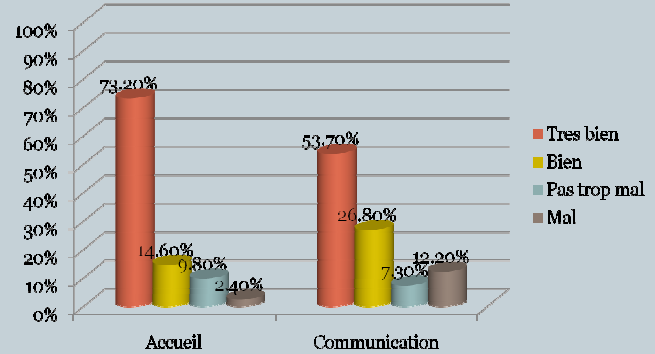
Dans le groupe des ambulatoire, la satisfaction du paramètre accueil est autour de 75.8% et de 76.9 pour la communication. Les zones d'insatisfaction de ces paramètres fut identifiées et sont consignés dans le tableau ci-dessous :

Dans le groupe des hospitalisations, 87.8% des patients sont satisfaits de l'accueil et 80.2% sont satisfaits de la communication. Les zones d'insatisfaction furent également notées ci dessous :

Empathie: Ambulatoire



Empathie: Hospitalisation



Accueil : Barrière (35%), Salle d'attente (25%)
 Consultation (15%), Pharmacie (10%)
Communication : Barrière (3.2%),
 Pharmacie (2.1%), Radiographie (1.1%)
 Salle de consultation (1.1%)

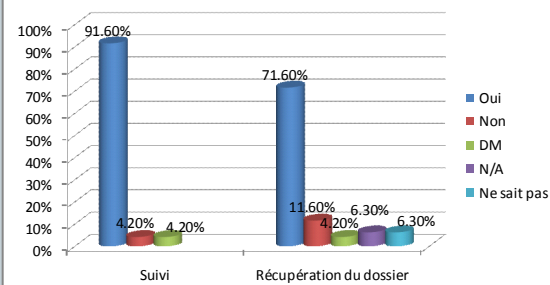
Accueil : Salle d'urgence (40%), Barrière (20%),
 Salle d'hospitalisation (20%)
Communication : Salle d'hospitalisation (12.5%),
 Salle d'urgence (12.5%)

Cependant dans le groupe externe 35% des répondants jugent que l'accueil n'est pas satisfaisant

Continuité

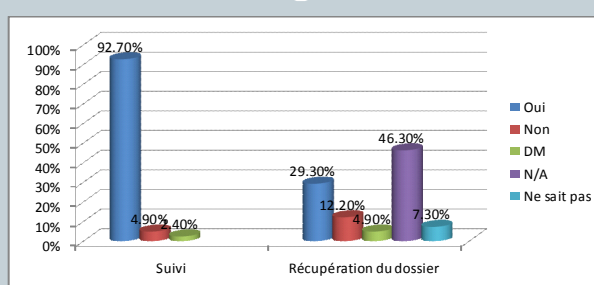
Dans le groupe ambulatoire 91.6% des personnes sont satisfaites du suivi dans les soins et la satisfaction globale est autour de 81.6%. Dans le groupe des hospitalisés 92.7% des personnes sont satisfaites du suivi et 29.3% disent que leur ancien dossier a été retrouvé. La satisfaction globale se situe autour de 73.6%.

Continuité : Ambulatoire



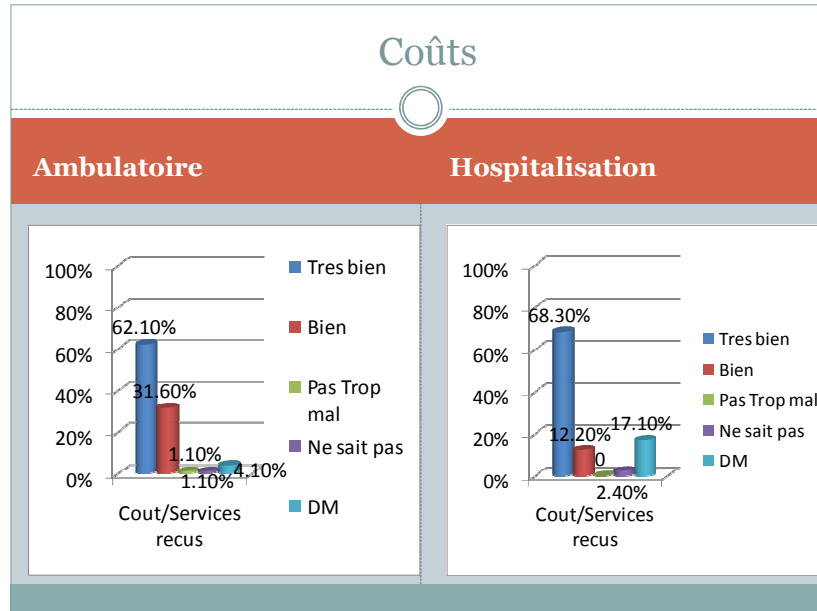
Zone(s) d'intervention: salle d'attente, barrière, pharmacie

