

## Enquête de satisfaction des soins dans un centre de santé mentale ambulatoire à Genève

Mora Braulio<sup>a</sup>, Moeglin Clotilde<sup>a</sup>, Voutaz Olivier<sup>a</sup>, Varfi Nektaria<sup>a</sup>, Courvoisier Delphine S. <sup>b</sup>, Aubry Jean-Michel<sup>a</sup>, Chopard Pierre<sup>b</sup>, Sentissi Othman <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Département de santé mentale et de psychiatrie, Service de psychiatrie adulte, CAPPI Jonction, HUG, Rue des Bains 25, 1205 Genève

<sup>b</sup> Service Qualité des soins, HUG

### Summary

#### *Outpatient satisfaction in a centre for mental health in Geneva*

In order to improve the quality of care, we carried out a satisfaction survey of all the patients followed up in an outpatient mental health centre in Geneva, using the Quality Scale of Care in Consultation (EQS-C ©) to assess overall patient satisfaction with their care and for items such as welcomeness, waiting time, contact with health-care providers, and care giving.

From a total cohort of 498 patients attending the centre, 266 (54.40%) responded to the questionnaire. On average, participants were satisfied with their care at the centre at a rate of 4.48/5. Patients were more satisfied with the group of appointment and contact items, item group A (M = 4.43, ET = 0.61): availability, friendliness, delay until next appointment, and reaction in the case of emergency.

The items that received the lowest satisfaction rates concern pre-consultation items (B). Some items in this group have a significantly lower average score than the general average of group B (M = 3.98, ET = 0.69): waiting room ( $p < 0.001$ ), waiting time ( $p = 0.001$ ), and information on waiting time ( $p < 0.001$ ). A linear regression analysis showed that age ( $p = 0.005$ ) and overall satisfaction with management ( $p < 0.001$ ) were associated with waiting time satisfaction, unlike gender and satisfaction with life in general. Indeed, those who were the least satisfied with the waiting time and with their care overall were the younger patients.

In conclusion, patient satisfaction is a necessary parameter of quality that allows an optimisation of care, in particular concerning the reception of the patients and communication between the various interveners. A more general and regular survey with corrective measures will also help to identify variability in satisfaction over time.

**Key words:** satisfaction, quality of care, ambulatory care centre, psychiatry, quality of care scale on consultation (EQS-C ©)

### Introduction

L'évaluation de la satisfaction des patients envers les soins reçus est un indicateur de la qualité des soins qui a été

retenu par la convention entre l'Association suisse des hôpitaux et le Concordat des assureurs-maladie. Son application est obligatoire dans les hôpitaux Suisses depuis 2001; toutefois, cette mesure ne concerne pas la prise en charge des patients en ambulatoire [1]. Par ailleurs, l'Organisation Mondiale de la Santé a inclus le recueil de la satisfaction des patients dans la définition de l'évaluation de la qualité des soins [2].

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ) [3] a été créée en 2009, dans le but de coordonner et de réaliser des mesures sur le développement de la qualité des soins somatiques et de santé mentale en Suisse. Depuis 2011, l'ANQ mène une enquête nationale évaluant chaque année, au mois de novembre, la satisfaction des patients hospitalisés dans les hôpitaux de soins aigus en Suisse. Les résultats de l'enquête nationale sur la satisfaction des patients menée en 2014 montrent que leur satisfaction reste élevée [4]. Sur une échelle de 1 à 10, les notes moyennes obtenues sont comprises entre 8,96 et 9,39 pour les soins somatiques. Depuis le 1er juillet 2012, les cliniques psychiatriques suivent les recommandations prescrites par l'ANQ. A l'heure actuelle, différentes cliniques psychiatriques en Suisse sont encouragées à mesurer la satisfaction à l'aide de leurs propres instruments (plus détaillés que les 6 questions de l'outil de l'ANQ). En 2014, l'ANQ a initié un projet pilote auquel les HUG participent [4]. Ce projet a pour but d'évaluer le contenu d'un questionnaire rapide, au niveau national, qui pourrait faire office d'outil complémentaire.

En effet, l'évaluation de la satisfaction des patients envers les services médicaux est une mesure qui s'est développée depuis une trentaine d'années; elle s'est rapidement focalisée sur les patients hospitalisés dans des cliniques psychiatriques [5–8]. Toutefois, il existe peu de publications qui traitent de la satisfaction des patients bénéficiant d'un suivi psychiatrique en ambulatoire. Dans une revue de la littérature, Lebow et al [9] rapportent un taux de 78% de satisfaction pour les soins psychiatriques en ambulatoire et de 76% pour les soins en hôpital psychiatrique. Les éléments les plus importants déterminant la satisfaction du patient en ambulatoire sont une bonne communication et une bonne empathie de la part du soignant [10]. Concernant les soins

**Correspondence:**  
Othman Sentissi, MD PhD,  
Département de santé mentale et de psychiatrie, Service de psychiatrie adulte, CAPPI Jonction, HUG, Rue des bains 25, CH-1205 Genève, o.sentissi[at]hcuge.ch

hospitaliers, ce sont les attentes des patients et la satisfaction avec les soins infirmiers qui sont mis en avant [11].

Parallèlement, l'insatisfaction concernant l'information est régulièrement constatée dans les études [2]. Cependant, une étude a rapporté que la mesure de satisfaction des patients hospitalisés concernant l'information est associée à une amélioration des résultats cliniques [8]. Contrairement à d'autres études comparant la satisfaction de patients souffrant d'une pathologie psychiatrique et somatique, Jackson et al. (2001) n'ont pas retrouvé d'effet significatif de l'influence d'une psychopathologie sur la satisfaction des patients utilisant les services d'un centre médical général ambulatoire [12]. La cohorte de patients étudiée dans cette étude prenait en compte un spectre plus large de psychopathologies que les études qui ont examiné respectivement des patients présentant un trouble de la personnalité [13] ou qui ont évalué la présence d'une psychopathologie en utilisant l'indice Langner qui ne prend pas en compte les critères diagnostics du DSM IV [14].

Par ailleurs en 2007, une étude indique que la psychopathologie peut influencer sur la satisfaction à l'égard de la relation thérapeutique [15]. La relation significative entre le bénéfice du traitement et la satisfaction du patient conforte les résultats évalués par le patient en tant que mesure parmi plusieurs mesures de l'utilité clinique du traitement. Cependant, d'autres études longitudinales sont nécessaires pour évaluer l'évolution de la satisfaction en fonction de l'évolution de la gravité de la maladie psychique. La psychopathologie des patients peut avoir un impact considérable sur les différences de satisfaction des patients entre les services. En effet, dans une étude qualitative concernant des patients schizophrènes, la peur des autres patients était liée à une insatisfaction [16]. De plus, les comportements agressifs et suicidaires des patients hospitalisés ont été associés à des sentiments négatifs des cliniciens envers ces patients [17]. De nombreux patients atteints de maladies graves peuvent également épuiser les ressources de l'équipe réunie, ce qui peut poser des problèmes pour répondre aux besoins et aux demandes de tous les patients. Des recherches supplémentaires devraient évaluer l'influence de la composition de la maladie mentale dans les unités de soins sur l'environnement du traitement, à la fois chez les patients et les cliniciens.

