

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/304673389>

Analyse des besoins des patients et accompagnants lors de leur passage aux urgences pédiatriques

Conference Paper · June 2016

CITATIONS

0

READS

266

6 authors, including:



Jessica Rochat

University of Geneva

8 PUBLICATIONS 4 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Frederic Ehrler

Hôpitaux Universitaires de Genève

71 PUBLICATIONS 275 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Johan N. Siebert

University of Geneva

27 PUBLICATIONS 73 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Christian Lovis

Hôpitaux Universitaires de Genève

337 PUBLICATIONS 3,166 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



PedAMINES [View project](#)



LUCID: a semi-automated ICD-9 encoding system [View project](#)

Analyse des besoins des patients et accompagnants lors de leur passage aux urgences pédiatriques

Needs analysis of patients and relatives during their visit to the pediatric emergency department

**Jessica Rochat¹ Frédéric Ehrler¹ Johan Siebert² Annick Galetto²
Alain Gervais² Christian Lovis¹**

¹*Service des sciences de l'information médicale, Hôpitaux universitaires de Genève
Université de Genève, Genève, Suisse*

²*Service d'accueil et d'urgences pédiatriques, Hôpitaux universitaires de Genève
Université de Genève, Genève, Suisse*

Résumé

Contexte. Afin d'offrir une prise en charge longitudinale et un meilleur accompagnement aux urgences pédiatriques, une analyse des besoins a été menée auprès des parents des patients. Méthode. Cette étude a été menée grâce à la technique de l'entretien de recherche auprès de 15 parents aux urgences pédiatriques des hôpitaux universitaires de Genève. Résultats. Les principaux besoins exprimés par les parents sont : une aide à la prise de décision (7/15), le besoin de connaître le temps d'attente (15/15) et de recevoir des recommandations pour traiter leur enfant (7/15). Discussion. Les besoins qui en découlent sont une aide à la prise de décision, un aperçu du temps d'attente, un résumé du diagnostic et des recommandations pour traiter leur enfant. Conclusion. Cette étude servira de guide afin de développer prochainement une application mobile répondant aux besoins de ses utilisateurs potentiels.

Abstract

Background. To provide longitudinal care and better support to pediatric emergencies, a needs analysis was conducted with patients' relatives. Method. This study was conducted through 15 interviews with parents visiting pediatric emergencies. Results. The main needs expressed by relatives are : an aid to decision making (7/15), the need to know the waiting time (15/15) and to receive recommendations for treating their child (7/15). Discussion. The resulting needs are an aid to decision making, an overview of the waiting time, a diagnostic summary and recommendations to treat their child. Conclusion. This study will provide guidance to develop a mobile application that meets the needs of potential users.

Mots-clés : Analyse des besoins ; Besoins des patients ; Urgences pédiatriques ; Temps d'attente ; Aide à la prise de décision ; Recherche qualitative ; Entretien semi-directif

Keywords: Needs analysis ; Patient needs ; Pediatric emergencies ; Waiting time ; Aid to decision -making; Qualitative research ; Semi-structured interview

Introduction

La satisfaction des patients lors de leur passage aux urgences est influencée par le bon déroulement de celui-ci [1]. Les patients ne sont pas toujours satisfaits de leur prise en charge et ceci est souvent le résultat d'un délai d'attente perçu comme trop long et des informations transmises par le personnel soignant jugées insatisfaisantes [2].

Afin d'améliorer la qualité du service des urgences et l'accompagnement des patients, il est important de se baser sur une perspective centrée autour du patient car l'amélioration des services de santé dépend de la manière dont ces derniers comprennent et perçoivent le processus de prise en charge [3]. De ce fait, il y a nécessité de recueillir des informations auprès des patients concernés afin de comprendre leur perception [4]. Interroger directement la communauté impliquée permet de réellement comprendre leurs attentes. Souvent, le personnel soignant a une opinion précise de ce que les patients attendent alors que les perceptions de ces deux populations diffèrent, notamment à cause de la connaissance limitée qu'ont les patients sur le fonctionnement des urgences [5].