Continuité : Hospitalisation



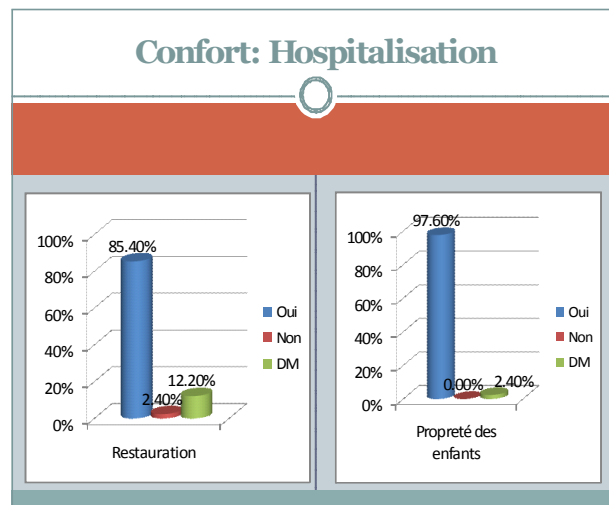
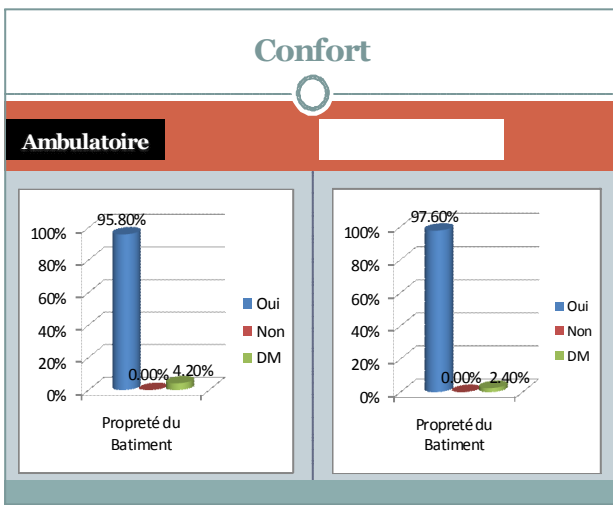
Coûts

93.7% des patients en ambulatoire estiment que les soins sont convenables en comparaison des couts consentis ; tandis que ce chiffre se situe autour de 80.5% chez les patients hospitalisés.



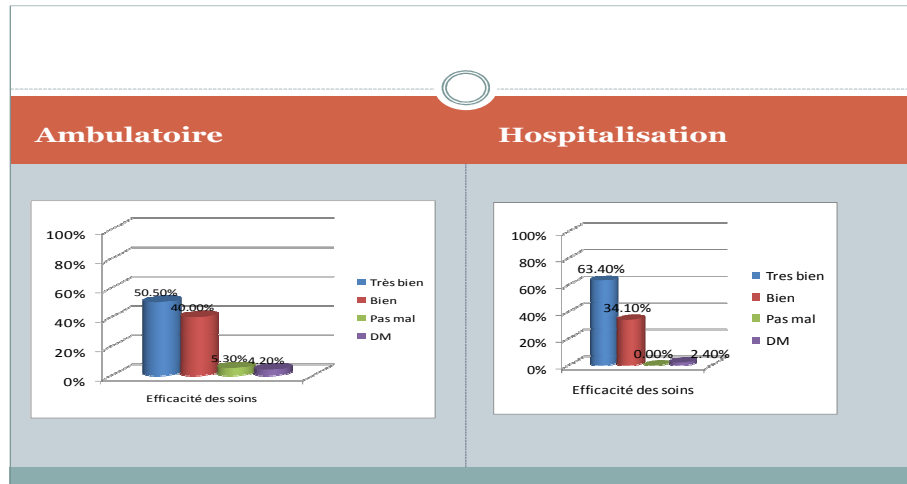
Confort

Plus de 95% des patients dans les 2 catégories sont satisfaits de la propreté de l'hôpital. Il faut noter encore que 97.6% des parents des patients hospitalisés estiment que les patients sont bien tenus et 85.4% pensent qu'ils sont aussi bien nourris.



Efficacité

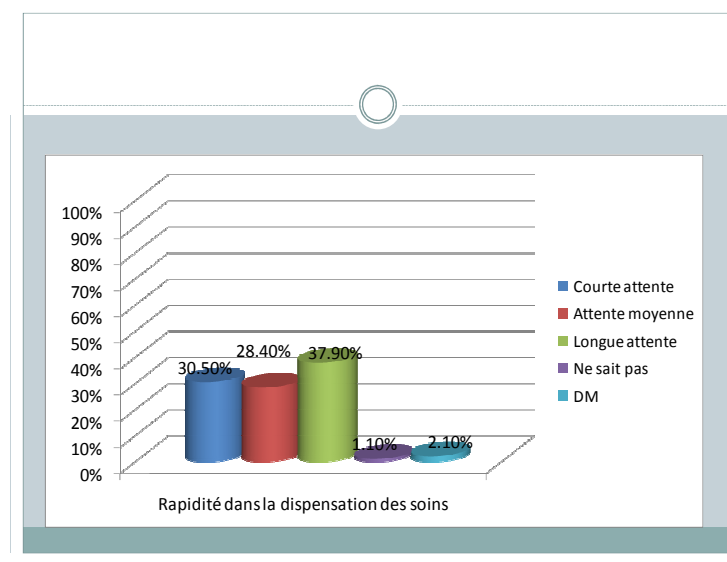
90.5% des patients en ambulatoire sont satisfaits des soins dispensés à l'hôpital et cette proportion se trouve autour de 97.5% parmi les patients hospitalisés.



Rapidité

La rapidité dans la dispensation des soins fut évaluée moyennement par 58.9% des parents. Les zones d'insatisfaction de cette dimension furent aussi identifiées et ce sont la salle d'attente (8.6%), la salle de consultation (12.6) et la pharmacie (12.6%).

Un autre fait important est que près de 80% des répondants du groupe externe jugent qu'ils attendent trop longtemps avant de recevoir les soins.



