

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI



Customer satisfaction in studio ergoterapico pediatrico

Analisi quantitativa multivariabile identificante i fattori
favorenti la compartecipazione genitoriale e il
miglioramento della presa a carico specifica alla diagnosi

Mauro Realini
MscN – docente DEASS



Lietta Santinelli
BSc in ergoterapia

Centro Ergoterapia Pediatrica CEP

- Permettre à l'enfant en difficulté d'acquérir autonomie, productivité et participation sociale, par:
 - thérapies spécifiques,
 - soutien au parents.
- Pratique Centrée sur la Famille (family-centered approach):
 - famille- experte de l'enfant,
 - ergothérapeutes- experts techniques et scientifiques.

Nos valeurs éthiques:
humanité, partage, accueil

Pratique centrée sur la famille

- Meilleure satisfaction des parents envers les services, moins de stress parental.
- Meilleures habiletés parentales, meilleures connaissances sur le développement de l'enfant, augmentation du bien-être des parents.
- Plus d'adhérence au traitement, traitement plus efficace.

(Rosenbaum et al., 1998; Epstein, 1993; Law et al., 2003; King et al., 1999; Raina et al., 2005)

Pratique centrée sur la famille

- Développer des stratégies de **communication efficaces** (pas de jargon, type et fréquence de contact désiré par la famille, ...) (Salisbury & Dunst, 1997).
- Reconnaître la **singularité** de chaque famille (culture, occupation, croyances, ...) (Werner De Grace, 2003).
- Intégrer les parents dans le **réseau** (Dunn, 2000).
- Appliquer des principes tels que favoriser l'**implication** des familles, reconnaître la responsabilité de parents dans les choix thérapeutiques, respecter chaque membre de la famille, ... (Rosenbaum et al., 1998).

Customer satisfaction

- La mesure de la satisfaction des usagers s'inscrit dans le contexte global de montée de la place de l'utilisateur dans l'organisation du système de santé, que traduisent notamment l'évolution réglementaire.
- La montée en puissance des associations d'utilisateurs et la place croissante des démarches qualité, où le service rendu au client et donc son appréciation tiennent une place centrale.
- La recherche, sous certaines conditions, de la satisfaction du patient fait partie de la qualité de la prise en charge et que même dans des univers médicaux très «protocolisés», l'appréciation du patient sur sa prise en charge a du sens et est appréciée de plus en plus par les professionnels du secteur.

Objectifs

- Création du questionnaire.
- Exécuter une mensuration de la perception de la qualité.
- Analyse des données multivariée.
- Validation des hypothèses.
- Plan d'action pour améliorer la qualité des services offertes par le cabinet.

Analyse statistique

Elaboration avec logiciel SSPSS 11 des:

- Fréquences,
- Corrélations entre chaque variable et corrélations multiples,
- Test de Chi-carré et Test de Fisher.

Le questionnaire

- 26 questions → 2 générales, 1 ouverte, 21 avec échelle Likert à 6 points (1 «rien du tout», 6 «complètement»), 1 question à choix multiple.
- 5 les domaines pris en considération pour l'évaluation:
 - a) Administration, locaux et aspects techniques.
 - b) Information aux parents et partenariat.
 - c) Relation avec l'ergothérapeute.
 - d) Satisfaction sur les résultats, le conseil et les répercussions sur la vie quotidienne de l'enfant.
 - e) Appréciations.
- Inspiré par le MPOC - Measure of Processing of Care (King, Rosenbaum, King 1999) et le Questionnaire pour la satisfaction du patient pédiatrique (ASE, 1984).

Critères d'inclusion

- Âge 0-11 ans.
- En thérapie depuis 6 mois minimum.
- Jamais participé à une évaluation qualité CEP.
- Envoyé par poste à 90 familles, reçu 65 réponses (= 72.2%).