Notre étude s'intéresse à l'identification des besoins des visiteurs des urgences pédiatrique en vue d'élaborer une application mobile destinée aux parents des patients se rendant aux urgences pédiatriques des hôpitaux universitaires de Genève (HUG). Dans une perspective centrée utilisateur, l'analyse des besoins des utilisateurs potentiels est nécessaire pour définir l'utilité et les fonctionnalités du futur dispositif [6]. Pour ce faire, des entretiens semi-directifs individuels auprès notre population d'intérêt ont été menés pour évaluer au mieux leurs difficultés et attentes qui permettront de développer une application mobile qui saura leur transmettre les informations adéquates pour répondre à leurs besoins.

2 Matériel et méthodes

2.1 Technique de recueil

Cette étude qualitative, s'inscrit dans une démarche compréhensive d'une situation spécifique. Cette méthode est « *particulièrement adaptée à la recherche qualitative en médecine générale, car elle permet un abord plus élargi de la compréhension de la santé et des déterminants des soins* » [7]. La technique utilisée est celle de l'entretien semi-directif conduit de manière individuelle. Les entretiens ont été réalisés suite au consentement signé des interviewés après leur avoir expliqué l'objectif de l'entretien ainsi que sa durée maximale (estimée à 15 minutes). Pour les besoins de l'étude et des analyses, les entretiens ont été enregistrés. Afin de définir les besoins des utilisateurs potentiels, les données verbales recueillies sont traitées par analyses thématiques [8].

2.2 Environnement

Les entrevues ont eu lieu au service d'accueil et d'urgences pédiatriques (SAUP) des HUG, qui est un centre médical universitaire avec un service de traumatologie de niveau 1. Les urgences pédiatriques fournissent des soins à plus de 25'000 patients par an. Ce service contient 18 lits agréés, dont 4 lits de traumatologie et un lit en salle de réanimation. De plus, deux lits « accélérés » sont disponibles pour les patients à faible acuité.

2.3 Population

L'échantillon est formé de 15 parents d'enfants se rendant au SAUP. Les personnes interrogées répondent aux critères d'inclusion suivants : parents d'enfant se rendant aux urgences pédiatriques. Ce nombre a été déterminé par le principe de saturation. Ce dernier

consiste à déterminer le point de saturation lorsque les dernières données recueillies n'apportent plus d'informations nouvelles pour l'analyse, tout en étant conscient que ce jugement est relatif. En effet, la saturation est relative à son élasticité mais aussi aux ressources disponibles pour le chercheur [9].

2.4 Entretiens semi-directifs

Les entretiens ont été menés dans la salle d'attente du SAUP et ont été réalisés grâce à un guide d'entretien formé de onze questions ouvertes (Tab. 1). Le guide a été élaboré autour de cinq axes reprenant les principaux problèmes corrélés avec la satisfaction des patients [10] et permettant de comprendre l'activité des parents avant, pendant et après leur passage aux urgences pour repérer ainsi leurs difficultés et besoins. La grille d'entretien a été testée auprès de deux personnes de notre public cible afin de s'assurer de la bonne formulation et compréhension des questions. Les pré-tests ont amené à la reformulation d'une question et à l'ajout d'une relance.