Certains problèmes spécifiques furent notés par les patients à la question ouverte. Ce sont pour les patients en ambulatoire :

- Le temps d'attente prolongé à la pharmacie relaté par 32.6% des patients.
- Le temps d'attente prolongé avant la consultation retenu par 17.3% des patients.
- Le manque d'éducation de certaines infirmières relevé par 4.3% des patients

Pour les patients hospitalisés :

- 20% des patients réclament plus de facilité pour les parents en terme d'espace pour la restauration, de toilettes, des possibiltes pour les mères de dormir avec son enfant, et de recevoir plus de visites.
- 25% pensent que les agents de securité à la bariere devraient être plus courtois.
- 7.5% souhaiteraient que la capacite d'accueil de l'hôpital soit augmentée.
Un patient a suggeré que l'hospital ait sa propre banque de sang.

Globalement, plus de 80% des patients sont satisfaits des services fournis par l'hôpital. Certains paramètres notamment le confort et l'efficacité dans les soins ont eu des scores de plus de 90%.

Le seul paramètre côté à moins de 60% est la *Rapidité dans la dispensation des soins*.

10. OFFRE DE SERVICES

10.1 *Présentation et analyse du processus de gestion du dossier-patient*

Le processus de gestion du dossier –patient a pour objectif de doter chaque patient d'un dossier dans lequel sont consignées les informations médicales, socio démographiques correctes et fiables qui permettent d'assurer le lien entre les différents professionnels de santé favorisant une prise en charge coordonnée et continue. Ces informations peuvent à tout moment avoir une valeur médico légale. Ce processus doit encore assurer la bonne tenue des dossiers et leur disponibilité en tout temps et faciliter le circuit entre les différents services. Le processus débute au stockage des dossiers vierges aux archives et prends fin à l'archivage du dossier après que celui-ci ait été créé et complété faisant objet d'extrants.

Description des activités du processus.

C'est un processus complexe composé de deux principaux sous ensembles en parallèle, la clinique externe et les services d'urgence, qui peuvent à un moment bien précis, se rencontrer pour former un tronc commun à l'hospitalisation. Les circuits du dossier seront considérés en fonction du type de visite et du service requis.

Dossiers vierges et autres

1. Stockage des dossiers vierges aux archives
2. Réquisition de dossiers vierges de la Clinique externe et des services d'urgence adressée aux archives
3. Distribution des dossiers vierges à la clinique externe et aux services d'urgence

1^{ère} visite clinique externe

1. Attribution d'un numéro au dossier et inscription des données sociodémographiques par l'auxiliaire
2. Acheminement du dossier par le parent à l'infirmière
3. Inscription des signes vitaux contrôlés par l'infirmière
4. Remplissage du registre à l'aide du dossier par l'infirmière
5. Recueil des dossiers par le personnel de l'accueil

6. Vérification de l'identité des patients par le personnel de l'accueil
7. Dispatching des dossiers dans les cabinets de consultation sans tri préalable
8. Inscription de la prise en charge par le médecin dans le dossier

Si décision d'hospitalisation

1. Décision d'hospitalisation prise par le médecin
2. Transfert du dossier par le patient au personnel de l'accueil
3. Acheminement du dossier à l'infirmière par le personnel de l'accueil
4. Attachement du dossier interne au dossier externe
5. Acheminement du dossier au médecin pour rédaction du protocole
6. Acheminement du dossier aux urgences par le personnel de l'accueil

Aux urgences

1. Remplissage du registre d'admission et de l'index
2. Consignation des soins prodigués
3. Attribution d'un nouveau numéro au dossier
4. Acheminement du dossier dans la chambre après consentement signé des parents

1^{ère} visite aux urgences

1. Attribution d'un numéro au dossier et inscription des données sociodémographiques
2. Remplissage du registre d'admission et de l'index
3. Consignation des soins prodigués
4. Acheminement du dossier dans la chambre après consentement signé des parents si décision d'hospitalisation

Dans la chambre

1. Dépôt du dossier dans le casier de la chambre sur le bureau (10 à 15 dossiers)

2. Inscription des soins, des résultats de laboratoire et de l'évolution par le médecin et l'infirmière
3. Remplissage du registre d'admission en cas d'exeat ou de décès
4. Entreposage des dossiers dans les tiroirs d'exeat ou décès
5. Récupération des dossiers lors du recensement quotidien dans les tiroirs et des index aux urgences par un personnel des archives

Aux archives

1. Dépôt des index dans la boîte Index internes à classer
2. Classement des index par ordre alphabétique
3. Dépôt des dossiers dans la boîte de dossiers internes à classer
4. Saisie des données et marquage des dossiers par un archiviste
5. Dépôt des dossiers marqués dans un charriot
6. Classement des dossiers par ordre numérique dans des classeurs spécifiques

Pas de décision d'hospitalisation

1. Acheminement du dossier à l'infirmière pour préparation des fiches de prescription, des examens de laboratoire et attribution de rendez-vous
2. Remplissage du registre de morbidité/pointage
3. Préparation des index pour première visite par l'auxiliaire
4. Acheminement des index et dossiers aux archives

Aux archives

1. Dépôt des index dans la boîte Index externe à classer
2. Classement des index par ordre alphabétique
3. Dépôt des dossiers dans la boîte de dossiers externe à classer
4. Saisie des données et marquage des dossiers par un archiviste
5. Dépôt des dossiers saisis dans le charriot
6. Classement des dossiers par ordre numérique dans des classeurs spécifiques

Visite subséquente

1. Recueil de la carte de vaccination ou de rendez-vous si le patient en dispose
2. Si non, Etablissement de la liste des noms et prénoms des enfants et de leurs mères
3. Acheminement des cartes de vaccination ou de rendez-vous ou de la liste des noms et prénoms des enfants et de leurs mères aux archives
4. Déclassement des dossiers aux archives ou au dépôt si plus de 5 ans selon les numéros du dossier
5. Déclassement des index à partir de la liste des noms et prénoms des enfants et/ou de leurs mères
6. Remplissage du cahier de dossiers en circulation
7. Acheminement des dossiers en clinique externe ou aux urgences

Analyse du processus

Satisfaction des clients

Les attentes du client par rapport à ce processus sont, de pouvoir accéder au dossier à tout moment et de bénéficier d'une continuité dans les soins. Ce processus peut être vu en regard des dimensions de la satisfaction de la clientèle suivantes : Confidentialité de l'information, Continuité des soins et la Rapidité.