Certaines études ont remarqué que certaines pathologies comme la dépression [18] ou les troubles de la personnalité sont associés à de moins bon taux de satisfaction [19].

Concernant l'alliance thérapeutique, il s'agit d'un phénomène dynamique qui dépend de différentes composantes pouvant survenir au cours de la thérapie ou de la prise en soin. Selon des auteurs, l'alliance est le facteur prédictif principal du résultat de plusieurs formes de traitements psychiatriques et psychothérapeutiques [20]. Dans tout type de psychothérapie, une attitude empathique et une implication authentique chaleureuse et professionnelle de la part du thérapeute vis-à-vis du patient permet la création d'un rapport collaboratif, d'investissement et de satisfaction [20].

Plusieurs questionnaires mesurant la satisfaction des usagers en santé mentale et santé physique ont été élaborés et validés. La majorité des échelles ont été élaborées en anglais, quelques unes ont été traduites et validées en français. Le Client Satisfaction questionnaire (CSQ) [21]

est le plus utilisé en santé mentale et permet de mesurer de façon globale la satisfaction des patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire. Ce questionnaire possède une bonne cohérence interne et s'avère utile pour mesurer la satisfaction des patients [22]. Il a été adapté pour les soins ambulatoires, sous la forme de l'Echelle de qualité des soins en consultation (EQS-C ©) [25, see also Appendix 1]. Cette échelle permet une mesure valide de l'opinion des patients sur la qualité de soins ambulatoires. Elle est couramment utilisée en France.

Dans un objectif d'optimisation et d'amélioration de la qualité des soins, nous avons mené une enquête de satisfaction avec l'échelle de qualité des soins en consultation (EQS-C ©), pour tous les patients volontaires qui sont suivis à la consultation dans un centre ambulatoire de santé mentale à Genève [23]. Cette structure offre plusieurs programmes de soins dont un suivi de consultation qui propose une prise en soins individuelle, groupale ou pluridisciplinaire (infirmière, sociale, psychologique, ergothérapeutique, etc).

## Matériel et méthode

### Hypothèse

Nous pensons que la qualité de soin dans les centres ambulatoires de santé mentale et de psychiatrie à Genève est adaptée et optimale. Nous avons souhaité mesurer la satisfaction d'un échantillon de patients suivis dans une consultation psychiatrique ambulatoire.

Les dimensions explorant «la satisfaction dans la vie» sont subjectives, tels le niveau de vie, l'état de santé ressenti, l'âge ou les difficultés matérielles [24]. La satisfaction recouvre ainsi un champ très vaste qu'il a fallu circonscrire pour mener une enquête pour mesurer la satisfaction des patients suivis dans cette consultation d'un centre ambulatoire de psychiatrie et de psychothérapie intégrée (CAPPI) à Genève.

### Lieu de l'enquête

L'enquête est menée à la consultation du CAPPI Jonction, structure ambulatoire psychiatrique rattachée au Département de santé mentale et de Psychiatrie (DSMP) des Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG). Elle est réalisée en 2016 avec l'accord du chef du DSMP et en collaboration avec le Service de qualité des soins des HUG. Les intervenants soignants et administratifs de la consultation sont informés des objectifs de cette enquête, sa nature, ainsi que l'organisation de la récolte des données.

### Choix de l'instrument

Pour réaliser cette enquête nous avons retenu l'échelle de qualité des soins en consultation (EQS-C ©) [17]. Ce choix a été effectué en concertation avec le service qualité des soins des HUG, avec comme objectif d'en faire un usage régulier pour évaluer la satisfaction concernant les prises en charge ambulatoires. Cette échelle se compose de 28 items sous forme d'affirmations qui évaluent plusieurs dimensions. Nous avons jugé que cet outil était le plus approprié pour une population suivie en ambulatoire, il reprend toutes les questions du questionnaire de l'ANQ adapté à l'ambulatoire (les questionnaires à 6 items de l'ANQ est plus spécifique pour des patients hospitalisés).

Ces items sont divisés en trois groupes: le groupe d'items A concerne la prise de rendez-vous, le contact avec le service ou encore la disponibilité téléphonique. Le groupe B évalue les conditions d'accueil dans le service, et le groupe C, les entretiens, l'information, l'écoute du patient, la douleur psychique, ainsi que la communication avec les autres médecins qui s'occupent du patient. Cette échelle offre comme modalité de réponse une cotation à 6 éléments constituée des réponses suivantes: *Pas du tout d'accord, pas vraiment d'accord, plutôt d'accord, d'accord, tout à fait d'accord et non concerné*. Il existe également un espace réservé aux commentaires en fin de questionnaire avec une dernière question demandant l'avis des patients sur l'amélioration prioritaire. Le questionnaire est anonyme et donc non corrélé aux éléments du dossier médical du patient.

### Population concernée

Nous avons mené l'enquête auprès des patients ayant eu au moins un rendez-vous à la consultation du CAPPI Jonction sans critère d'exclusion. A la consultation du centre, sont pris en charge des patients présentant un éventail large de psychopathologies et des statuts socio-économiques divers (tableau 1).

### Type de suivi

Les patients de cette cohorte ont bénéficié de plusieurs types de suivi: un suivi médical seul pour les patients stables et qui ne nécessitent pas de prise en charge supplémentaires. Des patients qui bénéficient d'un suivi multidisciplinaire, d'un suivi médical et au moins deux prises en charge suivantes: infirmière, sociale et/ou psychologique. Dans la majorité des suivis multidisciplinaires, le patient est vu au moins une fois par semaine. Il s'agit le plus souvent de patients présentant une psychopathologie sévère ou

insuffisamment stable, nécessitant l'intervention d'un accompagnement pluri professionnel le plus complet possible autour des composantes biologiques, psychologique et sociale de leur psychopathologie.

### Mode de récolte des données

Chaque questionnaire est accompagné d'une lettre d'information destinée au patient. Elle a pour but d'aviser le patient sur l'objectif de l'étude tout en garantissant l'anonymat et la confidentialité des données.

La distribution des questionnaires avec la lettre d'information aux patients est assurée par le secrétariat qui note le nom des patients ayant pris connaissance de cette enquête. Au début de l'entretien, chaque médecin informe son patient sur les objectifs de cette enquête, insiste sur le mode volontaire, explique la modalité de réponse et répond aux éventuelles questions des patients. Une fois rempli, les patients déposent leur questionnaire de manière anonyme dans une urne située dans la salle d'attente du centre. Les données ont été récoltées pendant une période de trois mois.

### Analyses Statistiques

La comparaison de moyennes a été effectuée en utilisant le test t de Student. L'impact du type de suivi sur la satisfaction a été analysé en utilisant l'ANOVA et une analyse de contraste a été effectuée pour spécifier les résultats significatifs. Nous avons stratifié nos résultats en fonction de la population des patients suivis à la consultation (notre échantillon) et nous avons sélectionnée les 3 grands items de l'échelle en 3 sous-groupes pour obtenir des analyses différenciées.