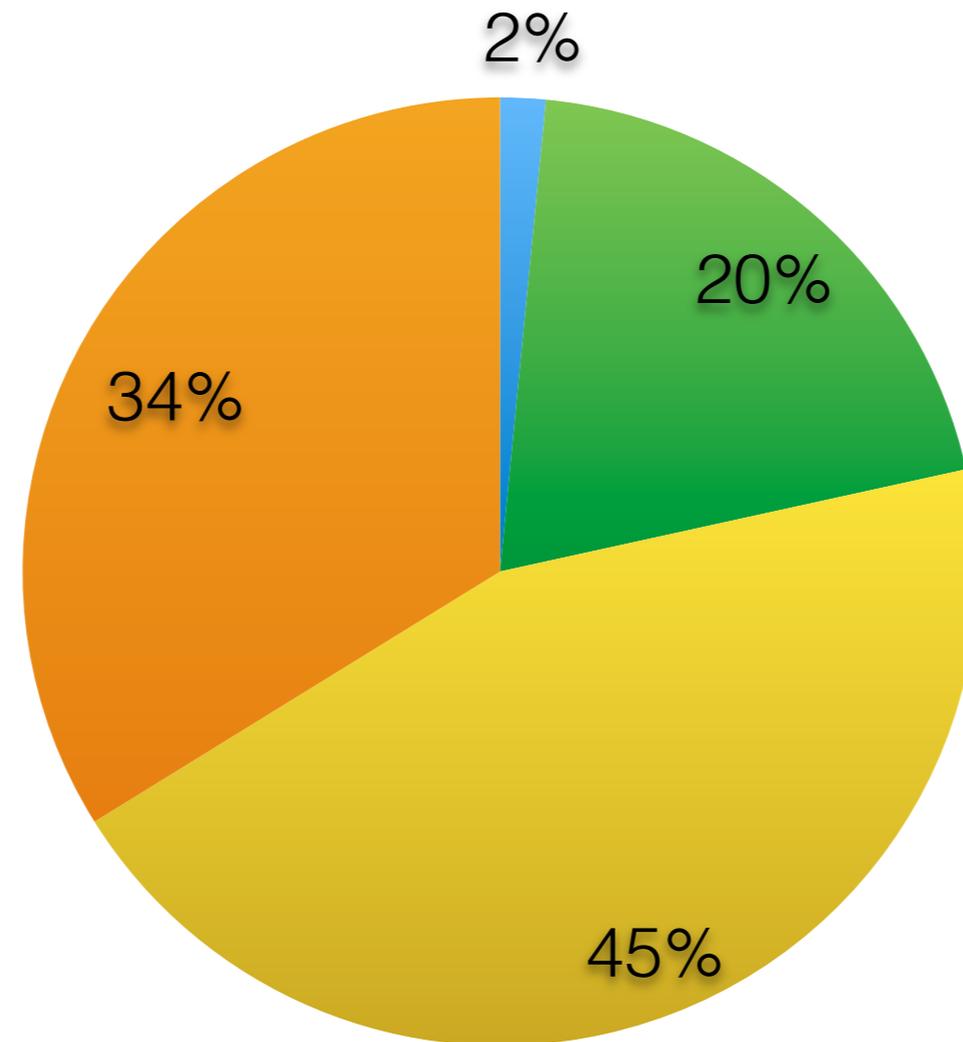
Âge des enfants

■ 0-2

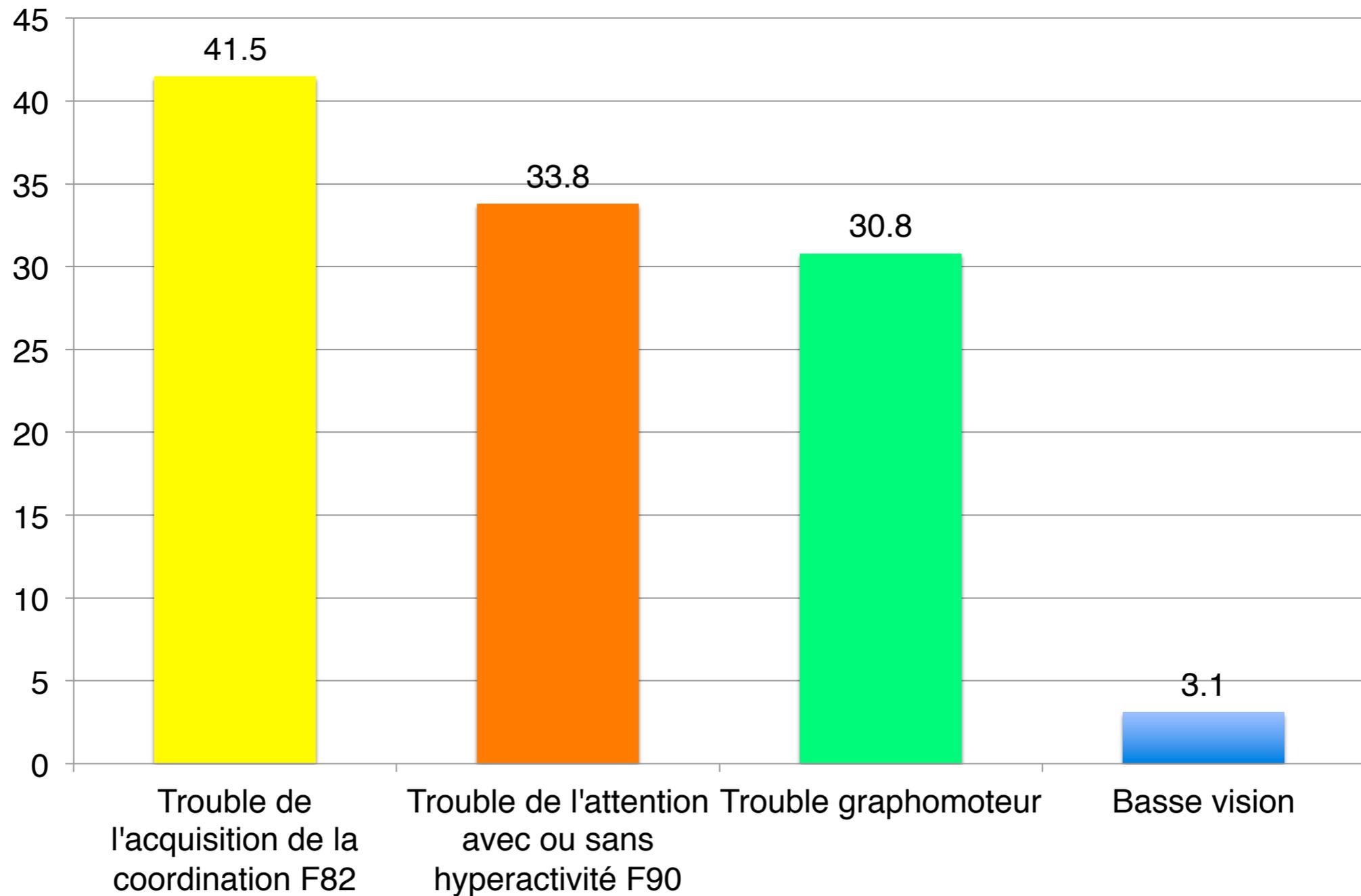
■ 3-5

■ 6-8

■ 9-11



Diagnostic



Questions et hypothèses

- Y a-t-il des âges ou des problématiques pour lesquels nous sommes plus/moins compétents?
- Plus les parents sont impliqués dans la thérapie, plus ils sont satisfaits des améliorations de l'enfant,
- Plus la relation avec l'ergothérapeute est bonne, plus ils sont satisfaits des améliorations de l'enfant,
- Plus les parents sont impliqués dans la thérapie, plus ils arrivent à gérer la vie quotidienne de la famille et à stimuler les compétences de leur enfant,
- Plus l'enfant vient volontiers en thérapie, plus les parents sont satisfaits de son évolution.

Résultats

Niveau global de qualité

Score 6

- Organisation/ administration → 80%,
- Information et implication des parents → 88%,
- Relation entre ET et parents → 92%,
- Satisfaction des parents par rapport à la thérapie:
 - ... leur implication dans la thérapie = 95.4%,
 - ... conseils utiles à la vie quotidienne = 81.6%
 - ... conseils utiles aux développement des compétences = 86.1%
- Enfants qui vont volontiers en thérapie = 92.3%
- Parents qui conseilleraient le CEP à d'autres parents = 98.5%