1. Confidentialité de l'information

Seules les personnes autorisées ont accès aux informations consignées dans le dossier. Le processus est conçu de façon à faire intervenir le personnel de l'accueil, le personnel médical, les archivistes dans le dossier du patient. Si plus de 80 % des personnes interrogées pensent que les informations sont restées confidentielles, 10 à 15 % pensent que ces informations sont dévoilées à des personnes autres que le personnel de l'Hôpital. Il faut toutefois signaler que le dossier passe un laps de temps dans les mains du parent au cours duquel l'hôpital perd le contrôle du dossier.

2. Continuité des soins

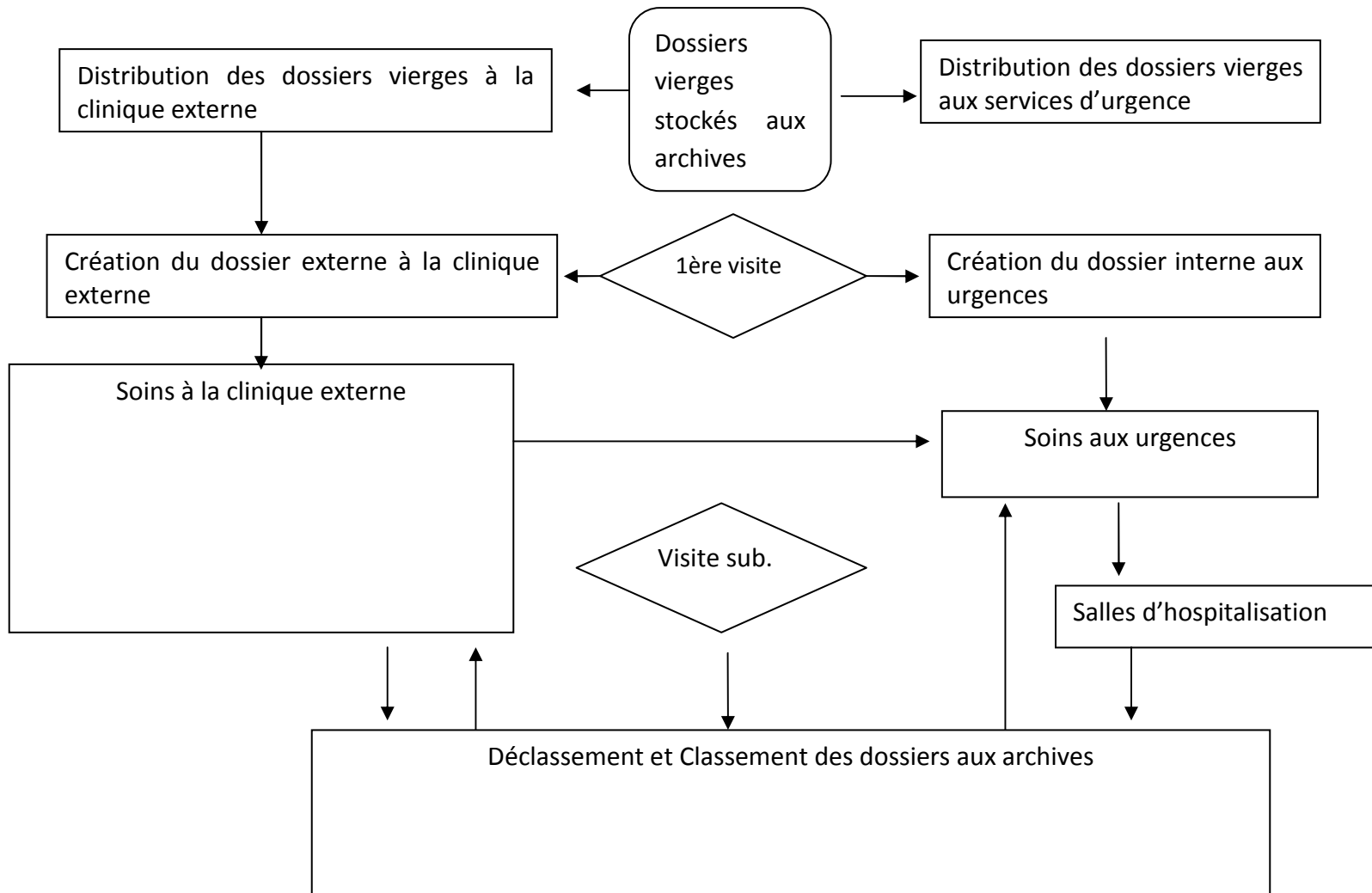
L'accès au dossier du patient à tout moment permet d'assurer la continuité des soins. Plusieurs mécanismes sont mis en place pour permettre aux prestataires d'avoir accès aux dossiers des patients qui ont déjà été vus à l'hôpital. L'introduction des index relatifs aux dossiers, la saisie informatique des données relatives aux patients permettent de retrouver assez rapidement les dossiers des patients qui ont

égaré leurs cartes de vaccination ou les fiches de rendez-vous. Ce processus aussi méticuleux qu'il soit n'empêche pas à près de 15% des répondants d'affirmer avoir eu recours à un autre dossier lors de la consultation.

