

Comment mesurer la satisfaction des professionnels de santé ?

Projet REPERES

(Recherche Évaluative sur la Performance des REseaux de Santé)

**Comité de présentation des résultats
09 juin 2006**

***L. Sifer-Rivière, CERMES, Inserm, EHES Paris, pour
le groupe***



Objectifs

⇒ Repères → 4 axes étudiés :

1. la trajectoire de soins
- 2. la satisfaction professionnels**
3. la satisfaction et qualité de vie des patientes
4. l'évaluation économique de la prise en charge

⇒ **Mesurer la satisfaction des professionnels de santé :**

- Satisfaction : c'est-à-dire ?
- Dimensions pertinentes ?
- Quels outils de mesure adaptés ?

Cadrage du volet satisfaction des professionnels

- ⇒ **Constats** :
- pas d'outils existant
 - mesurer satisfaction des professionnels = un moyen de mesurer la motivation, l'engagement, etc., des professionnels dans leur travail quotidien
- ⇒ **Stratégie méthodologique = 2 temps**
- » Volet qualitatif exploratoire (2 étapes)
 - » Pour envisager un volet quantitatif exploratoire

Mesurer quoi ?

- ⇒ La mesure de la satisfaction = **la mesure d'une subjectivité** (sentiment, perception, opinion)

- ⇒ La mesure de la satisfaction :
 - Dimension autonome, et différente d'une évaluation des compétences
 - Différente d'une mesure de l'acceptabilité d'une action (car en prévision d'une action concrète ou d'une action déjà menée)
 - Plus proche des enquêtes de motivation

- ⇒ La mesure de la satisfaction :
 - des besoins, des attentes,
 - dans le cadre du travail (rôle, statut, tâche, évolution, etc.)



Mesurer pourquoi ?

- ⇒ La mesure de la satisfaction = favoriser la compréhension de (dys)fonctionnement, de participation, de collaboration, etc.
- ⇒ La mesure de la satisfaction = repose sur l'idée que plus les professionnels sont **reconnus** dans une organisation, plus l'organisation est productive.
- ⇒ La mesure de la satisfaction = favoriser la compréhension de **l'adhésion** des professionnels aux projets régionaux, aux réseaux de santé, etc.



Deux types de besoins essentiels

⇒ Les besoins d'hygiène ou de sécurité

- conditions de travail, rémunération, relations professionnels, etc.
- Non satisfaction de ces besoins = conflits, dysfonctionnements / satisfaction de ces besoins n'apporte pas plus de satisfaction mais facilite et conditionne les besoins de réalisation (de soi)

⇒ Les besoins de réalisation (de soi)

- besoin de reconnaissance, d'autonomie, d'appartenance, intérêt au travail, etc.
- satisfaction de ces facteurs = augmentation de la productivité de l'organisation (qualité, efficacité, efficacité)

Pour mesurer l'impact du réseau -> il faut donc l'intégrer dans les deux types de besoins.

Méthodes (1) – volet exploratoire qualitatif

Etat des lieux de la littérature sur la satisfaction

Repérage d'outils déjà existant (satisfaction, acceptabilité, etc.)

Analyse ciblée sur la satisfaction de données qualitatives issues d'enquêtes déjà menées

Repérage des acteurs : mise en relation avec les données du volet satisfaction des patientes

(intervenants médicaux, médecine de ville, kinésithérapeutes)

Repérage d'une trajectoire (idéal-type)

Approfondissement nécessaire (validation = satisfaction sur les dimensions du travail : conditions d'exercice, trajectoire, rôle, etc.)

Construction d'un guide d'entretien

Méthodes (2) – volet exploratoire qualitatif

⇒ **Outils de recueil de l'information** = entretien semi directifs + Observations (participantes)

- 11 entretiens / 1h45 à 3h00 (aquitaine ou poitou-charentes /ville/libéral/public/PSPH, homme, femme, etc.)