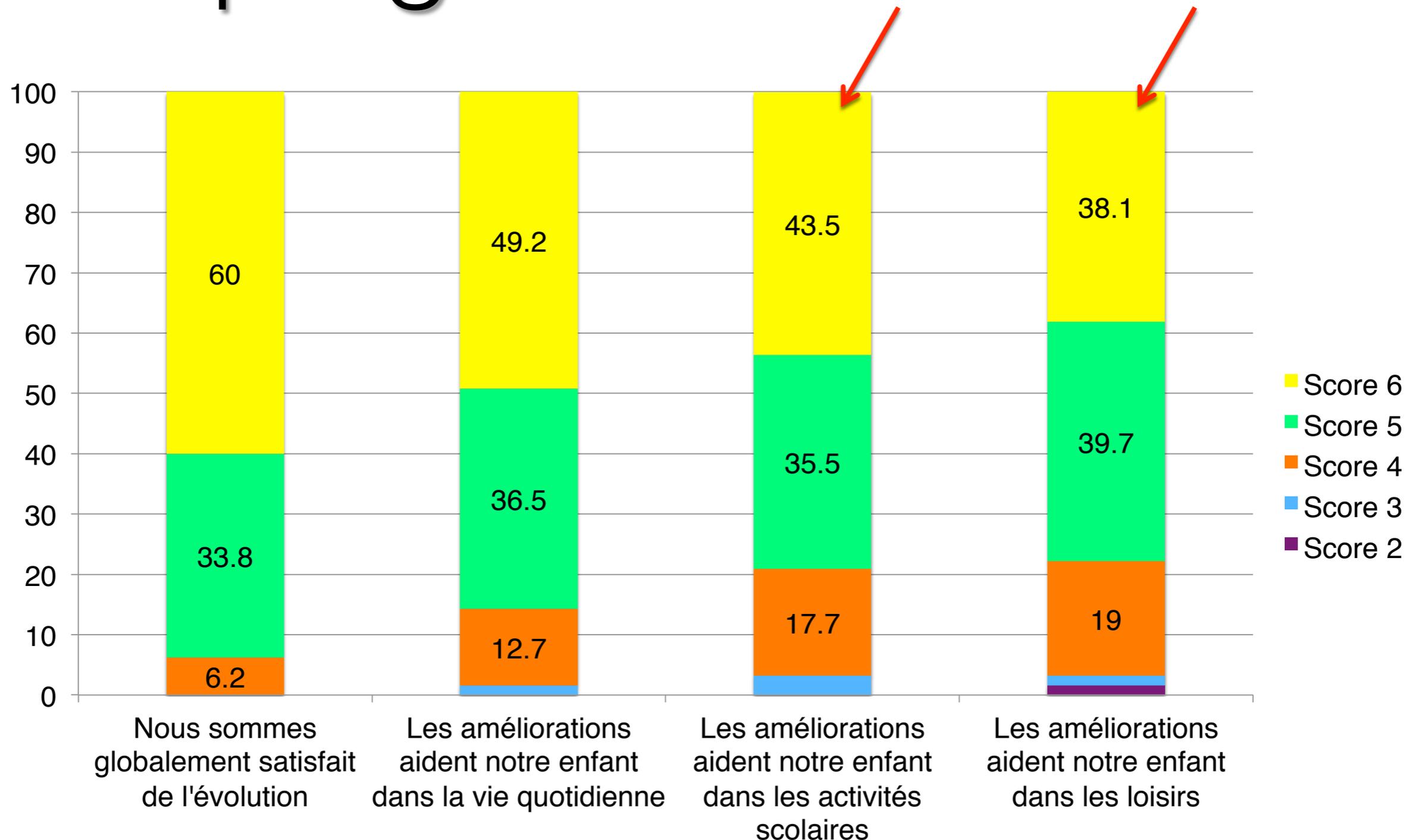
> 50%

80%

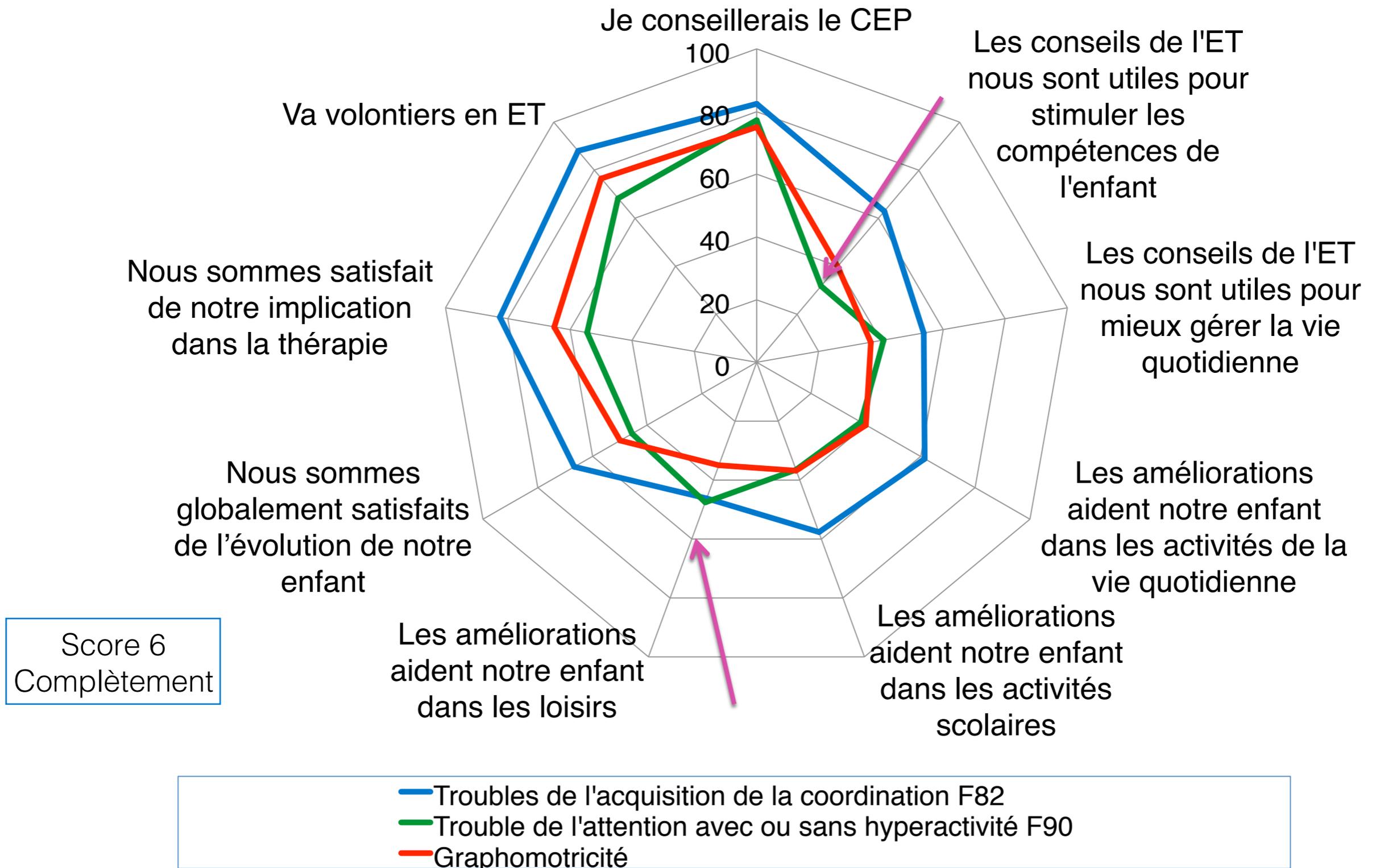


% cumulatif score 5 + score 6

Satisfaction globale sur les progrès de l'enfant



Diagnostic ↔ satisfaction des parents



Au CEP j'ai apprécié ...