3. Rapidité

Tout est conçu dans ce processus pour permettre au patient d'avoir accès à son dossier le plus vite que possible. L'archivage des dossiers externes et internes dans des classeurs séparés en tenant compte du dernier numéro du dossier, la saisie des données, l'utilisation des index contribuent à réduire le temps d'attente en ce qui a trait à la gestion du dossier-patient. Par contre en plus du nombre limité de personnel affecté au service des archives le dispatching des dossiers dans les cabinets de consultation sans tri préalable peuvent compromettre cet effort et entraîner des frustrations et des insatisfactions.

Processus de gestion du dossier-patient



10.2 Présentation et analyse du processus de gestion de l'hospitalisation

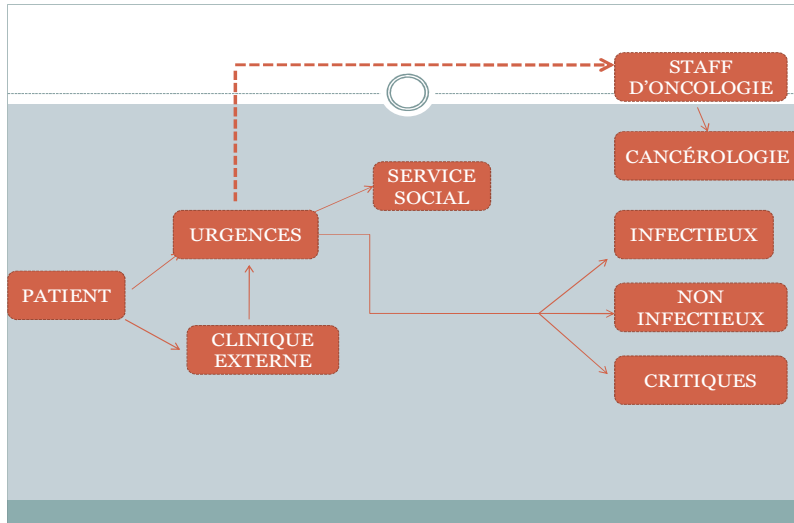
A l'hôpital St Damien, deux secteurs valident l'admission d'un patient. Ce sont les urgences et la clinique externe. Les urgences sont responsables de 80% des admissions et la clinique externe 20%. Il existe quatre zones d'hospitalisation, les salles pour les non infectieux, les infectieux, les critiques et la salle de cancérologie.

Lorsque le patient arrive aux **urgences**, on l'inscrit dans un registre et s'il se déplace pour aller vers une salle quelconque, on le mentionne dans ce même registre. Les données retrouvées dans ce registre sont les suivantes : le numéro de dossier, le sexe, la date de naissance, le prénom et nom, la localité, la date d'admission, le poids, la taille, le périmètre brachial, la date finale d'admission, la chambre, la date d'exéat, la date finale d'exéat. Entre temps, le patient est vu par le médecin de garde. Ce dernier rédige le protocole approprié à la situation et réfère le patient en salle sauf si c'est un pour la cancérologie. L'admission de ces derniers doit être approuvée par le staff d'oncologie de l'hôpital du faite que les places soient limitées.

Aussitôt le patient stable, l'infirmière qui prend en charge l'admission monte dans les salles pour s'informer de la disponibilité des lits. S'il n'y a pas de lits disponibles, l'enfant est gardé aux urgences et le nouveau protocole est suivi jusqu'à ce qu'un lit devienne disponible. Si entre temps, l'enfant va mieux, il est alors exéaté.

Le patient admis monte en salle avec un accompagnateur qui peut être la préposée à la gestion des dossiers. Ce patient est envoyé en salle d'hospitalisation avec son dossier médical, sa feuille de médication, feuille de l'observation de l'infirmière, feuille des signes vitaux et son bracelet d'identification.

En **clinique externe**, lorsqu'un patient nécessite l'hospitalisation, le médecin remplit le dossier, rédige le protocole et le patient est ensuite envoyé aux urgences pour être acheminé en salle. Aucun registre n'est rempli à ce stade. Aucun patient ne monte directement en salle d'hospitalisation.



Pendant ce processus d'hospitalisation, les parents passent par **le service social**. Le parent est alors reçu par un agent qui lui explique la raison pour laquelle ce service existe. Un formulaire est rempli et une carte de visite est remise au parent afin qu'il ait à chaque visite accès à la salle de son enfant. Les salles sont identifiées par des emblèmes (papillon, melon, orange etc...). Ce service signale que les plaintes principales de ces parents sont la durée trop longue de certains traitements (exemple : cas de tuberculose). On lui explique alors le besoin pour son enfant d'avoir reçu un traitement complet. Les patients hospitalisés ne doivent pas rester non accompagnés, de ce fait, le parent ne peut laisser l'enceinte de l'hôpital parfois pendant des jours. Tous les enfants hospitalisés ne sont pas autorisés à avoir quelqu'un à passer la nuit avec eux ; sauf les patients en cancérologie, en salle critique et sous oxygénation, ceux qui sont gardés aux urgences, ceux dont l'état général est altéré et ceux recevant le lait maternel (bb de 0 à 6 mois). Lors de l'exéat, l'unité de service social cherche à savoir le diagnostic du patient afin de pouvoir bien conseiller les parents sur la maladie qu'a fait leur enfant et les différentes précautions à prendre. Entre autre, au moment de l'exéat une carte d'autorisation de sortie est remise au parent.

