



## Enquête de satisfaction d'un pôle médico-technique : bilan et perspectives d'un service de pharmacie

*Healthcare practitioner satisfaction assessment regarding  
pharmaceutical service in an french hospital department*

DEMANGE Claude<sup>1</sup>,  
NOËL Simone<sup>2</sup>,  
VINOT Nathalie<sup>3</sup>

1. Pharmacien chef de service, chef de pôle,  
2. Cadre supérieur de santé en stérilisation,  
cadre de santé du pôle,  
3. Ingénieur biomédical, cadre administratif  
du pôle,  
CH, Saint-Dié.

Auteur correspondant :  
DEMANGE Claude  
Service pharmacie,  
Centre hospitalier BP 77246,  
88187 Saint-Dié cedex.

claudedemange@ch-saintdie.fr

Article reçu le 07/04/2008  
Accepté le 04/07/08  
Conflit d'intérêt : aucun

Pharm Hosp 2008; 43 (175) : 227-232  
© 2008. Elsevier Masson SAS.

### Résumé

**Introduction :** Au centre hospitalier de Saint-Dié, la mise en application de la nouvelle gouvernance s'est traduite notamment par la constitution d'un pôle médico-technique incluant les services d'imagerie médicale, le laboratoire de biologie, la rééducation fonctionnelle, le brancardage, la stérilisation et la pharmacie. En préambule à l'élaboration du projet de pôle, le chef de pôle a souhaité connaître le niveau de satisfaction des prestations des services du pôle. **Matériel et méthodes :** Les médecins, cadres de santé et infirmières ont reçu chacun en moyenne deux questionnaires qui portaient sur la qualité de l'accueil et des services rendus. Deux questions ouvertes sur les points forts et faibles de chaque service ponctuaient le questionnaire. **Résultats :** Dans le présent article, nous rapportons uniquement les résultats du service pharmacie. La qualité de l'accueil, la disponibilité et la réactivité sont les principaux points forts du service. Parmi les points à améliorer, apparaît le manque de convivialité du logiciel de prescription nouvellement introduit dans l'établissement ainsi qu'une demande de pouvoir passer des commandes informatisées par les services de soins et de disposer de listes d'équivalences informatisées. **Discussion/conclusion :** Les améliorations seront prises en compte par la généralisation de la dispensation nominative et une meilleure appropriation de l'outil informatique.

**Mots-clés :** Évaluation, Enquête, Pharmacie, Prestation, Satisfaction.

### Summary

**Introduction:** Once the new governance established in St-Dié Hospital, several departments have been created, including a medical-technical one, which notably includes medical imaging, biology, restoration of motor function, stretcher transfer, sterilization and pharmacy. **Material and methods:** Before its setting-up, the executive wished to measure doctors', nursing managers' and nurses' level of satisfaction. Most of them received two

questionnaires on welcome and service's quality. It also included two open-ended questions on strength and weakness of each department. **Results:** This article summarizes results for pharmacy department, elsewhere very encouraging. Our strong points are welcoming quality, availability and reactivity. However, improvement needs to be done on friendliness of prescription software, recently introduced in the hospital. Also, medical units wish to place computer orders and to have computerized lists of equivalent drugs at their disposal. **Discussion/conclusion:** Finally, these improvements will concern nominal drug dispensing extension to every medical unit and better computer taking over.

**Key-words:** Evaluation, Assesment, Pharmacy, Service, Satisfaction.

## INTRODUCTION

Intervenue dans le sillage de la mise en application de la tarification à l'activité (T2A) [1], puis de la signature des contrats de bon usage du médicament [2], la nouvelle gouvernance parachève un ensemble de réformes qui bouleversent les organisations hospitalières publiques [3]. Les services administratifs, cliniques et médico-techniques sont invités à se regrouper pour constituer des pôles ; c'est ainsi qu'a été créé un pôle médico-technique au centre hospitalier de Saint-Dié en février 2007. Il englobe les services d'imagerie médicale, le laboratoire de biologie, la rééducation fonctionnelle, le département d'information médicale (DIM), le brancardage, la stérilisation et la pharmacie. Y sont rattachées des activités telles que l'hygiène, la coordination des vigilances et les explorations fonctionnelles neurologiques, soit un effectif de 95 agents sur les 819 qu'emploie l'hôpital.

