

Implantation d'une étude franco-canadienne de Satisfaction des Soins en Obstétrique en Post-Partum Immédiat (SSOPPI) : impact et limite

F. Schepens (1) (3), A. Dumont (2), D. Riethmuller (3), J.P. Schaal (4), R. Ramanah (3), M.-P (3), S. Paris (3), M. Mathieu (4), N. Retel-Rude (1)

(1) Laboratoire de biostatistique, Faculté de Médecine et de Pharmacie, Besançon, France

(2) Service obstétrique, Hôpital Sainte-Justine, Montréal, Canada

(3) Service obstétrique, Hôpital Saint-Jacques, Besançon, France

(4) Service obstétrique, Hôpital La Tronche, Grenoble, France

SSOPPI

- Objectif : étudier la satisfaction pour améliorer la perception de la qualité des soins
- Implication du personnel soignant pour la passation du questionnaire
- Temps
- Pour chaque patiente incluse : questionnaire similaires aux soignants (infirmière ou sage-femme, obstétricien, anesthésiste)

Population

- Nombre de sujets observés (x 4)
 - 100 à Sainte Justine - Montréal
 - 82 à Sainte Agathe et Mont Laurier
 - 100 à Saint Jacques - Besançon
 - 100 à La Tronche - Grenoble

Temps de passation du questionnaire SSOPPI

- Entre 5 et 10 minutes pour les patientes
- Entre 3 et 5 minutes pour les soignants

Participation des soignées

au Canada, comme en France,
l'étude SSOPPI est très
favorablement accueillie par les
patientes

Participation des soignants (1)

En revanche, l'étude est parfois
mal accueillie par les soignants

Participation des soignants (2)

Au Canada : l'ensemble des soignants a trouvé un intérêt à cette étude, notamment celui de repérer les postes à améliorer

En France : certains soignants l'ont perçu comme non déontologique

Participation des soignants (3)

Là où les équipes soignantes françaises ont opposé un refus de participation, les canadiens étaient heureux de pouvoir s'exprimer sur leur travail et sur celui de leurs collègues

Participation des soignants (4)

La compréhension des stratégies de **défection** et de **résistance** de l'équipe soignante française vis-à-vis de l'étude SSOPPI, pose plus de **questions** qu'elles n'apportent de réponses

Etude sociologique au sein du service d'obstétrique de Besançon

- Observation du processus de collecte des données de l'étude SSOPPI
- Présence régulière de deux observateurs sur le terrain pendant 3 mois
- Entretiens individuels

Étude psycho-sociologique

Observation du processus de collecte des données

Patientes

Obstétriciens

Anesthésistes

Infirmières
Sages femmes

Entretiens Individuels

Analyse
N=20

Analyse
N=8

Analyse
N=5

Analyse
N=10

Analyse de l'implantation de l'étude SSOPPI

Pourquoi ne répondent-ils pas ?

- **Charge de travail importante en général**

" Il arrive qu'une sage-femme ait 3 accouchements à suivre en même temps "

" Tant qu'il n'y aura **qu'une** sage-femme pour faire en même temps une Interruption Médicale de Grossesse, un accouchement pathologique et un petit accouchement eutocique qui se passe bien, le suivi personnalisé ne pourra pas exister "

Pourquoi ne répondent-ils pas ?

- Une charge de travail administrative supplémentaire vue comme inutile

"L'essence du métier de sage-femme, c'est bien d'accompagner les femmes et pas de remplir des papiers" (sage-femme)

En Bourgogne, dans 80% des cas, l'élément perçu comme étant le plus négatif de la profession de sage-femme est le poids des tâches administratives [2].

Pourquoi ne répondent-ils pas ?

- Mauvaise perception de la recherche par les soignants

L'intérêt de l'hôpital pour la qualité des soins est toujours **soupçonné** par les équipes soignantes de servir une recherche de formalisation – rationalisation à **visée** uniquement financière plus qu'à l'amélioration du service reçu par les patients [4].

Pourquoi ne répondent-ils pas ?

- Manque de communication interpersonnelle dans l'ensemble de l'équipe soignante

En France, 4 mois après la présentation de SSOPPI, certaines sages-femmes étaient encore dans l'ignorance des buts de l'étude (parfois pour des raisons extérieures à l'équipe de recherche : retour de congés, changement de service dans l'hôpital et absence le jour de la réunion).

Pourquoi ne répondent-ils pas ?

- Culture du " non-dit "

"Moi, je ne vais pas dire : le médecin n'a pas bien fait son travail. Ça va, de toute manière, lui revenir aux oreilles et après c'est moi qui en subirai les conséquences" (Sage-femme)

Habitude, politique du silence et règle de vie

Pourquoi ces non-dits ?

Les non-dits énoncés par les pairs et collègues **permettent** au service, sous pression et dans l'urgence, **de fonctionner**.

Il permet aussi de **déresponsabiliser l'individu** qui a eu à gérer un problème et qui a été reconnu exempt de toute faute professionnelle, ce qui permet de **réguler le stress induit par une situation difficile**.

Cette stratégie nécessite que les problèmes soient réglés en **interne** et que les tiers extérieurs au service ne soient pas tenus informés de ce qui se passe dans le service.

Pourquoi ne répondent-ils pas ?