11.RECOMMANDATIONS

A partir de l'analyse des résultats de l'enquête et des processus de gestion du dossier-patient et de l'hospitalisation, les recommandations suivantes ont été retenues :

- Meilleure communication

A la lumière de l'enquête réalisée, il est clair que les patients même avisés comprennent mal les mesures prises pour faciliter l'organisation des services. Les patients vivent les règlements de l'hôpital comme des contraintes imposées au dernier moment et réagissent en se révoltant ou tout simplement en les subissant. Un plan de communication des activités, des règlements de l'hôpital et de leur fondement faciliterait les rapports entre les employés et les patients. Des initiatives comme l'affichage de certains règlements, le renforcement des messages par la répétition et les causeries de groupe permettraient au patient de s'exprimer en fonction de son vécu à l'hôpital, de participer de façon effective aux activités, et de contribuer à la bonne marche de l'hôpital.

- Repenser le processus de distribution des médicaments par la pharmacie

Comme l'ont signalé les résultats de l'enquête, le patient perd beaucoup de temps avant de pouvoir bénéficier des services à l'hôpital. La pharmacie a été désignée comme l'un des goulots d'étranglement du système pour les soins en externe. Des interventions simples, spécifiques sont souhaitables pour améliorer la situation. Citons en exemple la préparation à l'avance des posologies qui tiendrait compte des statistiques de l'hôpital. L'identification d'acteurs qualifiés, avec des descriptions de tâches bien précises et n'appartenant pas aux autres processus de l'hôpital devrait permettre aux patients de bénéficier des services de la pharmacie dans un délai raisonnable.

- Enquête approfondie sur la satisfaction des employés

S'il est clair que le mandat de cette étude ne comprenait pas l'évaluation de la satisfaction du personnel de l'hôpital, mais les entrevues menées avec certains prestataires clés laissent entrevoir un certain degré de frustration qui varie avec les catégories d'employés. Une enquête approfondie de la satisfaction des employés de l'hôpital de St Damien pourrait dévoiler des points d'ombre qui peuvent constituer des sources d'insatisfaction non seulement pour les employés directement affectés qui expérimentent une diminution de l'efficacité au travail mais aussi pour les clients qui sont privés de services de qualité dont ils espéraient.

- Ethique professionnelle à considérer en faveur de tous les employés

Si la satisfaction par rapport à la confidentialité et autres dimensions en relation avec le rapport prestataire-client est acceptable, il reste évident que des efforts supplémentaires doivent être réalisés pour améliorer cette relation. Un code d'éthique régissant cette relation pourrait améliorer la communication, la confidentialité et la prise en charge des patients au bénéfice de l'image de l'hôpital et des soins fournis à la population de desserte.

- Amélioration de l'accueil à tous les niveaux particulièrement à la barrière

L'accueil au niveau de l'hôpital, particulièrement à la barrière, est mal vu par nombreux clients qui ont participé à l'enquête. Durant la courte période de la réalisation de l'enquête au niveau de l'hôpital il n'était pas rare d'observer des altercations souvent féroces entre les gardiens et les clients. Une formation adéquate de ce personnel devrait faire partie de ce plan d'amélioration de l'accueil en plus d'autres initiatives telles que : la valorisation de ce poste, l'information et la sensibilisation des clients sur les règlements de l'hôpital.

- Rapidité dans la dispensation des soins

Les acteurs sont surchargés ce qui contribue à allonger le temps nécessaire pour fournir les services escomptés et engendrer des frustrations chez le personnel concerné et les clients. Des efforts restent à faire au niveau des différents processus pour leur permettre de fonctionner à plein régime. Un des aspects à considérer est le nombre d'employés affectées aux divers processus de l'hôpital. Une analyse des besoins en ressources humaines et un plan de formation adapté devraient permettre à l'hôpital de disposer d'un personnel efficace qui fournisse des services de qualité dans un temps record.

12. CONCLUSION

Ce travail qui nous a été confié fut l'occasion pour nous de constater combien il est important de mesurer la satisfaction de la cliente à des fins d'amélioration continue de la qualité des services offerts. Malheureusement, cet exercice n'est pas légion dans la pratique médicale haïtienne dans laquelle il est souvent plus facile fermer les yeux pour plaire au lieu de regarder la réalité en face et de s'attaquer aux vrais problèmes. L'enquête menée à St Damien, en dépit des nombreuses contraintes liées au contexte post-séisme, a montré que globalement la clientèle de l'hôpital est satisfaite des services offerts. Néanmoins, la direction devra faire des efforts considérables dans le domaine de l'accueil des patients et la communication entre autres pour consolider les acquis. D'un autre point de vue, le degré de satisfaction des prestataires n'étant pas sans effet sur l'offre des soins, il est souhaitable que des efforts

en ce sens soient consentis afin de rendre le personnel soignant plus motivé dans l'accomplissement de leurs tâches. Du reste, notre groupe émet le vœu que ce travail constitue un cas d'école dans la pratique médicale haïtienne et que d'autres institutions s'en inspirent afin d'améliorer l'offre des services d'une manière générale.