Avec une telle configuration, ce pôle présente la double particularité suivante :

- l'impossibilité de mutualiser les moyens en personnel compte tenu de la spécialisation des métiers, exception faite des secrétariats,
- une préoccupation commune en tant que prestataire de service, de satisfaire les clients en l'occurrence les services cliniques, le bloc opératoire et les urgences.

Aussi, en préalable à l'élaboration du projet de pôle, le chef de pôle nouvellement élu s'est assigné comme priorité de diligenter une enquête de satisfaction des principaux services qui composent le pôle. L'objectif était de recueillir l'état de satisfaction des médecins, des cadres de santé et des infirmières en ce qui concerne les différentes prestations du pôle, de repérer les points forts et les points à améliorer et de proposer aux instances, un calendrier des mesures d'amélioration.

Cette enquête a été motivée par la connaissance de motifs d'insatisfaction intéressant certaines prestations du service de radiologie et de brancardage. Elle s'inscrit dans la volonté exprimée par le chef de pôle d'amélioration continue de la qualité et constitue l'un des objectifs du projet de

pôle. Cette enquête préfigure d'autres enquêtes à l'instar de ce qui se pratique dans certains établissements [4, 5].

Dans le présent travail, nous ne rapportons que les résultats du service pharmacie.

## MATÉRIEL ET MÉTHODE

Les questionnaires se rapportaient aux services d'imagerie médicale, le laboratoire, le brancardage, la rééducation fonctionnelle, la stérilisation et la pharmacie. Le DIM n'était pas concerné dans la mesure où il ne fournit pas de prestation en relation directe avec les malades.

Les questionnaires ont été élaborés par le chef et les deux cadres du pôle. Ils ont été approuvés en conseil après amendement et validation par les cadres de chaque service. Les questionnaires étaient conçus selon une trame commune et comportaient 3 parties (*annexe 1*). La première partie s'intéressait à l'accueil et l'organisation de chaque service (activité logistique), la deuxième partie était consacrée aux services rendus et ciblait tout particulièrement la qualité des prestations des praticiens (activité clinique). La troisième partie comportait deux questions ouvertes relatives aux points forts et à améliorer du service médico-technique concerné. Chaque questionnaire tenait sur un format A4 en *recto-verso* et son traitement ne devait prendre que quelques minutes. Les questionnaires anonymisés ont été adressés sous pli nominativement aux médecins (praticiens hospitaliers uniquement) et aux cadres de santé ; ces derniers devaient répartir les questionnaires auprès des infirmières incluant les puéricultrices, les infirmières anesthésistes, les infirmières de bloc ainsi que les sages femmes. Il est à noter que l'hôpital ne compte que 33 praticiens et 14 cadres de santé. Chaque médecin ou infirmière ne devant répondre qu'à un maximum de 2 questionnaires correspondant à 2 services sur les 6 services audités. Les cadres de santé pouvaient répondre à plus de questionnaires. Les médecins de notre pôle pouvaient également participer dans la mesure où ils



étaient concernés par une prestation, auquel cas, ils ne remplissaient qu'un seul questionnaire.

Les questionnaires ont été envoyés aux services de médecine, chirurgie, obstétrique, le bloc opératoire et le service de soins de suite et de réadaptation (SSR) en équilibrant la répartition entre services de médecine et services de chirurgie par service audité avec cependant deux aménagements. C'est ainsi que le bloc opératoire a été sollicité pour les prestations de stérilisation et de brancardage et le service des urgences pour les prestations du laboratoire et de l'imagerie médicale puisqu'ils sont gros consommateurs de ces prestations. Les maisons de retraite ont été exclues car les médecins qui interviennent sont des médecins de ville et que de ce fait, ils ne sont qu'accessoirement concernés par les problématiques organisationnelles notamment (première partie du questionnaire).

Les questionnaires ont été adressés aux services le 14 septembre 2007 pour un retour au chef de pôle médico-technique le 5 octobre.

Un livret du médicament est diffusé dans les services cliniques et aux médecins tous les deux ans à chaque changement de marché. Ce livret contient notamment des listes d'équivalence des médicaments en cardiologie, ophtalmologie, hépato-gastroentérologie, diabétologie. Par ailleurs, le service édite 4 à 6 bulletins d'information annuels destinés à l'ensemble du personnel médical et paramédical. Enfin, un pharmacien se rend quotidiennement ou tous les deux jours dans un service pour analyser les prescriptions.