Tableau 1 – Guide d'entretien définitif

Questions préliminaires
<ul style="list-style-type: none">– Aviez-vous déjà consulté aux urgences pédiatriques des HUG avec votre enfant ? Si oui, combien de fois ?– Quels facteurs ou éléments vous ont décidé à consulter aux urgences ? Quels facteurs médicaux/quels symptômes ?
Axe 1 : Savoir si les gens hésitent avant de venir aux urgences et pour quelles raisons
<ul style="list-style-type: none">– Avez-vous hésité avant de venir aux urgences ? Si oui, pourquoi ?
Axe 2 : Connaître les informations à transmettre via l'application
<ul style="list-style-type: none">– Avez-vous rencontré des difficultés pour vous rendre aux urgences ? Pourquoi ?– Avez-vous eu besoin d'informations avant ou pendant votre attente aux urgences ? Si oui, lesquelles et pourquoi ?– Quelles informations voudriez-vous avoir sur les urgences, avant de vous y rendre ?– Souhaiteriez-vous avoir un aperçu de la file d'attente aux urgences, avant de vous y rendre ?
Axe 3 : Evaluer les risques d'omissions d'informations liés au stress
<ul style="list-style-type: none">– Lorsque que vous venez aux urgences, vous arrive-t-il d'être stressé ?– Pensez-vous que vous risquez d'oublier de transmettre certaines informations si vous êtes stressés ? Si oui, lesquelles ?
Axe 4 : Connaître les informations que les patients devraient partager avec les urgences
<ul style="list-style-type: none">– A votre avis, quelles informations trouvez-vous importantes de partager avec les urgences avant votre arrivée ?
Axe 5 : Connaître les informations que les patients voudraient avoir après leur passage

aux urgences
– Quelles informations voudriez-vous avoir lorsque vous êtes de retour chez vous ? Pourquoi ?

2.5 Analyse thématique

Les données recueillies par les entretiens sont catégorisées par une analyse thématique. Celle-ci consiste à saisir les unités de sens principales qui reflètent le discours par leur présence et leur fréquence. Cette classification recense des thèmes et des sous-thèmes découpés en autant de catégorie qu'il est nécessaire [11]. Nous nous baserons sur les fréquences d'apparition pour évaluer l'importance des besoins et retenir les plus essentiels.

3 Résultats

Thème 1 et 2 : Hésitations et difficultés rencontrées par les parents

Un peu moins de la moitié des répondants ont hésité avant de venir aux urgences (7/15). Parmi les causes de ces hésitations nous retrouvons : le temps d'attente (5/7) : « *oui, on a hésité car ici c'est très long* » et l'état de l'enfant dont les parents ont du mal à évaluer l'urgence (3/7) : « *je pensais que ça allait passer* ».

Bien que les deux tiers des interviewés n'aient pas rencontré de difficultés, certains ont rencontré des problèmes pour trouver les urgences pédiatriques (1/15) : « *je me suis trompée en allant à l'entrée principale* », pour trouver une place de parking (1/15) : « *je n'ai pas trouvé de places devant les urgences et je suis donc sur une place bleue limitée à 1h30* » et trois répondants ont rencontré des obstacles pour se rendre aux urgences comme un accident de voiture sur la route, la durée du trajet ou la non-possession d'un véhicule.

Thème 3 et 4 : Informations nécessaires et souhaitées

Deux tiers des parents affirment avoir eu besoin d'informations avant leur arrivée ou pendant leur attente aux urgences. La grande majorité a regretté le fait qu'on ne puisse pas leur dire combien de temps ils allaient attendre (9/10) : « *simplement au niveau du temps d'attente, une estimation, mais on n'a pas pu vraiment me dire* » et un interviewé a demandé des informations à son entourage sur le fonctionnement des urgences : « *j'avais besoin d'information avant mon arrivée sur comment ça se passe* ».

Plus de deux tiers des quidams (12/15) indiquent d'eux-mêmes leur souhait d'avoir accès à certaines informations avant de se rendre aux urgences. Parmi les plus demandées, nous retrouvons le temps d'attente (11/15) : « *j'aimerais bien savoir combien de temps on va attendre* » suivi par les informations concernant le cas de leur enfant (5/15) : « *qu'on me dise si je dois venir ou si je peux le soigner à la maison* ». Deux répondants émettent l'idée qu'il serait bien d'indiquer les statistiques des heures creuses : « *ça serait bien d'avoir des statistiques avec les heures creuses* ». Concernant, l'aperçu de la file d'attente, tous ont reconnu ce besoin et y ont montré leur intérêt : « *oui voilà c'est ça qu'il faut* ».