13. ANNEXES

Annexe I

- a) Questionnaire ambulatoire
- b) Questionnaire hospitalisation

Annexe II

- a) Description des activités du processus gestion dossier-patient et Ressources Impliquées
- b) Description des activités du processus gestion de l'hospitalisation et Ressources Impliquées

14. BIBLIOGRAPHIE

- 1) Patrice TREMBLAY, « Mesurer la satisfaction et les attentes des clients : des modèles classiques aux modèles asymétriques », Centre d'expertise des grands organismes, Septembre 2006
- 2) Astrid BROUSELLE, Francois CHAMPAGNE, André-Pierre CONSTANDRIOPOULOS et Zulmira HARTZ, « L'évaluation : concepts et méthodes », Les Presses de l'Université de Montréal, 2009
- 3) Raynald PINEAULT, Carole DAVELUY, « La planification de la santé : concepts. méthodes. Stratégies » Editions nouvelles, 1995
- 4) Alain LEPLÈGE, Joel COSTE, « Mesure de la santé perceptuelle et de la qualité de vie : méthodes et applications », Editions Estem, 2002
- 5) Laurent HERMEL, « Mesurer pour améliorer la qualité d'un centre relation client »
<http://www.bivi.qualite.afnor.org/ofm/certification-iso-9000/iii/iii-26>
- 6) Raymond GRENIER, « La qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients »,
<http://www.scinf.umontreal.ca/cours/SOI6230/Documents/Grenier%201998.pdf>
- 7) Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé, « La satisfaction des patients lors de la prise en charge dans les établissements de santé, Revue de la littérature médicale »

Annexe I-a : Questionnaire ambulatoire

Questionnaire Ambulatoire

Fam Gason
Laj : Dat ou fèt
Ki zòn ou rete : Lokalite..... Bitasyon..... Komin.....
Ki klas ou fè ?
Travay Chomaj Komès
Eske ou konn vin lopital la déjà ? Wi Non
Sa fe kombyen fwa timoun nan vin lopital la : premye fwa deziem fwa plis ke de fwa

1. Kòman yo te akeyi ou nan lopital la ?

Mal (1)
Pa tro mal (2)
Byen (3)
Trè byen (4)
Pa konnen (5)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ou santi yo te mal akeyi ou ??:

- Nan bariè a
- Nan sal d'attente la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan phamacie

2. Kijan yo te pale avèw ?

Mal (1)
Pa tro mal (2)
Byen (3)
Trè byen (4)
Pa konnen (5)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ou santi yo te mal pale ak ou ??

- Nan bariè a
- Nan sal d'attente la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi

- Nan phamaci a

3. Eske yo te pran tan pou yo koutew ?

- Yo pat pran tan (1)
- Yo te pran yon ti tan (2)
- Yo te pran anpil tan (3)
- Mwen pa konen (4)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ??

- Nan bariè a
- Nan sal d'attente la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan phamaci a

4. Eske yo te pran tan pou yo baw eksplikasyon ou bezwen?

- Yo pat pran tan (1)
- Yo te pran yon ti tan (2)
- Yo te pran anpil tan (3)
- Mwen pa konen (3)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ??

- Nan bariè a
- Nan sal d'attente la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan phamaci a

5. Eske ou panse ke moun ki pas otorise ale nan dosye a ka gen enfomasyon ou bay lopital la ?

- Oui (1)
- Non (2)

Pas konnen (3)

6. Eske le yo ap recevwa ou gen lot moun nan sal la ki tande Konvèzasyon ou ak dokte/ miss yo

Oui (1)

Non (2)

Pas konnen (3)

7. Eske ou tan anpil pou jwen swen ?

Mwen pa tan (1)

Mwen pa tan anpil (2)

Mwen tan anpil (3)

Mwen pa konnen (4)

Si Reponse c ou d, preciser le niveau : Ki kote ??

- Nan bariè a
- Nan sal d'attente la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan pharmacie

8. Koman ou we swen yo bay nan lopital la

Pa bon (1)

Pa tro mal (2)

Byen (3)

Trè byen (4)

Pa konnen (5)

9. Eske ou panse sevis yo che nan lopital la ?

Oui (1)

Non (2)

Pa konnen (3)

10. Eske ou panse yo bay ou bon sevis pou kob ou peye a ?

Mal (1)

Pa tro mal (2)

Byen (3)

- Trè byen (4)
Pa konnen (5)

10. Eske tout sèvis ou bezwen ou jwen li nan lopital la ?

- Oui (1)
Non (2)
Pa konnen (3)

11. Eske lè ou vinn nan randevou, yo fè yo lot dosye pou ou ?

- Oui (1)
Non (2)
Pa konnen (3)

12. Eske ou trouve lopital la pwòp ?

- Oui (1)
Non (2)
Pa konnen (3)

13. Kisa ou ta remmen ki amelyore nan lòpital la ?

Annexe I-b : Questionnaire hospitalisation

Questionnaire Hospitalisation

Fam Gason
Laj : Dat ou fèt
Ki zòn ou rete : Lokalite..... Bitasyon..... Komin.....
Ki klas ou fè ?
Travay Chomaj Komès
Eske ou konn vin lopital la déjà ? Wi Non
Sa fe kombyen fwa timoun nan vin lopital la : premye fwa deziem fwa plis ke de fwa

14. Kòman yo akeyi ou nan lopital la ?

Mal (1)
Pa tro mal (2)
Byen (3)
Trè byen (4)
Pa konnen (5)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ou santi yo te mal akeyi ou ??

- Nan bariè a
- Nan sal d'attente la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan sal ugans
- Nan phamaci

15. Kijan yo pale avèw ?

Mal (1)
Pa tro mal (2)
Byen (3)
Trè byen (4)
Pa konnen (5)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ??

- Nan bariè a
- Nan sal d'attente la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi

- Nan sal ugans
- Nan phamacie

16. Eske yo pran tan pou yo koutew ?

- Yo pat pran tan (1)
- Yo te pran yon ti tan (2)
- Yo te pran anpil tan (3)
- Mwen pa konen (4)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ??

- Nan bariè a
- Nan sal hospitalisation an
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan sal ugans
- Nan phamaci

17. Eske yo pran tan pou yo baw eksplikasyon ou bezwen?

- Yo pat pran tan (1)
- Yo te pran yon ti tan (2)
- Yo te pran anpil tan (3)
- Mwen pa konen (3)

Si Reponse a ou b, preciser le niveau : Ki kote ??