## RÉSULTATS

Les résultats ont été présentés aux instances de l'établissement (commission médicale d'établissement, réunion des cadres de santé) et en conseil de pôle, lequel a dressé un calendrier des mesures d'amélioration qui a été proposé à ces mêmes instances.

Au moment de l'enquête (septembre 2007), un seul service de 30 lits (SSR) était en prescription informatisée et délivrance nominative. Les autres services étaient en délivrance globale.

Pour l'ensemble du pôle, sur les 355 questionnaires envoyés (62 aux médecins, 54 aux cadres, 219 aux infirmières), 228 ont été retournés soit un taux de retour de 69 %.

S'agissant de la pharmacie, 45 questionnaires ont été retournés sur les 69 envoyés soit un taux de retour de 65 %. Ce taux est de 50 % pour les médecins (7/14), 64 % pour les cadres de santé (7/11) et de 71 % pour les infirmières (31/44). Les résultats sont rapportés dans le *tableau 1*. On note peu de différences entre les réponses des médecins et des infirmières.

S'agissant de l'accueil et de l'organisation, les médecins et les cadres de santé jugent les horaires bien adaptés à

100 % contre 90 % des infirmières. Tous sont satisfaits de l'astreinte du service sauf 4 % des infirmières.

La qualité de l'accueil téléphonique ou au guichet ainsi que le temps d'attente au guichet sont satisfaisants à très satisfaisants à 100 %.

La confidentialité du guichet est bien respectée pour 75 % des médecins (25 % sont sans avis), 86 % des cadres et 77 % des infirmières ; parmi elles, 14 % trouvent cette confidentialité peu respectée. À noter que toute personne désirant accéder à la pharmacie (patient ambulant, personnel de l'établissement), doit signaler sa présence en sonnant au guichet. Ce dernier sert aux rétrocessions et aux délivrances en urgence pour les services.

La fréquence de distribution des dispositifs médicaux stériles une fois par semaine, apparaît insuffisante pour 30 % des infirmières.

S'agissant des services rendus, les deux principaux motifs d'appel sont : un complément de commande pour 42 % des médecins, 25 % des cadres et 38 % des infirmières, une demande d'équivalence pour 33 % des médecins et 42 % des cadres, une information sur le médicament pour 28 % des infirmières. Il est à noter que 13 % des infirmières appellent suite à un oubli de la pharmacie.

Tous sont satisfaits à très satisfaits de la qualité et des délais des réponses du service sauf 3 % des infirmières peu satisfaites des délais de réponse.

L'assistance des préparateurs pour la mise à jour annuelle de l'armoire à pharmacie dans les services est appréciée par 71 % des cadres de santé, 70 % des infirmières et 67 % des médecins (33 % sont indifférents car non directement concernés).

Seulement 43 % des médecins et cadres de santé (contre 79 % des infirmières) disent consulter souvent à très souvent les listes d'équivalences contenues dans le livret du médicament.

Les informations contenues dans le bulletin d'information de la pharmacie sont intéressantes à très intéressantes pour 86 % des médecins et cadres de santé et seulement 59 % des infirmières ; 26 % d'entre elles déclarent n'avoir pas le temps de le lire.

Enfin la présence du pharmacien dans les services est jugée utile à très utile pour 86 % des médecins et cadres de santé et pour 90 % des infirmières. Tous sont satisfaits des avis pharmaceutiques émis au cours des analyses pharmaceutiques et conseils.

S'agissant des réponses aux questions ouvertes, parmi les 15 réponses relatives aux points forts, la disponibilité, la réactivité, l'accueil sont les plus souvent cités. Sur les 8 réponses concernant les points à améliorer, il est cité une demande d'amélioration du logiciel informatique de prescription, une demande de mise à disposition d'un logiciel d'équivalences pharmaceutiques, la possibilité de passer des commandes informatisées depuis les services,

ainsi qu'une demande de changer moins souvent les références des médicaments du livret.

## DISCUSSION

Notre recherche bibliographique atteste que peu d'études sont publiées sur le sujet [4-7].