Nous avons effectué une régression linéaire pour le score de satisfaction du temps d'attente selon l'âge, le sexe et la satisfaction globale (de la prise en charge et dans la vie).

Les analyses statistiques ont été effectuées avec le logiciel SPSS pour PC (version 22 Chicago, Illinois, USA). Le seuil de significativité utilisé était de  $p \leq 0.05$ .

## Résultats

### Variables socio-démographiques et de la nature du suivi

Sur les 498 patients faisant partie de la cohorte de la consultation, 266 (54.40%) ont répondu au questionnaire (47.7% F, 44.4% H). Les caractéristiques démographiques des participants sont présentées dans le tableau 1.

Sur les 498 patients faisant partie de la cohorte de la consultation, 266 (54.40%) ont répondu au questionnaire (47.7% F, 44.4% H). Les caractéristiques démographiques des participants sont présentées dans le tableau 1. Les patients étaient âgés entre 21 et 79 ans (avec une moyenne d'âge de 43.63 ans, 29 patients n'ont pas fourni cette information). En plus du suivi médical, 23 patients (8.6%) bénéficient d'un suivi infirmier, 80 (30.1%) d'un suivi psychologique, 33 (12.4%) patients d'un suivi social et 36 (13.5%) patients d'un suivi multidisciplinaire (94 patients (35.3%) n'ont pas fourni cette information). Par ailleurs, sur les 266 patients, 188 (70.7%) ont honoré leur avant dernier rendez-vous par rapport à 39 (14.7%) qui ne l'ont pas fait. 39 patients (14.7%) n'ont pas fourni cette information.

**Tableau 1:** Données sociodémographiques et le type du suivi

Patients ayant répondu à l'enquête (N = 266, 54.4%)	N (%)
Sexe	
Homme	118 (44.4)
Femme	127 (47.7)
Non réponse	21 (7.9)
Age, Moyenne (ET)	43.63 (11.31)
Type de suivi (en plus du suivi médical)	
Infirmier	23 (8.6)
Psychologue	80 (30.1)
Social	33 (12.4)
Multidisciplinaire	36 (13.5)
Information non fournie	94 (35.4)
Avant-dernier rendez-vous honoré	
Oui	188 (70.6)
Non	39 (14.7)
Information non fournie	39 (14.7)
Satisfaction de la vie en général ; Moyenne (ET) ; max=7	4.59 (1.79)
Satisfaction de la prise en charge CAPPI Jonction ; Moyenne (ET) ; max=5	4.48 (.74)
Nombre de patients «plutôt satisfaits» et «tout à fait satisfait» de leur prise en charge	199 (74.8)

Abréviations: N: Nombre de patients ; ET: Ecart-type

### Satisfaction prise en charge globale et dans la vie en générale:

En moyenne, les participants à cette enquête sont satisfaits de leur vie en général à 4.59 (ET=1.79) /7 (Les résultats de satisfaction par taux de réponse à chaque item sont présentés dans les graphiques de 1 à 3). En moyenne, satisfaits de leur prise en charge au CAPPI Jonction à 4.48 (ET=.74) /5 ; 74.8% des patients ayant participé à l'enquête sont «plutôt satisfaits» à «tout à fait satisfait» de leur prise en charge (Graphiques de 1 à 3).

La meilleure satisfaction des patients portent sur les items du groupe A (figure 1). La moyenne obtenue à ces items est significativement différente de celle du groupe B (figure 2) ( $t(254)=13.38, p<.001$ ) et du groupe C ( $t(252)=3.06$  ;  $p=.002$ ) (figure 3). La moins bonne mesure de satisfaction porte sur les items du groupe B. La satisfaction aux items du groupe C est intermédiaire, avec une différence entre les moyennes de ces 2 groupes d'items également significative: ( $t(244)=-8.22$  ;  $p<.001$ ).

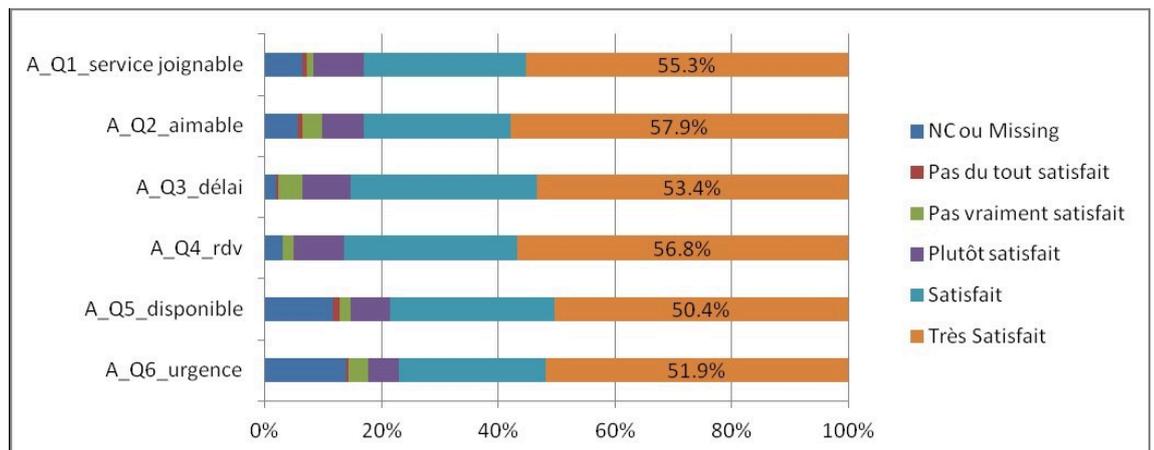
Les patients sont plus satisfaits sur le groupe d'items de prise de rendez-vous et de contact du service (items du groupe A). La satisfaction la moins élevée de ce groupe correspond au délai de rendez-vous «j'ai pu obtenir un rendez-vous dans un délai acceptable» (Q3). La différence

à la moyenne générale du groupe A est significative: ( $t(260)=2.14 p=.04$ ) (voir tableau 2).