- Nan bariè a
- Nan sal la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan sal ugans
- Nan phamacie

18. Eske ou panse ke moun ki pa gen pou vinn nan dosye a ka konnin enfomasyon ou bay lopital la ?

Non

Oui

Pas konnen

19. Eske le yo ap recevwa ou gen lot moun nan sal la ki tande convesation ou ak docte/ miss yo

- Oui (1)
Non (2)
Pas konnen (3)

Si Reponse a, préciser le niveau : Ki kote ??

- Nan bariè a
- Nan sal la
- Nan clinic consultation
- Nan laboratoire
- Nan radiographi
- Nan sal ugans
- Nan phamaci

20. Eske yo visite timoun la chak jou ?

- Oui (1)
Non (2)
Pas konnen (3)

21. Koman ou we swen yo bay nan lopital la?

- Pa bon (1)
Pa tro mal (2)
Byen (3)
Trè byen (4)
Pa konnen (5)

22. Eske ou panse ke lopital la kenbe timoun yo prop ?

- Oui (1)
Non (2)
Pas konnen (3)

23. Eske ou panse ke timoun yo bien mange ?

- Oui (1)
Non (2)
Pas konnen (3)

24. Eske ou panse sevis yo che nan lopital la ?

- Oui (1)
- Non (2)
- Pa konen (3)

25. Eske ou panse yo bay ou bon sevis pou kob ou peye a ?

- Mal (1)
- Pa tro mal (2)
- Byen (3)
- Trè byen (4)
- Pa konnen (5)

26. Eske tout sèvis ou bezwen ou jwen li nan lopital la ?

- Oui (1)
- Non (2)
- Pa konen (3)

27. Eske lè ou vinn nan randevou, yo fè yo lot dosye pou ou ?

- Oui (1)
- Non (2)
- Pa konen (3)

28. Eske ou trouve lopital la pwòp ?

- Oui (1)
- Non (2)
- Pa konen (3)

29. Kisa ou ta remmen ki amelyore nan lòpital la ?

Annexe II-a : Description des activités du processus gestion dossier-patient et Ressources Impliquées

Description des activités du processus de gestion du dossier-patient et Ressources Impliquées

Existe-t-il plusieurs circuits du dossier en fonction du type de visite, du service requis et de l'heure d'arrivée ?

Feuilles vierges

1. D'où proviennent les feuilles de dossiers vierges ? Sont-elles pré-numérotées ?
2. Ou sont-elles stockées ?
3. Comment fait-on la distribution (archives, urgences, services, etc.) ?

1^{ère} visite

1. Ou est-ce que le patient est en contact pour la première fois avec le dossier ?
2. Comment se fait l'acheminement de la feuille aux archives, services, etc. ?

Visite subséquente

1. Existe-t-il une carte ? Que fait-on si la carte n'est pas disponible ?
2. Quelles procédures sont en place pour la vérification de la carte ? Et pour le paiement de la consultation ?

Aux archives

- *1^{ère} visite*

1. Comment se fait l'inscription des informations sociodémographiques concernant le patient au dossier ?
Qui le fait ?
2. Remet-on une carte contenant le numéro du dossier et certaines informations au patient ? Quelles sont ces informations ?

- *Visite subséquente*

1. Comment le patient accède-il à son dossier ?
2. Comment les dossiers sont-ils classés ?
3. Comment sont organisés les classeurs aux archives ?
4. Combien d'employés fréquentent les archives ? Et quelles formations ont-ils ?

Tronc commun

Comment se réalise la distribution des dossiers dans les différents services ?

Au niveau des services (Clinique externe)

Comment se réalisent les différentes étapes ?

Pas de décision d'hospitalisation

1. Comment se fait la gestion des dossiers après la consultation ?

Aux archives

1. Existe-t-il des registres à remplir ? Quels sont ces registres ?
2. Comment se fait le classement des dossiers aux archives ?

Décision d'hospitalisation prise

1. Comment se fait l'acheminement du dossier dans le service désigné ?
2. Existe-t-il des registres à remplir ? Quels sont ces registres ?
3. Comment se fait le classement des dossiers dans le service ?
4. Comment est organisée la récupération des dossiers ?
5. Comment est organisée l'acheminement des dossiers aux archives ?

Visite à partir des urgences

Quelles sont les spécificités en fonction des jours de la semaine, de l'heure d'arrivée ?

A spécifier : Satisfaction des clients, Coût, Le temps de réalisation des activités, Ressources humaines, Espace physique et ressources matérielles.

Annexe II-b : Description des activités du processus gestion de l'hospitalisation et Ressources
Impliquées

Description des activités du processus d'hospitalisation et Ressources Impliquées.

1. Comment se passe la décision d'hospitalisation (par qui, ou) ?
2. Comment se fait la vérification de la disponibilité de lits au niveau des services (par qui et comment) ?

Si pas de lit disponible dans le service

1. Comment sont assurés les soins ?

Si lit disponible

1. Comment se réalise l'acheminement du patient vers le service concerné (par qui) ?
2. Comment est réalisé l'accueil du patient par le personnel infirmier ?-
3. Comment est réalisée la dispensation des soins médicaux au patient au cours de son séjour ?

Examens de laboratoire

Comment se font les prélèvements ?

Comment sont ils acheminés au laboratoire (par qui) ?

- *Déplacement du patient*

Au niveau de l'hôpital

Comment est réalisé l'accompagnement ?

Vers un autre site

Comment est réalisé l'accompagnement ?

Exeat du patient

Quelles sont les différentes étapes ?