Thème 5 : Stress et omission des informations

Plus de la moitié des parents ont admis être stressés lors de leur venue aux urgences pédiatriques (8/15) et un peu moins de la moitié soulèvent qu'ils risqueraient d'oublier de transmettre certaines informations à cause du stress (6/15). Une personne a affirmé qu'elle avait justement omis de préciser certains faits relatifs à l'état de son enfant : « *oui j'ai jus-*

tement oublié de signaler qu'il a eu des vomissements ». Un répondant a soulevé que le risque d'oublier des informations était présent même sans état de stress : « on risque d'oublier des informations dans tous les cas ».

Thème 6 et 7 : Informations à partager avant et après le passage aux urgences

Presque tous les interviewés ont cité la description des symptômes ou du problème constaté (13/15) : « les symptômes pour moi c'est super important ».

La moitié des parents interrogés souhaitent recevoir des recommandations (7/15) : « ce qu'on peut faire et ce qu'on ne doit pas faire ». L'autre élément le plus cité est un résumé du diagnostic (6/15) « pour transmettre au pédiatre » (2/6) et pour s'informer sur la maladie (4/6). Quatre interviewés expriment le souhait de recevoir un feedback pour « être rassuré ». Trois des interviewés aimeraient qu'on leur demande, après leur passage aux urgences, si tout va bien : « après les urgences, il faut faire un suivi et demander si tout va bien, si on m'avait appelé pour me demander, du coup, j'aurais pu dire que je n'avais pas eu les résultats ». Deux parents ont relevé qu'ils souhaiteraient recevoir les résultats d'analyse : « il y a deux ans, on est allé aux urgences, pendant une semaine on n'a pas eu de nouvelles des résultats de la radio et, du coup, je suis retourné aux urgences et il avait les deux bras cassés ».

4 Discussion

Le besoin d'une aide à la prise de décision

La plupart des interviewés, qui ont hésité avant de venir aux urgences, cite comme facteur principal, le temps d'attente. En effet, il explique à lui seul l'hésitation d'un tiers des interviewés quant au fait de venir aux urgences ou pas. De plus, le cas d'un parent, qui aurait pu attendre jusqu'au lendemain matin, s'il avait su qu'il y aurait moins d'attente, remet en question l'état d'urgence de certains cas. Etant donné qu'une longue attente pourrait dissuader certaines personnes à se rendre aux urgences, implémenter un aperçu de la file d'attente permettrait donc de réguler le flux des patients, évitant ainsi des attentes trop prolongées. De plus, la prévision de ce flux permet de planifier et de moduler les ressources professionnelles nécessaires [12].

Le fait d'hésiter est aussi dû au manque de connaissances qu'ont les parents pour évaluer si le problème de leur enfant doit être pris en charge aux urgences, peut être réglé ailleurs, ou s'ils peuvent soigner leur enfant à la maison. Même s'il est tentant d'offrir des conseils relatifs à la nécessité de consulter aux urgences en fonctions des symptômes, il est nécessaire de rester très prudent quand à la dispensation d'un avis de cette importance sans connaître le cas dans sa globalité. Ces informations doivent rester strictement factuelles et doivent en aucun cas supplanter l'avis médical d'un professionnel de santé.

Le besoin d'une meilleure transmission des informations

Plus de la moitié des parents ont admis être stressés lors de leur venue aux urgences et un peu moins de la moitié soulèvent qu'ils risqueraient d'oublier de transmettre certaines informations à cause du stress. Une personne a soulevé qu'elle avait justement oublié de signaler que son enfant avait eu des vomissements.