Bien qu'elles existent, nous ne mentionnons pas les enquêtes de satisfaction auprès des patients ambulatoires car ce n'est pas l'objet du présent travail. En effet, la sortie de la réserve hospitalière de nombreux médicaments s'est traduite par une baisse importante de l'activité de rétrocession dans notre établissement. Cette mission étant devenue marginale, nous avons focalisé notre démarche sur les services de soins.

L'enquête conduite par la pharmacie des hôpitaux de Genève qui audite les prestations logistiques et cliniques est la plus complète. Elle relève globalement les mêmes points forts et faibles que notre étude. Cette enquête n'est cependant diffusée qu'auprès des médecins [4].

Dans son travail, B. Edouard s'intéresse principalement aux prestations logistiques de la pharmacie et de la stérilisation. Il enregistre une bonne satisfaction pour la pharmacie [5]. Il n'est pas mentionné à qui sont adressés les questionnaires.

L'étude de C. Flattet ne concerne que les prestations logistiques de la pharmacie auprès des infirmières et cadres de santé [6]. La satisfaction est excellente mais il n'est pas précisé si l'avis des médecins est sollicité.

Enfin, l'étude de Besse, de méthodologie semblable à notre travail, rapporte des taux de satisfaction supérieurs

<b>Horaires d'ouverture de la pharmacie</b>	Bien adaptés 93 % – Moyennement adaptés 7 %
<b>Astreinte pharmaceutique</b>	Très satisfaisante 40 % – Satisfaisante 58 % – Peu satisfaisante 2 %
<b>Qualité de l'accueil au guichet</b>	Très satisfaisante 48 % – Satisfaisante 52 %
<b>Temps d'attente au guichet</b>	Très satisfaisant à satisfaisant 100 %
<b>Confidentialité lors de la délivrance au guichet</b>	Bien respectée 79 % – Peu respectée 12 % – Sans avis 9 %
<b>Qualité de l'accueil téléphonique</b>	Très satisfaisante 45 % – Satisfaisante 55 %
<b>Fréquence de distribution des dispositifs médicaux stériles</b>	Suffisante 76 % – Insuffisante 24 %
<b>Deux principaux motifs d'appel à la pharmacie</b>	Un complément de commande 36 % Une information sur le médicament 28 %
<b>Délai de réponse à une question</b>	Très satisfaisant 30 % – Satisfaisant 68 % – Peu satisfaisant 2 %
<b>Qualité de réponse à une question</b>	Très satisfaisante 33 % – Satisfaisante 67 %
<b>Assistance des préparatrices dans la gestion de l'armoire à pharmacie</b>	Très satisfaisante 7 % – Satisfaisante 65 % – Peu satisfaisante 5 % – Non satisfaisante 5 % – Indifférent 18 %
<b>Consultation de la rubrique « renseignements pratiques » du Livret du Médicament</b>	Très souvent 5 % – Souvent 49 % – Pas souvent 37 % – Jamais 9 %
<b>Informations dans le Bulletin d'Information de la Pharmacie</b>	Très intéressantes 17 % – Intéressantes 51 % – Moyennement intéressantes 15 % – Pas le temps de lire 17 %
<b>Présence du pharmacien dans le service</b>	Très utile 30 % – Utile 61 % – Moyennement utile 7 % – Indifférent 2 %
<b>Informations, avis et conseils du pharmacien</b>	Très satisfaisants 39 % – Satisfaisants 61 %

Tableau 1. Résultats globaux de l'enquête de satisfaction du service pharmacie.

Table 1. Satisfaction assesment, results of the pharmacy.



à 90 % [7]. Ce résultat doit être nuancé par un taux de retour des questionnaires de seulement 30 %. Les points forts et à améliorer ne sont pas renseignés.

Si elle nous a semblé constituer un préalable indispensable à l'élaboration du projet de pôle, cette enquête est l'aboutissement des démarches entreprises par le pharmacien chef de service quant à la légitimité des actions menées dans l'établissement et de son approche du métier. En ce sens, s'agissant des prestations cliniques, les résultats de ce questionnaire confortent les résultats de nos précédentes études. La présence du pharmacien dans les services que nous rapportons dans un récent travail, est bien perçue [8], ainsi que le bulletin d'information que nous diffusons depuis plus de quinze ans [9]. À cet égard, ce type d'enquête nous semble constituer un outil pertinent pour améliorer la qualité de nos prestations tant logistiques que cliniques.