- Le manque de reconnaissance professionnelle

"les sages-femmes se plaignent principalement de leur faible niveau de rémunération, de leur charge de travail et de la faible reconnaissance professionnelle de leur activité «

Manque de perception des intérêts possibles de SSOPPI

Pourquoi répondent-ils au Canada ?

- Politique du **One to one** donc moins de surcharge de travail en obstétrique

Pourquoi répondent-ils au Canada ?

- Politique du **One to one** donc moins de surcharge de travail en obstétrique
- Surcharge de travail administratif perçue comme **utile**

Pourquoi répondent-ils au Canada ?

- Politique du **One to one** donc moins de surcharge de travail en obstétrique
- Surcharge de travail administratif perçue comme **utile**
- Mauvaise perception de la recherche par les soignants, mais atténuée par la **présence de chercheurs** dans l'équipe soignante et d'un centre de recherche dans l'hôpital

Pourquoi répondent-ils au Canada ?

- l'étude SSOPPI a pu être présentée à plusieurs reprises à l'ensemble des personnels d'obstétrique au cours de réunions de service à l'hôpital Sainte Justine, **grâce aux infrastructures de l'hôpital (amphithéâtre).**

Pourquoi répondent-ils au Canada ?

- l'étude SSOPPI a pu être présentée à plusieurs reprises à l'ensemble des personnels d'obstétrique au cours de réunions de service à l'hôpital Sainte Justine, **grâce aux infrastructures de l'hôpital (amphithéâtre).**
- **La politique du non dit** est moins marquée

Pourquoi répondent-ils au Canada ?

- l'étude SSOPPI a pu être présentée à plusieurs reprises à l'ensemble des personnels d'obstétrique au cours de réunions de service à l'hôpital Sainte Justine, **grâce aux infrastructures de l'hôpital** (amphithéâtre).
- La **politique du non dit** est moins marquée
- La **reconnaissance** professionnelle des infirmières est **différente** de celle des sages femmes en France (statut, qualification, responsabilités, ...)

Conclusion (1)

- Ainsi la mise en place d'une étude de satisfaction prenant en compte la perception des soignants vient s'immiscer dans un système organisé sur la **confiance**.

Conclusion (2)

- Une des conditions de préservation de cette confiance est une absence de communication, à un tiers extérieur au service, d'information portant sur l'évaluation professionnelle des collègues. Cette « **culture du silence** » a interféré avec le bon déroulement de l'étude, même s'il s'agit dans l'étude SSOPPI d'évaluer essentiellement les relations soignants / soignées.

Conclusion (3)

- A cela vient s'ajouter la **Crainte** des sages-femmes de mettre à plat certains dysfonctionnements qui risqueraient de froisser les médecins et parfois de se retourner contre elles-mêmes. Le **non-dit** est alors présent en salle de naissance.

Conclusion (4)

- De plus, l'impossibilité d'assurer un total **anonymat** lors de la collecte des données transforme ce qui ne peut être dit en ce qui ne peut être écrit. Evaluer leur propre travail et être évalué par la patiente ne semble pas soucier les soignants. Au contraire, ils reconnaissent là un des intérêts de l'étude SSOPPI.

Conclusion (5)

- Finalement, si l'étude des discordances de perception **soignant / soigné** est possible et bien accueillie en France comme au Canada, l'étude des discordances de perception **soignant / soignant** par rapport à un cas donné est rejetée.

Recommandations pour l'implantation d'une étude de satisfaction de type SSOPPI

- Diminuer la charge de travail administratif des sages-femmes (dossier informatisé en salle de naissance, one to one,...)

Recommandations pour l'implantation d'une étude de satisfaction de type SSOPPI

- Diminuer la charge de travail administratif des sages-femmes (dossier informatisé en salle de naissance, one to one,...)
- Stimuler l'intérêt du personnel soignant pour la recherche (en l'informant des résultats, en l'impliquant dans les différentes étapes,...)

Recommandations pour l'implantation d'une étude de satisfaction de type SSOPPI

- Diminuer la charge de travail administratif des sages-femmes (dossier informatisé en salle de naissance, one to one,...)
- Stimuler l'intérêt du personnel soignant pour la recherche (en l'informant des résultats, en l'impliquant dans les différentes étapes,...)
- Favoriser les réunions de service (informations, résultats, communication interpersonnelle, analyse des dysfonctionnements,...)

Recommandations pour l'implantation d'une étude de satisfaction de type SSOPPI

- Diminuer la charge de travail administratif des sages-femmes (dossier informatisé en salle de naissance, one to one,...)
- Stimuler l'intérêt du personnel soignant pour la recherche (en l'informant des résultats, en l'impliquant dans les différentes étapes,...)
- Favoriser les réunions de service (informations, résultats, communication interpersonnelle, analyse des dysfonctionnements,...)
- Souligner les éléments positifs pour valoriser les professionnels de santé (reconnaissance, ...)

Recommandations pour l'implantation d'une étude de satisfaction de type SSOPPI

- Diminuer la charge de travail administratif des sages-femmes (dossier informatisé en salle de naissance, one to one,...)
- Stimuler l'intérêt du personnel soignant pour la recherche (en l'informant des résultats, en l'impliquant dans les différentes étapes,...)
- Favoriser les réunions de service (informations, résultats, communication interpersonnelle, analyse des dysfonctionnements,...)
- Souligner les éléments positifs pour valoriser les professionnels de santé (reconnaissance, ...)
- Valoriser les statuts de chacun (responsabilités,...)

The end...