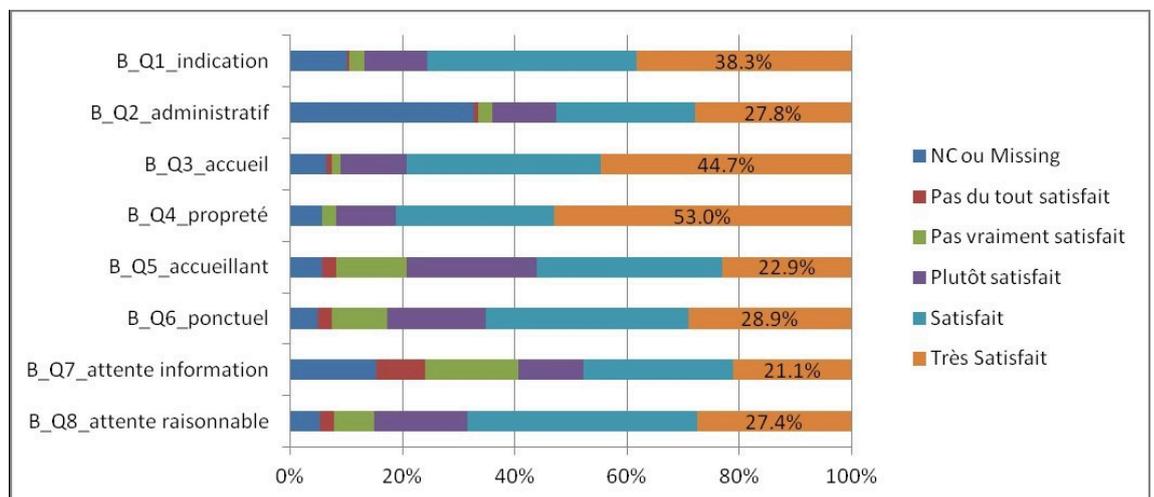
La satisfaction avec le médecin (items du groupe C) arrive en deuxième. Les résultats montrent une satisfaction moindre pour (Q6) «le médecin s'est préoccupé de savoir si j'avais des douleurs» et (Q12) «le médecin de cette consultation est en contact avec mon généraliste ou les autres médecins qui me suivent». Pour ces items, la différence à la moyenne générale du groupe C est significative (respectivement: Q6:  $t(220)=2.36 p=.02$  ; et Q12:  $t(210)=5.57 p<.001$ ) (voir tableau 2).

La satisfaction quant à l'environnement du rendez-vous arrive en dernier (items du groupe B). La satisfaction la plus basse de ce groupe concerne les items «la salle d'attente est accueillante» (Q5) ainsi que les items concernant le temps d'attente «j'ai vu le médecin à l'heure prévue» (Q6), «j'ai été informé du temps d'attente à prévoir» (Q7) et «le temps d'attente a été raisonnable» (Q8). Pour ces items, la différence à la moyenne générale du groupe B est significative (respectivement: Q5:  $t(250)=6.28 p<.001$  ; Q6:  $t(252)=3.29 p=.001$  ; Q7:  $t(224)=9.03 p<.001$  ; et Q8:  $t(251)=2.21 p=.03$ ) (voir tableau 2).

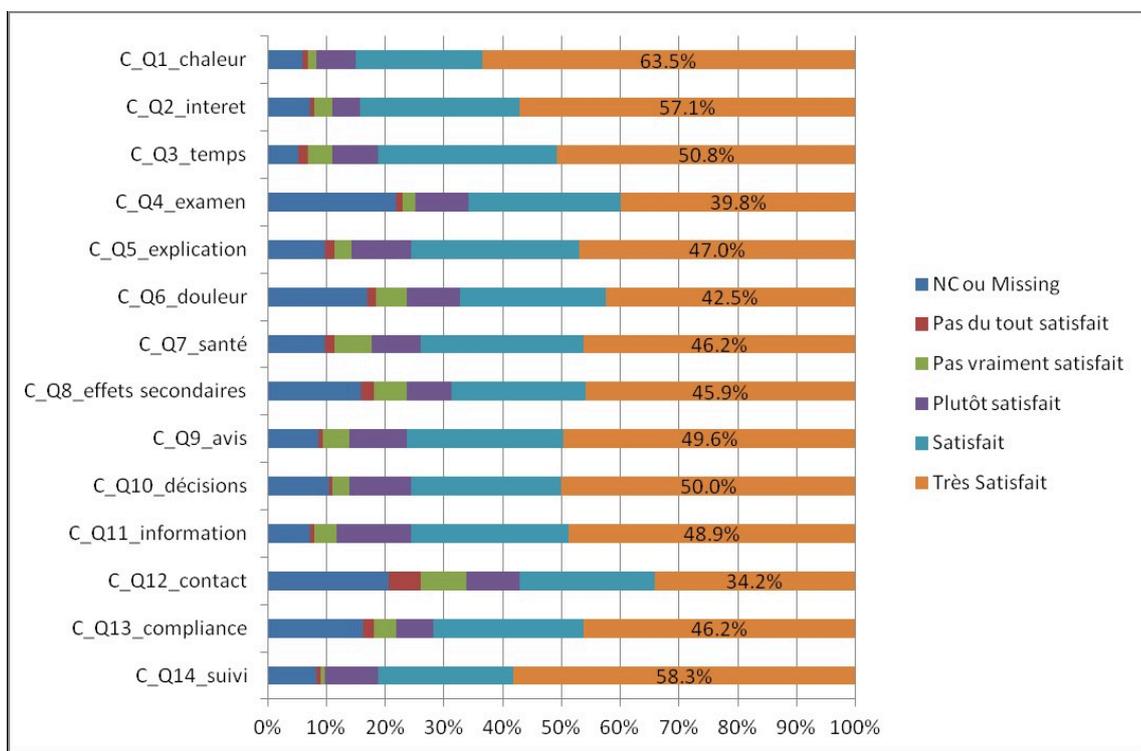
**Figure 1:** Taux de réponse par item du groupe A. (Echelle de 1 à 5). Abréviations: NC: non concerné ; A: Groupe d'items A ; Q: Question



**Figure 2:** Taux de réponse par item du groupe B. (Echelle de 1 à 5). Abréviations: NC: non concerné ; B: Groupe d'items B ; Q: Question



**Figure 3:** Taux de réponse par item du groupe C. (Echelle de 1 à 5). Abréviations: NC: non concerné ; C: Groupe d'items C; Q: Question



**Tableau 2:** Moyenne et écart-type de chacun des items des 3 groupes

		Moyenne (ET)	Moyenne Générale de chaque groupe d'items	T-test	p-valeur
Groupe A: Prendre un rendez-vous	A_Q1_service joignable	4.45 (.78)	4.43 (.61)	t(260)=2.14	**
	A_Q2_aimable	4.44 (.84)			
	A_Q3_délai (acceptable)	4.36 (.84)			
	A_Q4_rendez-vous	4.46 (.74)			
	A_Q5_disponible	4.41 (.82)			
	A_Q6_urgence (rendez-vous rapide)	4.45 (.81)			
Groupe B: Avant de voir le médecin	B_Q1_indication	4.23 (.81)	3.98 (.69)	t(250)=6.28	***
	B_Q2_administratif	4.13 (.91)			
	B_Q3_accueil	4.29 (.84)			
	B_Q4_propreté	4.39 (.80)			
	B_Q5_accueillant	3.65 (1.07)			
	B_Q6_ponctuel	3.83 (1.06)			
	B_Q7_attente:information	3.41 (1.32)			
	B_Q8_attente:raisonnable	3.88 (1.00)			
Groupe C: la consultation avec le médecin	C_Q1_chaleur-accueil	4.55 (.77)	4.31 (.69)	t(249)=-6.69	***
	C_Q2_interet	4.47 (.81)			
	C_Q3_temps	4.32 (.82)			
	C_Q4_examen	4.29 (.89)			
	C_Q5_explication	4.29 (.91)			
	C_Q6_douleur	4.22 (1.0)			
	C_Q7_santé	4.23 (1.0)			
	C_Q8_effets secondaires	4.25 (1.05)			
	C_Q9_avis	4.31 (.91)			
	C_Q10_décision expliquée	4.36 (.85)			
	C_Q11_information	4.28 (.91)			
	C_Q12_contact	3.92 (1.24)			
	C_Q13_compliance	4.32 (1.0)			
	C_Q14_suivi	4.49 (.78)			

Nb: la moyenne générale et l'écart-type de chacun des 3 groupes ainsi que les résultats du t-test présentant l'analyse de la différence entre les items présentant le moins de satisfaction (excepté pour les items C\_Q1 et C\_Q2) au sein de chaque groupe et la moyenne générale de leur groupe. Légende: \*\*\* p<.001; \*\*p<.05; \* p<.10; ns: non significatif.