■ Compétence du team

■ Sympathie

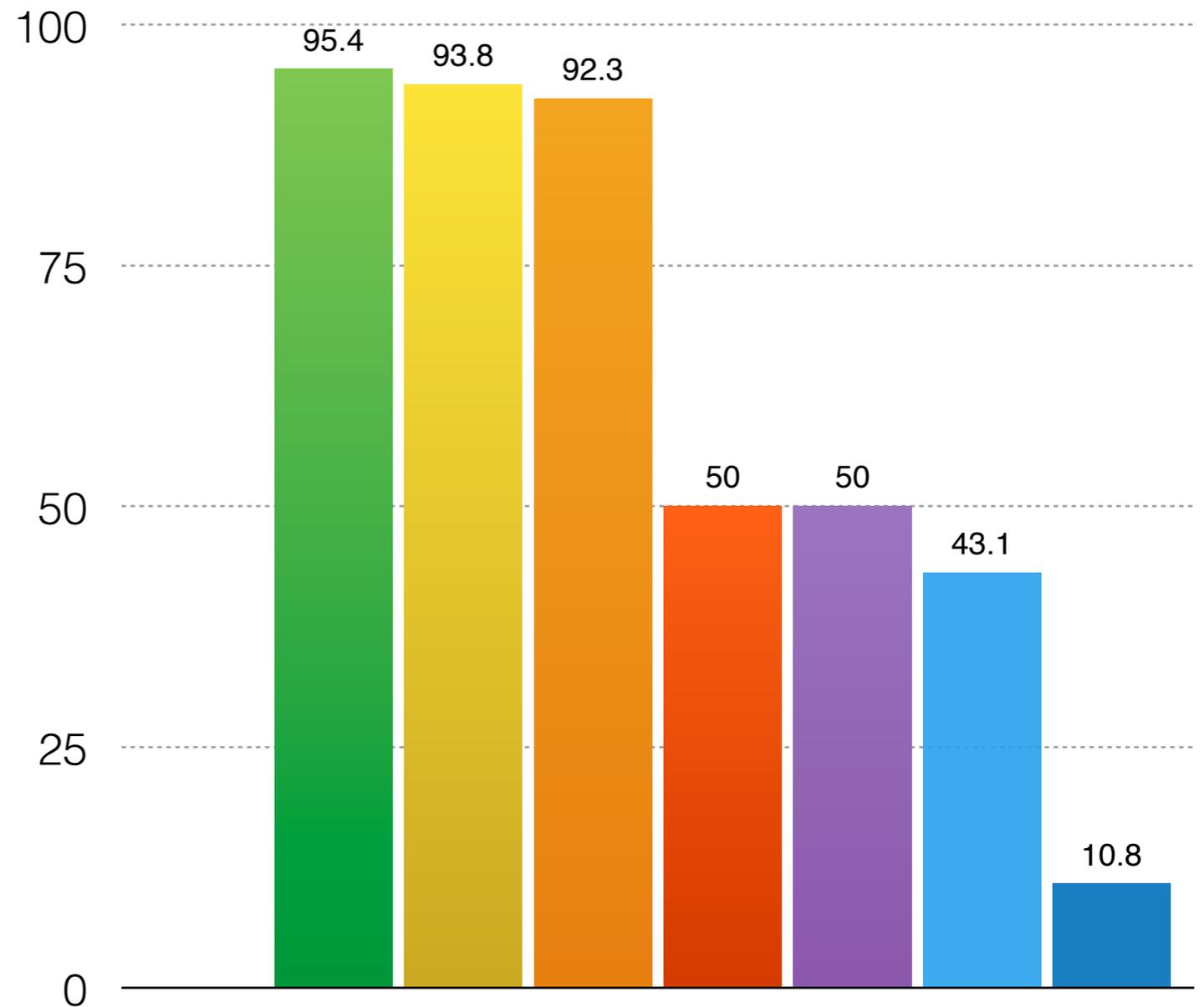
■ Disponibilité

■ Accueil

■ Horaires

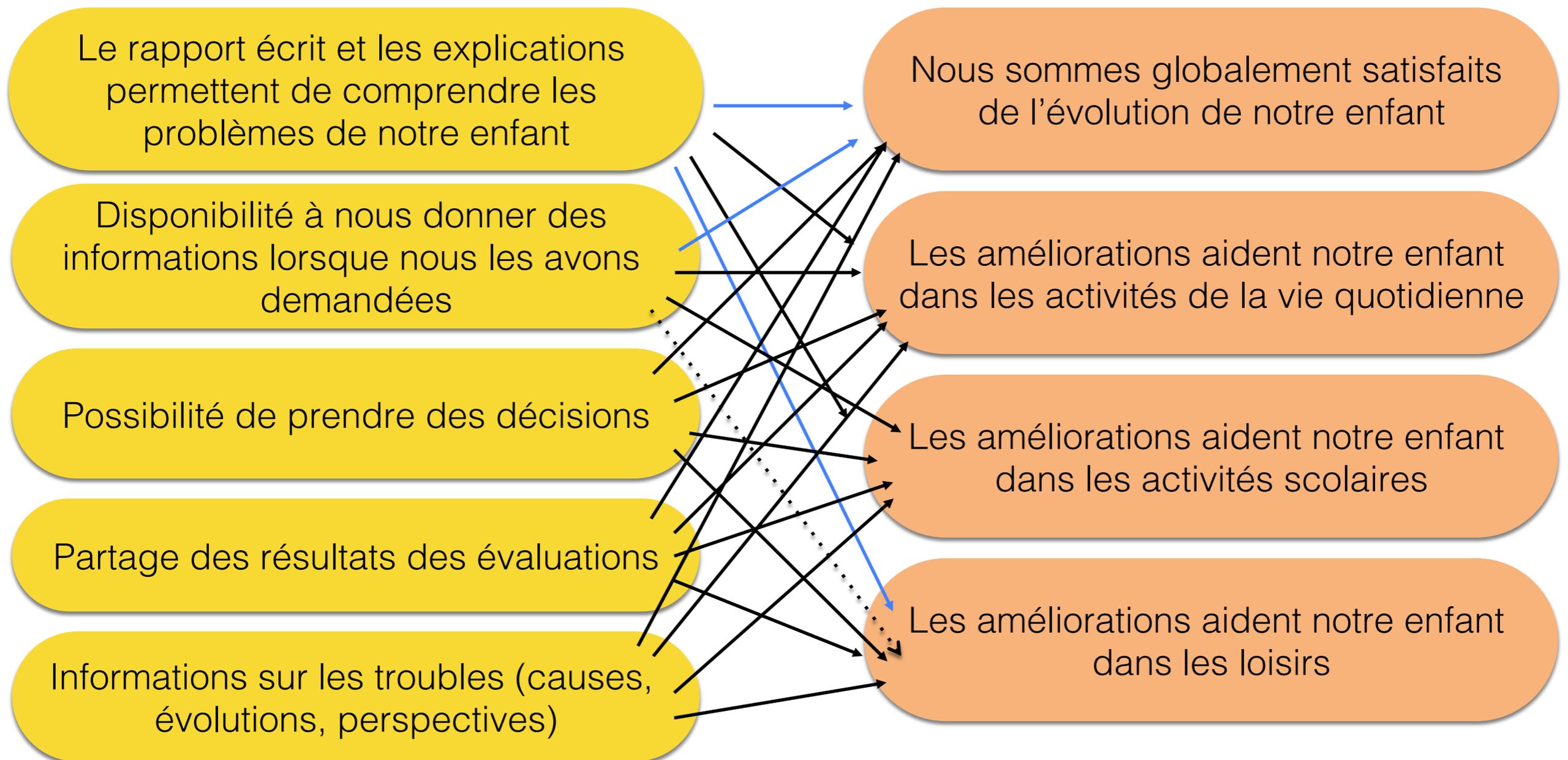
■ Situation géographique