L'omission d'informations importantes peut avoir des conséquences sur l'exactitude du diagnostic. En effet, parmi les erreurs de pratique médicale, nous retrouvons « les erreurs sans faute » [13], dues à un manque de coopération entre le soignant et le soigné. Même si l'interrogatoire correctement mené par le professionnel de santé devrait permettre de ré-

soudre cette difficulté, il serait intéressant de l'atténuer, via l'application, en permettant aux parents de décrire les symptômes de leur enfant.

Une autre difficulté a été soulevée lors de cette question puisqu'une personne non-francophone a éprouvé des difficultés pour décrire l'état de son enfant à l'accueil. Vu la mixité de la population et l'impact que cela peut avoir sur la satisfaction des patients [14], il semble nécessaire de proposer des informations en plusieurs langues.

Le besoin d'une meilleure connaissance sur le service des urgences

Une proportion non négligeable des sondés a rencontré des obstacles pour se rendre aux urgences. Parmi ceux-ci, nous retrouvons les difficultés pour trouver l'emplacement des urgences pédiatriques et une place de stationnement. Ces difficultés doivent être prises en compte car elles pourraient être une source de stress pour les parents. Il conviendrait donc de mettre un plan des différents bâtiments des HUG, en mettant en exergue l'emplacement des urgences pédiatriques avec son adresse complète et les transports publiques qui permettent de s'y rendre. Concernant les places de stationnement, même si ce problème est plutôt d'ordre structurel, il pourrait tout de même être estompé en indiquant les différents parkings mis à disposition et les parkings payants se trouvant aux alentours.

Une personne a relevé le fait qu'elle aurait voulu avoir des informations sur le fonctionnement des urgences. Ce manque d'informations peut provoquer de l'anxiété, qu'il est possible de diminuer [15]. Il importe ainsi d'expliquer aux intéressés le fonctionnement de l'attente selon le degré d'urgence de leur enfant et comment se passe la prise en charge.

Le besoin d'une continuité des soins

Un des éléments le plus sollicité est un résumé du diagnostic pour pouvoir le transmettre au pédiatre ainsi que pour mieux connaître la maladie de l'enfant. Des parents souhaiteraient aussi recevoir un feedback pour être rassuré sur la santé de leur enfant. Certains ressentent le besoin qu'on leur demande, après quelques jours, si tout va bien. Ceci, afin qu'il y ait un meilleur suivi, et pour éviter, par exemple, la situation qu'a rencontré un des interviewés qui n'a jamais reçu les résultats de ses radiographies qui montraient deux fractures aux bras et qui auraient permis d'enclencher une prise en charge plus rapidement. Le fait de donner des instructions normalisées à la fin de la consultation, afin de guider les parents des enfants malades, a un impact significatif sur l'amélioration de la communication et sur la satisfaction des parents [16].

5 Conclusion

Il émane une opinion partagée par une majorité des interviewés sur le besoin d'obtenir des informations sur le fonctionnement des urgences, le diagnostic de leur enfant, les soins à procurer ainsi que le souhait de connaître le temps d'attente. Les recherches théoriques qui étudient la perception du temps d'attente stipulent qu'un des facteurs clé du stress des patients est l'incertitude de sa durée. Par conséquent, informer les gens leur temps d'attente est un moyen efficace d'améliorer leur état affectif [17]. La transmission des informations utiles aux patients a le potentiel d'améliorer leur accompagnement et leur prise en charge, amenant ainsi à une meilleure perception et évaluation du service des urgences. Cette analyse des besoins permettra d'adapter au mieux la mise à disposition des informations importantes à travers une application mobile. La mise en place d'un outil permettant le suivi longitudinal des patients est aussi une opportunité pour améliorer l'efficacité et l'utilisation du système de santé. L'atteinte des objectifs visés sera évaluée une fois l'application développée.