-> *méthodes des récits de vie – phénoménologie des sciences sociales : se centrer sur le vécu et le ressenti des interviewés.*

- Observation / journée de formation des radiologues

⇒ **Traitement des données** :

- Analyse de contenu
- Analyse thématique
- Analyse séquentielle

Observation / journée de formation des radiologues

⇒ **Objectifs** = déterminer des dimensions de la satisfaction et déterminer les acteurs pertinents



Résultats (1) – une difficulté à la construction d'un tel outil

⇒ Mesurer la satisfaction = **une confusion avec l'évaluation des compétences** :

- « Éviter de se faire piéger » : un outil qui serait utilisé à d'autres fins
- Expression d'une méfiance à l'égard de la construction d'outils concernant leur travail (perte d'autonomie + contrôle de leur travail)

⇒ La mesure de la satisfaction = renvoyée à **l'auto mesure (évaluation)** de cette satisfaction dans le cadre de la perception de *la relation avec la patiente* (auto-jugement suffisant)

Résultats (2) – les besoins de sécurité : exemple

<p>Conditions de travail favorisant la qualité de la relation avec la patiente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Rôle défini sur la trajectoire de soin <input type="checkbox"/> Circulation de l'information (outils : CR, tél., courriers, etc.) <input type="checkbox"/> Contenu et qualité de l'information <input type="checkbox"/> Qualité des échanges avec les confrères <input type="checkbox"/> Place et légitimité des acteurs en ville (médecine de ville, paramédicaux)
<p>Conditions de travail vs rémunération</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Par rapport aux confrères <input type="checkbox"/> Par rapport au volume horaire de travail <input type="checkbox"/> Activités jugées non rémunérées : ?
<p>Coordination et collaboration avec les autres professionnels au sein de sa propre structure de travail</p> <p><i>Indiquant le moment sur la trajectoire + si jugée en concurrence ou en complémentarité, et si jugée indispensable à la bonne réalisation du travail</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kinésithérapeutes <input type="checkbox"/> Manipulateurs <input type="checkbox"/> Secrétaires <input type="checkbox"/> Infirmières <input type="checkbox"/> Cadre de santé <input type="checkbox"/> Direction; <input type="checkbox"/> Etc. = à compléter et catégoriser
<p>Coordination et collaboration avec les autres professionnels</p> <p><i>Indiquant le moment sur la trajectoire + si jugée en concurrence ou en complémentarité</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Kinésithérapeutes <input type="checkbox"/> Médecine de ville générale <input type="checkbox"/> Médecine de ville spécialisée <input type="checkbox"/> Radiologie (ville) <input type="checkbox"/> Radiologie (d'établissements spécialisés) <input type="checkbox"/> Chirurgien <input type="checkbox"/> Anatomopathologiste <input type="checkbox"/> Oncologue <input type="checkbox"/> Radiothérapeute

Résultats (3) – 10 dimensions repérées dans les besoins de sécurité

La qualité de la relation avec la patiente
Rôle sur la prise en charge de la patiente du sein
Relations avec les différents professionnels
Relations avec les différentes structures
Outils de coordination et communication
Politique de prise en charge du cancer du sein
Contexte de travail (de l'établissement au réseau)
Tâches quotidiennes
Utilisation des nouveaux outils mis à disposition (référentiels, etc.)
Rémunération



Résultats (4) – 6 dimensions repérées dans les besoins de réalisation

Sentiment de crédibilité sociale (reconnaissance par le segment professionnel d'appartenance, par les autres segments, etc. – Staff, discussion, décision, etc.)

Sentiment d'utilité sociale (auprès de la patiente, établissements, etc.)

Sentiment d'évolution

Intérêt intellectuel (projets, recherche, enseignement, diffusion du savoir,

Sentiment d'amélioration des outils de travail (application, création, CR, etc.)