### Mesures de satisfaction (EQS-C ©)

Pour la mesure de la satisfaction prise en charge globale et dans la vie en générale, les participants sont en moyenne, satisfaits de leur prise en charge au centre à 4.48 (ET=.74)/5. En moyenne, les participants sont satisfaits de leur vie en général à 4.59 (ET=1.79)/7.

Concernant la différence de satisfaction entre les groupes d'items (A, B et C): La meilleure satisfaction des patients portent sur les items du groupe A (Graphique 1 et 4). La moyenne obtenue à ces items est significativement différente de celle du groupe B (Graphique 2 et 5) ( $t(254)=13.38$ ,  $p<.001$ ) et du groupe C (Graphique 3 et 6) ( $t(252)=3.06$  ;  $p=.002$ ). La moins bonne mesure de satisfaction porte sur les items du groupe B. La satisfaction aux items du groupe C est intermédiaire, avec une la différence entre les moyennes de ces 2 groupes d'items est également significative:  $t(244)=-8.22$  ;  $p<.001$ ) (tableau 3). Le taux de réponse pour chaque item des 3 groupes est présenté dans les graphiques 1 ; 2 et 3.

La différence de satisfaction entre les moins bons scores et la moyenne de chaque groupe d'items (A, B et C): Les patients sont plus satisfaits sur le groupe d'items de prise de rendez-vous et de contact du service (items du groupe A). La satisfaction la moins élevée de ce groupe correspond au délai de rendez-vous «j'ai pu obtenir un rendez-vous dans un délai acceptable» (Q3). La différence à la moyenne générale du groupe A est significative:  $t(260)=2.14$   $p=.04$ ) (tableau 2).

La satisfaction globale de la prise en charge en fonction du comportement du thérapeute est présentée dans le tableau 4.

**Tableau 3:** Différence de satisfaction des patients entre les différents groupes d'items

La moyenne de satisfaction de chaque groupe d'items est présentée dans la diagonale	Groupe d'items A	Groupe d'items B	Groupe d'items C
Groupe d'items A	4.43 (.61)		
Groupe d'items B	$t(254)=13.38^{***}$	3.98 (.69)	
Groupe d'items C	$t(252)=3.06^{**}$	$t(244)=-8.22^{***}$	4.31 (.69)

Légende: \*\*\*  $p<.001$  ; \*\* $p<.05$  ; \*  $p<.10$

**Tableau 4:** Satisfaction globale de la prise en charge et comportement du thérapeute

	Analyse de régression univariée	Analyse de régression multivariée
Comportement du thérapeute		
Chaleur	.36***	ns
Intérêt pour la personne (vs uniquement maladie)	.43***	.39***
Explications du soignant	ns	ns
Effets secondaires	ns	ns
Prise en compte de l'avis du patient	ns	ns
Fournir des informations attendues	ns	ns

Légende: \*\*\*  $p<.001$  ; \*\* $p<.05$  ; \*  $p<.10$ ; ns: non significatif

### Score de satisfaction du temps d'attente selon l'âge, le sexe et la satisfaction globale (de la prise en charge et dans la vie)

Une variable «satisfaction du temps d'attente» a été créée à partir des trois items du groupe B se focalisant sur le temps d'attente. Dans une analyse de régression prenant en compte les variables d'âge, de sexe, de satisfaction de vie en générale et la satisfaction globale de la prise en charge au CAPPI, l'âge ( $\beta=.02$  ;  $p=.005$ ) et la satisfaction globale de la prise en charge ( $\beta=.53$  ;  $p<.001$ ) avaient un impact sur la satisfaction du temps d'attente, contrairement au sexe et à la satisfaction de la vie en général. Plus les patients sont âgés d'une part et plus ils sont satisfaits de leur prise en charge d'autre part, plus ils sont satisfaits du temps d'attente. Par conséquent, les patients qui sont les moins satisfaits du temps d'attente sont les plus jeunes et les moins satisfaits globalement de leur prise en charge.

### Satisfaction en fonction du type de suivi

Les analyses ne montrent pas de lien entre le type de suivi et la satisfaction globale ( $F(3,134)=1.61$ ,  $p=0.20$ ), ni entre le type de suivi et la moyenne obtenue pour les items du groupe A ( $F(3,172)=1.06$ ,  $p=37$ ). Il y a une différence tendancielle entre le type de suivi et la moyenne obtenue pour les items du groupe B ( $F(3,167)=2.16$ ,  $p=.095$ ).

Le type de suivi a un impact sur la moyenne obtenue pour les items du groupe C ( $F(3,171)=4.16$ ,  $p=.008$ ). Les patients ayant un suivi psychothérapeutique ont tendance à être plus satisfaits que ceux suivis par les infirmiers (moyenne de satisfaction du groupe C respective: 4.43 (.56) et 4.14 (.73);  $t(167)=-1.76$ ,  $p=.08$ ) et significativement plus satisfaits que ceux ayant eu un suivi multidisciplinaire (moyenne de satisfaction du groupe C: 3.95 (.95) ;  $t(167)=3.41$ ,  $p=.001$ ). De plus, les patients qui ont bénéficié d'un suivi social, présentent une mesure de satisfaction avec une tendance plus élevée mais non significativement différente comparés aux patients ayant bénéficié d'un suivi multidisciplinaire avec une moyenne de satisfaction du groupe C respective: 4.28 (.60) et 3.95 (.95) ;  $t(167)=1.95$ ,  $p=.053$ .

### Discussion

Nous avons effectué une enquête pilote de satisfaction sur une durée de trois mois, auprès des patients ayant eu au moins un rendez-vous à la consultation d'un centre ambulatoire à Genève. En moyenne, les participants de cette enquête sont satisfaits de leur prise en charge au CAPPI Jonction; 74.8% des patients sont «plutôt satisfait» à «tout à fait satisfait». Ce score est comparable au 78% de la satisfaction rapportée pour les soins psychiatriques ambulatoires et au 76% rapportés en milieu hospitaliers [9]. Ce résultat est donc encourageant dans la mesure où la satisfaction des patients est associée à une amélioration des résultats cliniques et à une meilleure qualité des soins [7].

