

La satisfaction des usagers

(Samedi 23 à 15h15)

Voir rapport, enregistrement, transcription

Présidente : Françoise BAS, vice-présidente de Familles de France, administratrice de l'UNAF

Intervenants :

- Bernard TOPUZ, médecin chef du service de PMI Seine-Saint-Denis, co-auteur du livre *Le guide du bébé : Bien accompagner bébé de 0 à 1 an*

- Laurent GERBAUD, professeur et praticien hospitalier

- Brigitte HAURY, chargée de mission à la DREES (direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), ministère de la santé et des solidarités

- Madeleine AKRICH, sociologue (site web), co-auteure (avec Bernike PASVEER) de *Comment la naissance vient aux femmes ?* (Collection Les empêcheurs de penser en rond, 1996). Elle a suivi le développement de l'Observatoire de la Naissance en Bourgogne et représente le CIANE dans diverses commissions.

Pr. Laurent GERBAUD :

Si la satisfaction des usagers est un point important de la qualité des soins, en tant que capacité à satisfaire des besoins explicites et implicites, elle n'est pas le seul déterminant.

Sa mesure doit répondre aux questions préalables du pourquoi et du comment, avant d'aborder la question de son utilité.

La satisfaction est une valeur conventionnelle intangible. Le point de vue de la mesure (pourquoi) impose donc des orientations différentes suivant que l'on veut répondre à une obligation réglementaire, poursuivre un progrès interne à la maternité, au sein d'un réseau, axer sur des prises en charges spécialisées (transfert in utero, réanimation, etc.), interroger la parturiente seule ou l'ensemble familial (père, frères et sœurs du nouveau-né, etc.), etc. Le concept de satisfaction lui-même découle de ce point de vue : écart entre qualité attendue et qualité perçue, adhésion au projet thérapeutique, recommandation, etc. Il n'y a pas de « point de vue » de la parturiente qui soit monomorphe et unidimensionnel.

La question du comment est tout aussi essentielle, quoique souvent trop rapidement évacuée : A toute mesure sont associées des propriétés métrologiques qui doivent être analysées. Six dimensions sont avant tout concernées : la discrimination de la mesure, sa validité du contenu, la cohérence interne, la validité sur critères externes, la reproductibilité et la sensibilité au changement. Les analyses reposent sur l'association d'étapes quantitatives (validations métrologiques et statistiques) et d'étapes qualitatives, le plus souvent par panel de patients (avec une méthodologie formalisée d'animation, de consensus et de synthèse). Le contrôle de la tendance à l'acquiescement, de la désirabilité des réponses tout comme des phénomènes de réactance est aussi important que le moment de la mesure. Il n'y a pas de pire moment pour mesurer la satisfaction que de le faire au moment de la sortie de la maternité : tout d'abord, ce n'est pas la préoccupation immédiate de la parturiente (qui pense avant tout à sa sortie), ensuite, cela ne permet absolument pas d'étudier la satisfaction quant à plusieurs apprentissages fondamentaux : occuper du bébé, allaiter, etc. Dans un même ordre d'idée, si les mesures génériques permettent une comparaison entre thématiques d'hospitalisation, les mesures spécifiques de la grossesse et de la naissance restent indispensables à un pilotage précis de la qualité.

Reste la question de l'utilité, in fine, de toutes les procédures de mesure de la satisfaction. La mesure de la satisfaction n'est utile que si elle permet d'agir sur la prise en charge, en l'améliorant du « point de vue » de la parturiente. La seule question qui tienne est le nombre de changements induits sur un laps de temps donné et leurs conséquences en termes d'amélioration de la qualité des soins.