■ Thérapies en groupe pendant les vacances



Validation des hypothèses

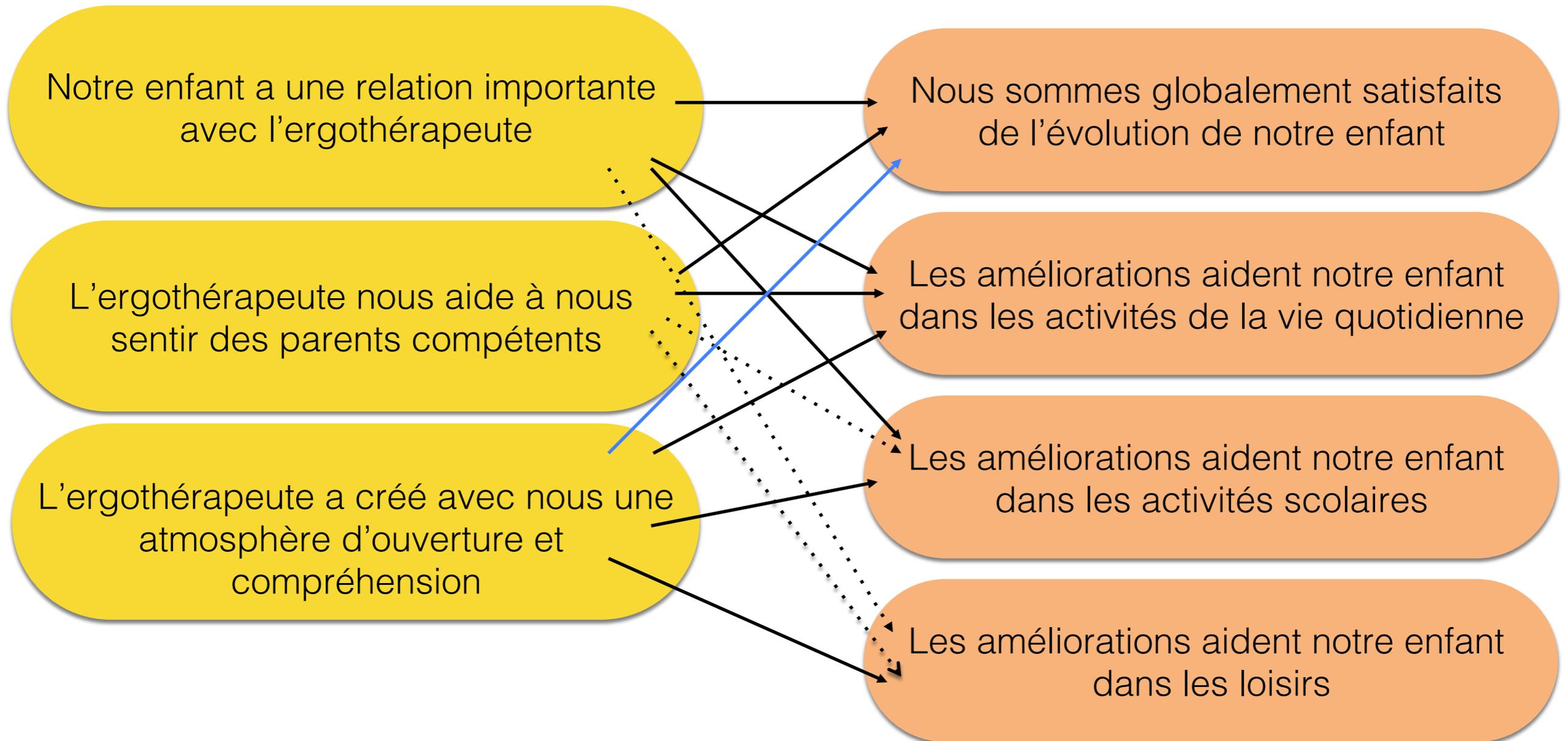
Implication dans la thérapie et satisfaction des parents