Parmi les points à améliorer, il ressort des remarques des médecins à l'encontre du logiciel de prescription informatisée installé en septembre 2006 pour un service. Depuis cette enquête, 2 nouveaux services sont passés en prescription informatisée, ce qui porte à 72, le nombre de lits en prescription informatisée et à 60, le nombre de lits en dispensation nominative.

Alors que nous disposons de listes d'équivalences des médicaments dans le livret du médicament, la gestion des équivalences est un problème récurrent dans l'établissement à l'origine d'erreurs que nous avons déjà rapportées [8]. De nombreux appels au service concernent des demandes d'équivalences alors que les infirmières disposent de l'information. Les changements de médicaments lors des marchés qui interviennent tous les deux ans déstabilisent les infirmières qui considèrent que l'on change trop souvent les médicaments. Cela nous a conduits à proposer deux mesures d'amélioration :

– élaborer un fascicule d'équivalences par la commission des médicaments et des dispositifs médicaux (COMEDIMS) commun à tous les services de l'établissement qui se substituera aux documents élaborés par chaque service dont notre expérience atteste qu'ils peuvent comporter des erreurs,

– à partir de 2008, nous passons nos marchés pour une période de trois ans. Au delà des doléances des infirmières, cela nous inspire la réflexion suivante. Nous considérons que la mise en concurrence des fournisseurs lors des appels d'offre est de nature à induire un risque iatrogène lors de changements des références des médicaments dans nos livrets.

Ce qui prévaut pour le médicament s'applique aussi pour les dispositifs médicaux.

La principale limite du présent travail tient au faible nombre de réponses des médecins avec 7 réponses sur 14 questionnaires envoyés ; à noter toutefois que l'hôpital n'emploie que 33 praticiens. Cette remarque s'applique aux cadres de santé avec 7 réponses sur 14 questionnaires envoyés. Ceci est lié à la méthodologie de l'enquête prévue pour auditer les principaux services du pôle. Afin d'obtenir les meilleures chances de réponse, nous avons limité à deux, le nombre de questionnaires par personne à l'exception des cadres. Néanmoins, le taux élevé de réponses nous autorise à publier ces résultats.

## CONCLUSION

Si l'utilité de la présence des pharmaciens dans les établissements de santé n'est plus à démontrer, les enquêtes de satisfaction constituent un outil adapté pour améliorer la qualité des prestations tant logistiques que cliniques d'un service de pharmacie. Les résultats encourageants de cette enquête qui confirment d'autres initiatives du service, confortent notre approche du métier à l'hôpital.

### Remerciements

C Mansuy, C Epplin, M Chretien, D Bessot, E Vogt, J Petitnicolas, N Bouillet, C Briswalter pour leur participation au groupe de travail et S Hencke pour la traduction du résumé.

## RÉFÉRENCES

- Loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004. Journal officiel du 19 décembre 2003.
- Décret n° 2005-1023 du 24 août 2005 relatif au contrat de bon usage des médicaments et des produits et prestations mentionné à l'article L.162-22-7 du code de la sécurité sociale. Journal officiel du 26 août 2005.
- Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé. Journal officiel du 3 mai 2005.
- Enquête de satisfaction 2007. Pharmacie des HUG : <http://www.hcuge.ch/Pharmacie> consulté le 20 mai 2008.
- Edouard B. Evaluation de la qualité des prestations logistiques d'un service de pharmacie. Poster o8 ; journées franco-suisse de pharmacie hospitalière : Lausanne 2007.
- Flattet C, Bousquet C, Fassot C, Viratelle N, Grassin J. Réalisation d'une enquête de satisfaction logistique ; journées de l'APHO : Rennes 2007.
- Besse R, Faure P. Évaluation de la qualité des prestations d'une pharmacie. Bilan à quatre ans. *Gestions Hospitalières* 1998 (378) : 487-90.
- Demange C. Analyse pharmaceutique des prescriptions en unité de soin à l'aide de la fiche d'intervention de la Société Française de Pharmacie Clinique. *J Pharm Clin* 2007 ; 26 : 45-52
- Demange C. Évaluation d'un bulletin d'information d'un service pharmacie. *Pharm Hosp* 2001 ; 36 (147) : 47-50.