En effet, une enquête menée en 2015 par le Service qualité de soins des HUG, a révélé qu'au niveau de l'ensemble des soins reçus à l'hôpital, la grande majorité de patients (97.1%) estime que les soins reçus pendant le séjour étaient bons, très bons ou excellents. Ces résultats étaient en amélioration par rapport aux années précédentes. En comparaison, la psychiatrie hospitalière fait un moins bon résultat que la moyenne de l'hospitalisation en médecine

somatique concernant le «soutien moral», le «respect de l'individu» ou encore le «bien-être physique». Ces résultats sont cependant à interpréter avec précaution tant le jugement des patients hospitalisés en psychiatrie peut être influencé par leur psychopathologie et par leur conditions d'hospitalisation (hospitalisation contrainte pour certains d'entre eux) [9, 25].

Par ailleurs, nos résultats montrent un taux de satisfaction plus élevé comparativement à la psychiatrie hospitalière à Genève, à noter toutefois que ce résultat doit être interprété avec prudence car l'instrument de mesure utilisé était différent.

Dans cette enquête, les patients sont plus satisfaits sur le groupe d'items de prise de rendez-vous et de contact avec le centre (disponibilité, amabilité, délai pour obtenir un rendez-vous et réactivité en cas d'urgence). Les moins bons taux de satisfaction concernent les items du cadre d'accueil avant la consultation. Certains items de ce groupe (B) ont une moyenne significativement plus basse que la moyenne générale du groupe B: la salle d'attente, le retard du soignant, l'information du temps d'attente à prévoir et la durée du temps d'attente. Dans de nombreuses études, la durée d'attente est source d'insatisfaction pour les patients [26–28]. D'autres études sur la satisfaction ont clairement identifié la durée d'attente comme étant l'un des déterminants majeurs de l'insatisfaction des patients [29, 30]. Ce délai d'attente constitue un vrai problème pour les services publics de santé mentale car il constitue un élément précieux pour construire et perpétuer l'alliance thérapeutique avec les patients. Cette dernière est reconnue comme étant un facteur prédictif principal du résultat de plusieurs formes de traitements psychiatriques et psychothérapeutiques [20].

Plusieurs facteurs peuvent contribuer à l'augmentation du délai d'attente. Les médecins de la consultation peuvent être amenés à prendre en charge des urgences en plus des rendez-vous prévus. Ils sont également amenés à prendre en charge des patients qui nécessiteraient un suivi plus intensif au sein du programme crise du CAPPI, ou qui nécessitent ponctuellement des suivis plus rapprochés. Ces impératifs médicaux peuvent perturber l'organisation des agendas; ils augmentent le délai d'attente. En ce qui concerne l'insatisfaction liée à l'accueil de la salle d'attente, le centre avait déjà pris des dispositions avant même la fin de l'enquête; notamment en changeant l'aménagement de la salle d'attente, la mise à disposition de journaux, de revues, un écran de télévision et l'installation d'une fontaine à eau.

D'après les résultats de l'enquête, l'âge et la satisfaction globale de la prise en charge sont associés à la satisfaction du temps d'attente, contrairement au genre et à la satisfaction de vie en général. Ces résultats sont concordants avec d'autres enquêtes montrant que la satisfaction augmente avec l'âge des patients [26–28]. Ces enquêtes concernent aussi bien le milieu psychiatrique que somatique. Les personnes qui sont les moins satisfaites du temps d'attente sont les plus jeunes et celles qui sont les moins satisfaites globalement de leur prise en charge. Concernant ces résultats, les explications peuvent être diverses, telles que: les patients plus jeunes auraient des emplois du temps plus chargés, seraient davantage occupés par leurs obligations familiales ou professionnelles et seraient plus et mieux in-

formés (éducation, internet et réseaux sociaux) et par conséquent plus exigeants avec une demande de partenariat dans le cadre de leurs soins.

Par ailleurs, nous n'avons pas retrouvé de lien entre le type de suivi (psychiatre, infirmier, autre professionnel de santé et équipe multidisciplinaire) et la satisfaction globale, ni entre le type de suivi et la satisfaction concernant la prise de rendez-vous et le contact avec le centre. Il n'y a pas de différence significative, mais une tendance entre le type de suivi et le cadre d'accueil. Nous pouvons émettre l'hypothèse que la mesure de la satisfaction n'est pas meilleure pour le suivi multidisciplinaire, car ce type de suivi nécessite une bonne communication entre les différents intervenants. En effet, dans une revue de la littérature, il a été rapporté que les éléments les plus importants déterminant la satisfaction du patient suivi en ambulatoire étaient une bonne communication et une bonne empathie de la part du soignant [10]. Plus les patients se sentent accueillis chaleureusement ou ont le sentiment qu'un médecin ou un soignant s'intéresse autant à leur personne qu'à leur maladie, plus leur satisfaction globale de la prise en charge est élevée. Les résultats de cette enquête bien que ponctuelle et descriptive rejoignent l'observation notée antérieurement qui souligne l'insatisfaction concernant l'information comme un élément régulièrement constaté dans les études [2].

Un élément qui ne figure pas parmi les questions du EQS-C, mais qui est important à considérer, concerne le changement de médecin. Cet élément a été notifié à plusieurs reprises dans l'espace réservé aux commentaires en fin de questionnaire. Le CAPPI Jonction qui fait partie du service de psychiatrie adulte (SPA) a une vocation universitaire; c'est la raison pour laquelle la plupart des médecins effectuent un tournus dans le cadre de leur formation. Ce tournus est source d'insatisfaction chez de nombreux patients qui regrettent de ne pas avoir de continuité dans leur suivi et de devoir se répéter à chaque changement de médecin. Une solution à ce problème serait l'affectation des médecins pour une période de deux ans dans la consultation. Une étude menée au sein d'une consultation de médecine générale a révélé que la continuité du suivi avec un même praticien est directement liée à la satisfaction du patient [31]. La discontinuité des soins (spécifiquement pour les médecins) est un problème pour tous les établissements qui assurent une mission de soins publics et de formation en même temps; toutefois, les autres membres des équipes ne changent pas (psychologues, infirmiers, assistants sociaux..).

Il est important de souligner qu'une enquête de satisfaction avait été réalisée par nos collègues du service de psychiatrie à Genève en 2009 [32]. Cette dernière avait englobé les services ambulatoires du département et avait montré un taux de satisfaction de 93.1% (54.6% très satisfaits, 38.5% satisfaits). La méthodologie utilisée était toutefois différente de celle utilisée dans notre enquête, notamment en ce qui concerne l'outil d'évaluation (échelle CSQ-8). Malgré cette différence, nous avons pu comparer certains résultats. Comparativement à l'étude de 2009, nos patients sont plus satisfaits avec l'information fournie par les soignants autour du traitement et l'état de santé (48.9% contre 40%). Un taux de satisfaction plus élevé a aussi été constaté dans notre enquête par rapport au délai d'attente

(53.4% contre 43%). Cependant, notre étude montre un moins bon score pour la disponibilité (50.5% contre 54%). Un score similaire a été obtenu pour la relation avec les soignants (63%). Il est important de souligner que, depuis 2009, aucune enquête de satisfaction n'avait été réalisée dans les structures ambulatoires de psychiatrie à Genève.