→ fortement significatif $p < 0.001$

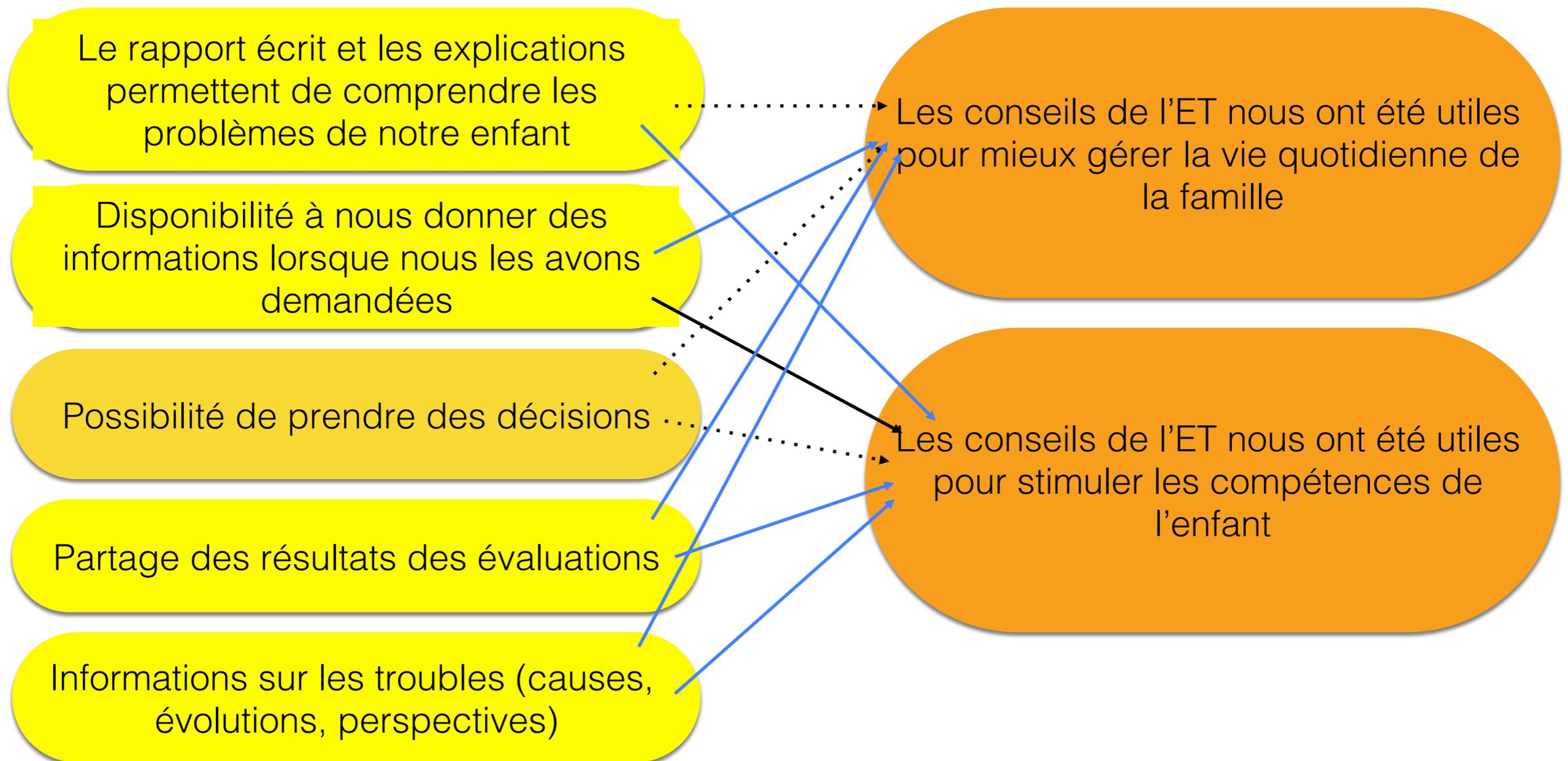
→ Significatif $p < 0.05$

Relation avec l'ET et satisfaction des parents



La relation avec l'ET influence la satisfaction globale mais ne suffit pas à modifier la satisfaction des parents, en particulier pour les activités à l'extérieur de la famille.