Références

- [1] Magaret, N. D., Clark, T. A., Warden, C. R., Magnusson, A. R., & Hedges, J. R. (2002). Patient satisfaction in the emergency department—a survey of pediatric patients and their parents. *Academic Emergency Medicine*, 9(12), 1379-1388.
- [2] Thompson, D. A., Yarnold, P. R., Williams, D. R., & Adams, S. L. (1996). Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department. *Annals of emergency medicine*, 28(6), 657-665.
- [3] Kitson, A. (2001). Nursing leadership: bringing caring back to the future. *Quality in Health care*, 10(suppl 2), ii79-ii84.
- [4] Muntlin, Å., Gunningberg, L., & Carlsson, M. (2006). Patients' perceptions of quality of care at an emergency department and identification of areas for quality improvement. *Journal of clinical nursing*, 15(8), 1045-1056.
- [5] Anastassova, M., Mégard, C., & Burkhardt, J. M. (2007). Prototype evaluation and user-needs analysis in the early design of emerging technologies. In *Human-computer interaction. Interaction design and usability* (pp. 383-392). Springer Berlin Heidelberg.
- [6] Watt, D., Wertzler, W., & Brannan, G. (2005). Patient expectations of emergency department care: phase I—a focus group study. *Cjem*, 7(01), 12-16.
- [7] Aubin-Auger, I., Mercier, A., Baumann, L., Lehr-Drylewicz, A. M., Imbert, P., & Le-trilliart, L. (2008). Introduction à la recherche qualitative. *Exercer*, 84(19), 142-5.
- [8] Wanlin, P. (2007). L'analyse de contenu comme méthode d'analyse qualitative d'entretiens: une comparaison entre les traitements manuels et l'utilisation de logiciels. *Recherches qualitatives*, 3, 243-272.
- [9] Guillemette, F. (2006). L'approche de la Grounded Theory; pour innover. *Recherches qualitatives*, 26(1), 32-50.
- [10] Sun, B. C., Adams, J., Orav, E. J., Rucker, D. W., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (2000). Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Annals of emergency medicine*, 35(5), 426-434.
- [11] Spiesser-Robelet, L., Rouault, A., Prot-Labarthe, S., Bourdon, O., Oury, J. F., Brion, F., & Gagnayre, R. (2010). Analyse des besoins éducatifs des femmes allaitantes vis-à-vis de la prise de médicaments. *Education Thérapeutique du Patient-Therapeutic Patient Education*, 2(1), 25-38.
- [12] Kadri, F., CHAABANE, S., Harrou, F., & Tahon, C. (2014, July). Modélisation et prévision des flux quotidiens des patients aux urgences hospitalières en utilisant l'analyse de séries chronologiques. In *7ème conférence de Gestion et Ingénierie des Systèmes Hospitaliers (GISEH)* (pp. 1-8).
- [13] Papiernik, É., Pibarot, M. L., Vidal-Trécan, G., & Christoforov, B. (2007). Amélioration de la sécurité des patients: réduction des événements indésirables liés aux soins. *La Presse Médicale*, 36(9), 1255-1261.
- [14] Carrasquillo, O., Orav, E. J., Brennan, T. A., & Burstin, H. R. (1999). Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. *Journal of general internal medicine*, 14(2), 82-87.
- [15] Krishel, S., & Baraff, L. J. (1993). Effect of emergency department information on patient satisfaction. *Annals of emergency medicine*, 22(3), 568-572.

- [16] Isaacman, D. J., Purvis, K., Gyuro, J., Anderson, Y., & Smith, D. (1992). Standardized instructions: do they improve communication of discharge information from the emergency department?. *Pediatrics*, 89(6), 1204-1208.
- [17] Cohen, E. L., Wilkin, H. A., Tannebaum, M., Plew, M. S., & Haley Jr, L. L. (2013). When patients are impatient: the communication strategies utilized by emergency department employees to manage patients frustrated by wait times. *Health communication*, 28(3), 275-285.

Adresse de correspondance

Jessica Rochat
Service des sciences de l'information médicale
Hôpitaux Universitaires de Genève
Rue Gabrielle-Perret-Gentil, 4
1205 Genève
Suisse
jessica.rochat@hcuge.ch