Appartenance et engagement dans un groupe professionnel : association, soc. savante, syndicat, etc.

Discussion

⇒ Combiner méthodes qualitatives et quantitatives :

- Poursuivre et construire un questionnaire à partir des dimensions repérées (et mise en rapport avec l'idéal type de la trajectoire)
- Nécessité de mener pour chaque enquête de satisfaction une enquête qualitative pour interpréter les résultats (risque d'instrumentalisation de l'enquête)

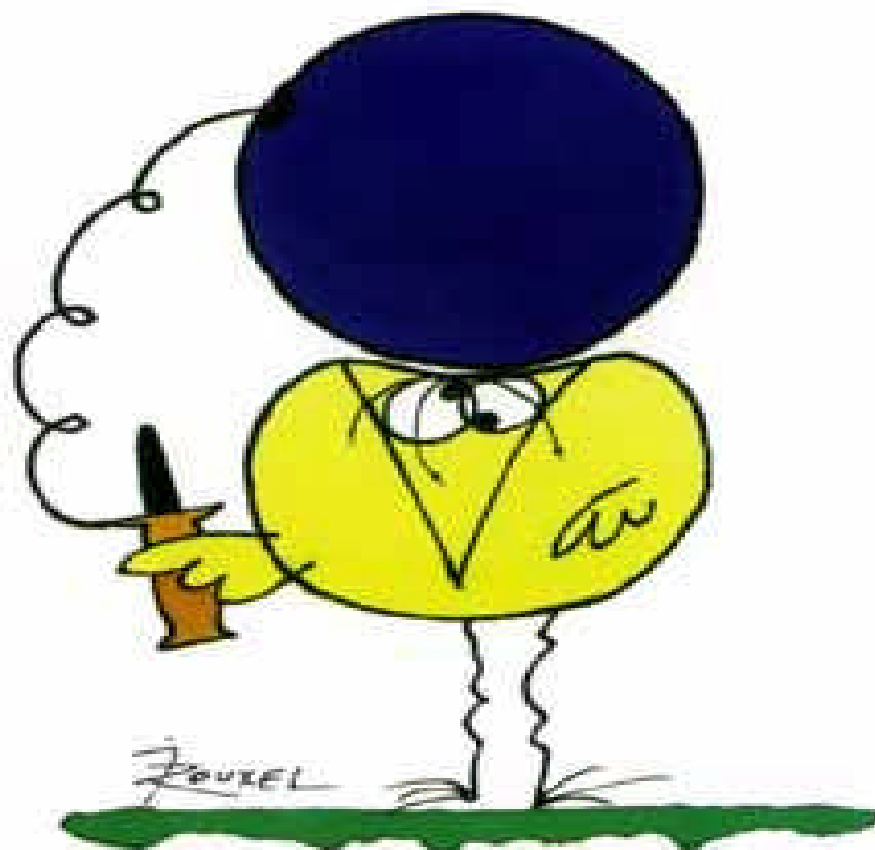
⇒ Un outil dynamique :

- Mesure de l'état d'esprit d'un collectif dans son travail quotidien
- S'intéresser à leur satisfaction = un moyen de reconnaître leur rôle et leur utilité sociale

« Banalité essentielle : les médecins sont au cœur de nos désirs et de nos angoisses. Aussi les voudrait-on rien moins qu'irréprochables : compétents, dévoués, désintéressés, etc. Surhumains, presque, à force d'exigences. Mais à tant les vouloir conformes à ce double idéal d'efficacité et d'humanité, **ne finit-on pas par ne se soucier de les connaître que du point de vue de leur aptitude à l'illustrer et à le servir ? »**

Arliaud (M), Les médecins, p.5.

Les devises Shadok



EN ESSAYANT CONTINUUELLEMENT
ON FINIT PAR RÉUSSIR. DONC:
PLUS ÇA RATE, PLUS ON A
DE CHANCES QUE ÇA MARCHE.