Il existe plusieurs limites à cette étude. Tout d'abord, cette enquête ne concerne que les patients suivis au CAPPI Jonction, ce qui représente environ un tiers de la population des patients suivis dans les consultations ambulatoires au sein du service de psychiatrie adulte de Genève. De plus, le taux de non réponse était de 45.6%. Nous savons que ce taux contribue à l'augmentation de la variance d'échantillonnage des estimations, à mesure que la taille effective de l'échantillon est réduite. Plusieurs facteurs pourraient expliquer ce taux important de non répondants. Tout d'abord, nous avons mis en place une méthodologie permettant le volontariat et l'anonymat des patients qui y répondent et nous pouvons supposer que la barrière linguistique a joué un rôle à la non réponse car la population des patients suivis au Cappi est hétérogène et plus de 20% des patients suivis ne dominent pas la langue Française (parlé et écrit).

Nous n'avons pas souhaité traduire le questionnaire pour ces patients afin de préserver la confidentialité et éviter des biais. Et comme mentionné dans l'introduction, il existe dans notre cohorte des patients présentant un large éventail de psychopathologies et des statuts socio-économiques divers. De ce fait, en raison d'un niveau de français insuffisant ou de difficultés cognitives, certains patients ont présenté des difficultés à remplir le questionnaire. Enfin, il est important de noter que dans la littérature, il a été rapporté que les personnes qui ne répondent pas aux enquêtes peuvent être de ce fait non satisfaites globalement par le suivi ou par certains aspects de la prise en charge.

Plusieurs études ont montré l'intérêt de prendre en considération le niveau culturel ou la catégorie socio-professionnelle [23, 29] [30, 33], ainsi que la confiance dans le système de soins et le fait d'être suivi régulièrement [34]. Ces différents critères, qui ne figurent pas dans le questionnaire, pourraient nous permettre d'identifier d'autres sources potentielles de satisfaction ou de non satisfaction. Il est important de noter que dans la littérature, il a été rapporté que les personnes qui ne répondent pas aux enquêtes sont de ce fait non satisfaites globalement par le suivi ou par certains aspects de la prise en charge. Enfin nos analyses sont ponctuelles, descriptives et dans le cadre de cette enquête pilote n'ont pas été prévues comme analyses ajustées sur des variables telles que la durée du suivi ou la fréquence des rendez-vous. Toutes ces limitations ne nous permettent pas de généraliser les résultats du taux de satisfaction de nos patients, car cette enquête est descriptive, conduite d'une manière naturaliste dans une population donnée, sans groupe contrôle.

En dépit de ces limites, ce travail sur la mesure de la satisfaction des patients suivis dans un centre ambulatoire de santé mentale est un des premiers en Suisse à évaluer cet indicateur avec un échantillon de patients représentatif des patients suivis en ambulatoire dans centre de santé mentale. Ce travail doit donc servir de références pour des mesures correctrices initiales et pour d'autres études élar-

gies à tous les centres de santé mentale ambulatoire du DSMP, et aux autres cantons.

## Conclusion

Le recueil de la satisfaction des patients est un outil de qualité nécessaire à l'optimisation des soins; notamment concernant l'accueil des patients et la communication entre les différents intervenants dans un centre de consultation. Nous espérons que les résultats préliminaires de cette enquête de satisfaction vont permettre d'aboutir à un plan d'action comprenant: la constitution d'un comité de pilotage des actions à entreprendre afin d'identifier les sujets de mécontentement, de les cibler et de les hiérarchiser pour finalement mettre en place une liste des actions à entreprendre pour améliorer la satisfaction des patients dans les différentes unités de soin du département de psychiatrie des HUG.

Ce type d'enquête nécessite d'être régulièrement entreprise et généralisée dans les différents centres ambulatoires du département de santé mentale et de psychiatrie.

## Remerciement

Nous souhaitons remercier tous les intervenants du Cappi jonction (médecins, soignants, psychologues, secrétaires et collègues pluripraticiens) pour l'accueil favorable fait à cette enquête et pour leur aide auprès des patients. Nous remercions également Madame Fabienne de Bilbao pour la relecture du manuscrit.

## Funding / potential competing interests:

No financial support and no other potential conflict of interest relevant to this article was reported.

## Références

- Cathieni F, Di Florio V, Picard-Kossovsky M, Perneger T, Burnand B. Projet qualité hôpitaux universitaires de Genève-Hospices cantonaux. Evaluation comparative de quatre questionnaires de satisfaction de patients hospitalisés. *Raisons de Santé*. 2001;61:1-91.
- Ampélas JF, Robin M, Caria A, Basbous I, Rakowski F, Mallat V, et al.; Equipe Infermière. Evaluation de la satisfaction des patients et de leurs proches vis-à-vis d'une prise en charge de crise ambulatoire par un service mobile d'urgence et de post-urgence psychiatrique. *Encephale*. 2005;31(2):127-41. doi:[https://doi.org/10.1016/S0013-7006\(05\)82380-2](https://doi.org/10.1016/S0013-7006(05)82380-2). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/S0013-7006\(05\)82380-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0013-7006(05)82380-2). PubMed.
- ANQ[[http://www.hplusqualite.ch/fileadmin/documents/20150518\\_Nationaler\\_Vergleichsbericht\\_PatZu\\_Akut\\_Erwichsene\\_2014\\_V\\_1\\_0\\_fr.pdf](http://www.hplusqualite.ch/fileadmin/documents/20150518_Nationaler_Vergleichsbericht_PatZu_Akut_Erwichsene_2014_V_1_0_fr.pdf)].
- ANQ[[http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/Konzept\\_Nationale\\_Patientenbefragung\\_def\\_FR.pdf](http://www.anq.ch/fileadmin/redaktion/francais/Konzept_Nationale_Patientenbefragung_def_FR.pdf)].
- Lebow J. Consumer satisfaction with mental health treatment. *Psychol Bull*. 1982;91(2):244-59. doi:<https://doi.org/10.1037/0033-2909.91.2.244>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.91.2.244>. PubMed.
- Pellegrin KL, Stuart GW, Maree B, Frueh BC, Ballenger JC. A brief scale for assessing patients' satisfaction with care in outpatient psychiatric services. *Psychiatr Serv*. 2001;52(6):816-9. doi:<https://doi.org/10.1176/appi.ps.52.6.816>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1176/appi.ps.52.6.816>. PubMed.
- Stevenson JF, Beattie MC, Alves RR, Longabaugh R, Ayers T. An outcome monitoring system for psychiatric inpatient care. *QRB Qual Rev Bull*. 1988;14(11):326-31. doi:[https://doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30242-1](https://doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30242-1). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30242-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30242-1). PubMed.
- Holcomb WR, Parker JC, Leong GB, Thiele J, Higdon J. Customer satisfaction and self-reported treatment outcomes among psychiatric inpatients. *Psychiatr Serv*. 1998;49(7):929-34. doi:<https://doi.org/10.1176/ps.49.7.929>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1176/ps.49.7.929>. PubMed.
- Lebow JL. Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: a review of findings. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):211-36. doi:[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90003-4](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90003-4). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90003-4](http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189(83)90003-4). PubMed.