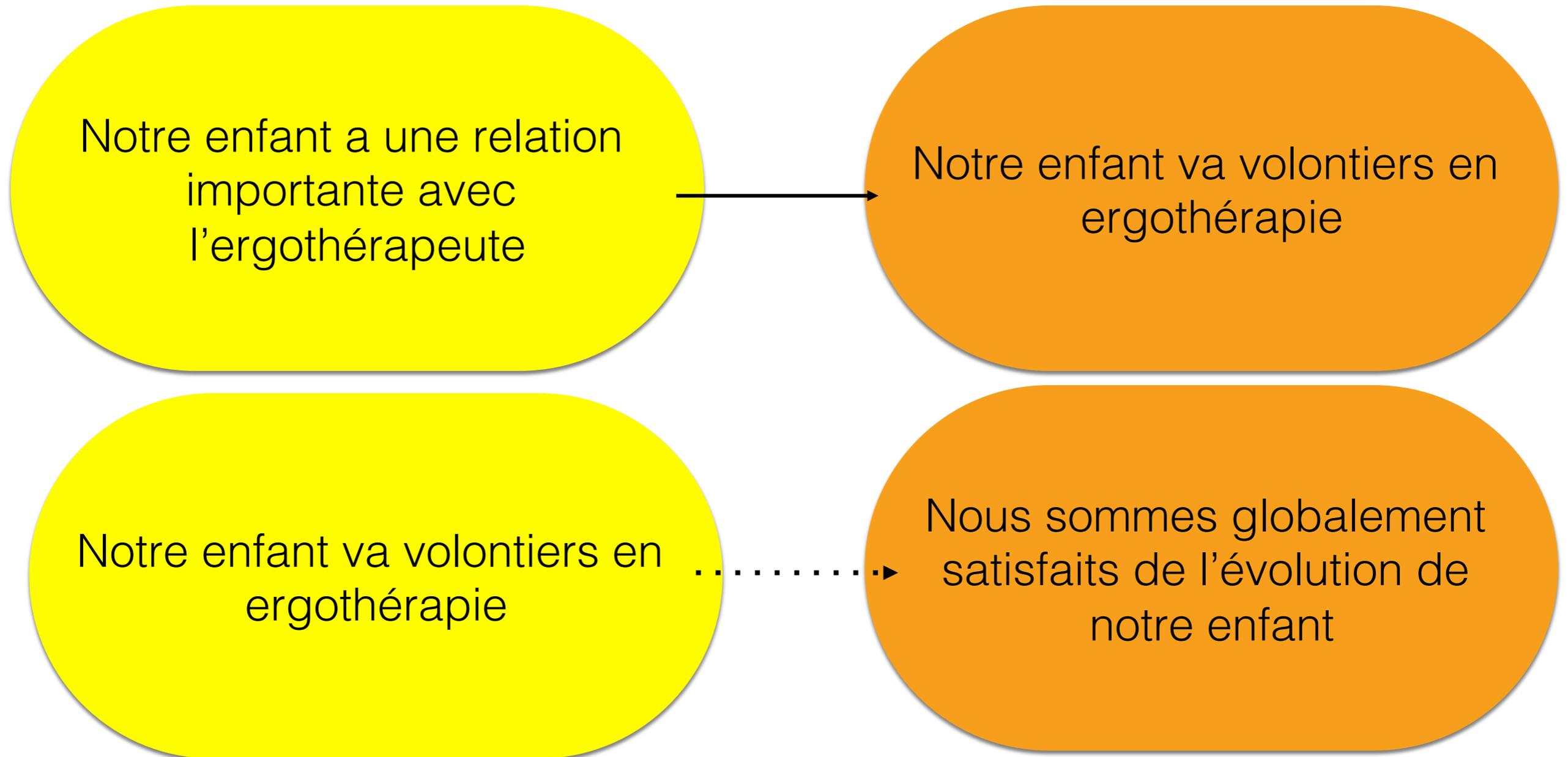
Implication des parents et répercussions sur les habiletés parentales



→ fortement significatif $p < 0.001$

→ Significatif $p < 0.05$

Relation enfant-ET, plaisir d'aller en ET et satisfaction des parents



Il ne suffit pas que l'enfant ait du plaisir à aller en ergothérapie pour que les parents soient satisfaits de l'évolution.

Limites

- Le questionnaire évalue seulement la customer satisfaction, mais d'autres facteurs contribuent à la qualité; il faudrait compléter avec un enquête auprès des partenaires (pédiatres, enseignants,...).
- Le questionnaire pourrait être amélioré.
- L'échantillon réduit ne permet pas de généraliser les résultats en terme statistique.

Conclusion

- i. Le niveau général de qualité est bon, excellent dans la relation avec les parents, le plaisir des enfants à venir en thérapie et le taux de recommandation.
- ii. On peut considérer que le CEP est un service centré sur la famille, mais il peut devenir plus *occupational based* en particulier pour les activités en dehors de la famille (école et loisirs).
- iii. Les résultats de la recherche rejoignent ceux de la littérature (le lien entre participation et satisfaction des parents).

Développements

- **Pour le CEP:**
 - Cette enquête a permis de comprendre quelles sont les variables qui fonctionnent actuellement bien et les possibilités d'amélioration.
 - Une nouvelle enquête est prévue dans 3 ans.
 - Les besoins en formation continue interne seront cohérentes avec les résultats.
- **Pour d'autres services d'ergothérapie:**
 - Promouvoir une enquête avec autres ambulatoires d'ergothérapie pédiatrique CH pour augmenter l'échantillon (puissance statistique).
 - Evaluation des résultats par rapport à les différences culturelle.
 - Validation de certaines déterminants (organisationnels et procédures) promouvant la qualité et la satisfaction.

GRAZIE



MERCI

DANKE

Scuola universitaria professionale
della Svizzera italiana

SUPSI

Références

- Case-Smith, J., & O'Brien, J. C. (2010). Occupational Therapy for Children. Missouri: Mosby/Elsevier.
- Graham, F., Rodger, S., & Ziviani, J. (2013). Effectiveness of Occupational Performance Coaching in Improving Children's and Mothers' Performance and Mothers' Self-Competence. *The American Journal of Occupational Therapy*, 67(1), 10-18.
- Hanna, K., & Rodger, S. (2002). Towards family-centred practice in paediatric occupational therapy: a review of the literature on parent-therapist collaboration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 49(1), 14-24.
- Law, M., Hanna, S., King, G., Hurley, P., King, S., Kertoy, M., & Rosenbaum, P. (2003). Factors affecting family-centred service delivery for children with disabilities. *Child: Care, Health and Development*, 29(5), 357-366.
- Lopez A., Remy JP. (2007). Mesure de la satisfaction des usagers des établissements de santé. - rapport RM2007-045P
- Rodger, S., Ziviani, J. (2006). Occupational Therapy with Children: Understanding Children's Occupations and Enabling Participation. Missouri: Mosby/Elsevier.
- Rosenbaum, P., King, S., Law, M., King, G., & Evans, J. (1998). Family-Centred Service. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 18(1), 1-20.