- 10 Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. 1988;25(01):25–36. PubMed [PubMed](#).
- 11 Abramowitz S, Coté AA, Berry E. Analyzing patient satisfaction: a multianalytic approach. *QRB Qual Rev Bull*. 1987;13(4):122–30. doi:[https://doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30118-X](https://doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30118-X). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/S0097-5990\(16\)30118-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0097-5990(16)30118-X). PubMed.
- 12 Jackson JL, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 2001;52(4):609–20. doi:[https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00164-7](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00164-7). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00164-7](http://dx.doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00164-7). PubMed.
- 13 Hueston WJ, Mainous AG, 3rd, Schilling R. Patients with personality disorders: functional status, health care utilization, and satisfaction with care. *J Fam Pract*. 1996;42(1):54–60. PubMed [PubMed](#).
- 14 Greenley JR, Young TB, Schoenherr RA. Psychological distress and patient satisfaction. *Med Care*. 1982;20(4):373–85. doi:<https://doi.org/10.1097/00005650-198204000-00003>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198204000-00003>. PubMed.
- 15 Bjørngaard J, Ruud T, Friis S, Håkon, Ruud T, Friis, S. The impact of mental illness on patient satisfaction with the therapeutic relationship. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*. 2007;42(10):803–9. doi:<https://doi.org/10.1007/s00127-007-0229-5>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1007/s00127-007-0229-5>. PubMed.
- 16 Duggins R, Shaw I. Examining the concept of patient satisfaction in patients with a diagnosis of schizophrenia: a qualitative study. *Psychiatr Bull*. 2006;30(4):142–5. doi:<https://doi.org/10.1192/pb.30.4.142>. <http://dx.doi.org/10.1192/pb.30.4.142>.
- 17 Hall JA, Dornan MC. Patient sociodemographic characteristics as predictors of satisfaction with medical care: a meta-analysis. *Soc Sci Med*. 1990;30(7):811–8. doi:[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90205-7](https://doi.org/10.1016/0277-9536(90)90205-7). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(90\)90205-7](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(90)90205-7). PubMed.
- 18 Wyshak G, Barsky A. Satisfaction with and effectiveness of medical care in relation to anxiety and depression. Patient and physician ratings compared. *Gen Hosp Psychiatry*. 1995;17(2):108–14. doi:[https://doi.org/10.1016/0163-8343\(94\)00097-W](https://doi.org/10.1016/0163-8343(94)00097-W). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343\(94\)00097-W](http://dx.doi.org/10.1016/0163-8343(94)00097-W). PubMed.
- 19 Hueston WJ, Mainous AG, 3rd, Schilling R. Patients with personality disorders: functional status, health care utilization, and satisfaction with care. *J Fam Pract*. 1996;42(1):54–60. PubMed [PubMed](#).
- 20 Despland JN, De Roten Y, Martinez E, Plancherel A-C, Solai S. L'alliance thérapeutique: un concept empirique. *Med Hyg (Geneve)*. 2000;58(2315):1877–9.
- 21 Larsen DL, Attkisson CC, Hargreaves WA, Nguyen TD. Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann*. 1979;2(3):197–207. doi:[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](https://doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189\(79\)90094-6](http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189(79)90094-6). PubMed.
- 22 Nguyen TD, Attkisson CC, Stegner BL. Assessment of patient satisfaction: development and refinement of a service evaluation questionnaire. *Eval Program Plann*. 1983;6(3-4):299–313. doi:[https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90010-1](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90010-1). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90010-1](http://dx.doi.org/10.1016/0149-7189(83)90010-1). PubMed.
- 23 Gasquet I, Villeminot S, Estaquio C, Durieux P, Ravaud P, Falissard B. Construction of a questionnaire measuring outpatients' opinion of quality of hospital consultation departments. *Health Qual Life Outcomes*. 2004;2(1):43. doi:<https://doi.org/10.1186/1477-7525-2-43>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1186/1477-7525-2-43>. PubMed.
- 24 Satisfaction de la vie [Internet]. Malakoff: Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). c2016 – [cited 20.05.2019]. Available from <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3136407>
- 25 Boyer L, Baumstarck-Barrau K, Cano N, Zenzidjian X, Belzeaux R, Limousin S, et al. Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: a systematic review of self-reported instruments. *Eur Psychiatry*. 2009;24(8):540–9. doi:<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.05.011>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1016/j.eurpsy.2009.05.011>. PubMed.
- 26 Bouche G, Lebeau M, Aubeneau C, Klossek JM, Gasquet I & Migeot V. Mesure de la satisfaction des patients au service d'une meilleure organisation des consultations dans un pôle de centre hospitalier universitaire. *Risques & qualité en milieu de soins*. 2006; 4, 225-232.
- 27 Rahmqvist M. Patient satisfaction in relation to age, health status and other background factors: a model for comparisons of care units. *Int J Qual Health Care*. 2001;13(5):385–90. doi:<https://doi.org/10.1093/intqhc/13.5.385>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1093/intqhc/13.5.385>. PubMed.
- 28 Huang XM. Patient attitude towards waiting in an outpatient clinic and its applications. *Health Serv Manage Res*. 1994;7(1):2–8. doi:<https://doi.org/10.1177/095148489400700101>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1177/095148489400700101>. PubMed.
- 29 Zoller JS, Lackland DT, Silverstein MD. Predicting patient intent to return from satisfaction scores. *J Ambul Care Manage*. 2001;24(1):44–50. doi:<https://doi.org/10.1097/00004479-200101000-00006>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1097/00004479-200101000-00006>. PubMed.
- 30 Cohen G. Age and health status in a patient satisfaction survey. *Soc Sci Med*. 1996;42(7):1085–93. doi:[https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00315-0](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00315-0). PubMed [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00315-0](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(95)00315-0). PubMed.
- 31 Hjortdahl P, Laerum E. Continuity of care in general practice: effect on patient satisfaction. *BMJ*. 1992;304(6837):1287–90. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.304.6837.1287>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.304.6837.1287>. PubMed.
- 32 Davy B, Keizer I, Croquette P, Bertchy G, Ferrero F, Gex-Fabry M, et al. Patient satisfaction with psychiatric outpatient care in Geneva: a survey in different treatment settings. *Swiss Arch Neurol Psychiatr*. 2009;160(06):240–5. doi:<https://doi.org/10.4414/sanp.2009.02087>. <http://dx.doi.org/10.4414/sanp.2009.02087>.
- 33 Weiss GL. Patient satisfaction with primary medical care. Evaluation of sociodemographic and predispositional factors. *Med Care*. 1988;26(4):383–92. doi:<https://doi.org/10.1097/00005650-198804000-00007>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1097/00005650-198804000-00007>. PubMed.
- 34 Zandbelt LC, Smets EM, Oort FJ, Godfried MH, de Haes HC. Satisfaction with the outpatient encounter: a comparison of patients' and physicians' views. *J Gen Intern Med*. 2004;19(11):1088–95. doi:<https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30420.x>. PubMed <http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2004.30420.x>. PubMed.

Appendix 1

**L'échelle de qualité des soins en consultation  
(EQS-C ©, adapté à l'ambulatoire).**

L'annexe est disponible sous forme de fichier séparé à télécharger à l'adresse: <https://sanp.ch/en/article/doi/sanp.2019.03042/>