



HAL
open science

Évaluation de la satisfaction des soins en pédopsychiatrie par les enfants hospitalisés et par leurs parents

Élisabeth Ijaouane

► **To cite this version:**

Élisabeth Ijaouane. Évaluation de la satisfaction des soins en pédopsychiatrie par les enfants hospitalisés et par leurs parents. Médecine humaine et pathologie. 2012. dumas-00731216

HAL Id: dumas-00731216

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00731216>

Submitted on 12 Sep 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il n'a pas été réévalué depuis la date de soutenance.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact au SICD1 de Grenoble : thesebum@ujf-grenoble.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2012

N°

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES SOINS EN PEDOPSYCHIATRIE
PAR LES ENFANTS HOSPITALISES ET PAR LEURS PARENTS**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

Elisabeth IJAOUANE

Née le 26 juin 1983 à Nancy

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le 6 Septembre 2012

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : Mr Le Professeur Thierry BOUGEROL

Membres : Mr Le Professeur Patrice FRANÇOIS

Mr Le Professeur Pierre-Simon JOUK

Mme Le Docteur Annie LAURENT

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année 2012

N°

**EVALUATION DE LA SATISFACTION DES SOINS EN PEDOPSYCHIATRIE
PAR LES ENFANTS HOSPITALISES ET PAR LEURS PARENTS**

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

Elisabeth IJAOUANE

Née le 26 juin 1983 à Nancy

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Le 6 Septembre 2012

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : Mr Le Professeur Thierry BOUGEROL

Membres : Mr Le Professeur Patrice FRANÇOIS

Mr Le Professeur Pierre-Simon JOUK

Mme Le Docteur Annie LAURENT

Maitre de Conférence des Universités - Praticien Hospitalier
2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
BONNETERRE	Vincent	Médecine et santé au travail
BOTTARI	Serge	Biologie cellulaire
BOUTONNAT	Jean	Cytologie et histologie
BRENIER-PINCHART	Marie-Pierre	Parasitologie et mycologie
BRIOT	Raphaël	Thérapeutique; médecine d'urgence
CALLANAN-WILSON	Mary	Hématologie; transfusion
CROIZE	Jacques	Bactériologie-virologie
DERANSART	Colin	Physiologie
DETANTE	Olivier	Neurologie
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie
EYSSERIC	Hélène	Médecine légale et droit de la santé
FAURE	Julien	Biochimie et biologie moléculaire
GILLOIS	Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
GRAND	Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie-obstétrique
LABARERE	José	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
LAPORTE	François	Biochimie et biologie moléculaire
LARDY	Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
LARRAT	Sylvie	Bactériologie-virologie
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	Physiologie
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
MAUBON	Danièle	Parasitologie et mycologie
MC LEER (FLORIN)	Anne	Cytologie et histologie
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MOUCHET	Patrick	Physiologie

PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PASQUIER	Dominique	Anatomie et cytologie pathologiques
PAYSANT	François	Médecine légale et droit de la santé
PELLETIER	Laurent	Biologie cellulaire
RAY	Pierre	Génétique
RIALLE	Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
SATRE	Véronique	Génétique
STASIA	Marie-Josée	Biochimie et biologie moléculaire
TAMISIER	Renaud	Physiologie

Professeur des Universités - Praticien Hospitalier
 2011-2012

Nom	Prénom	Intitulé de la discipline universitaire
ALBALADEJO	Pierre	Anesthésiologie-réanimation
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	Chirurgie générale
BACONNIER	Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BAGUET	Jean-Philippe	Cardiologie
BALOSSO	Jacques	Radiothérapie
BARRET	Luc	Médecine légale et droit de la santé
BAUDAIN	Philippe	Radiologie et imagerie médicale
BEANI	Jean-Claude	Dermato-vénéréologie
BENHAMOU	Pierre Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
BERGER	François	Biologie cellulaire
BLIN	Dominique	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BOLLA	Michel	Cancérologie; radiothérapie
BONAZ	Bruno	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BOSSON	Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
BOUGEROL	Thierry	Psychiatrie d'adultes
BRAMBILLA	Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
BRAMBILLA	Christian	Pneumologie
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale
BRICHON	Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BRIX	Muriel	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
CAHN	Jean-Yves	Hématologie
CARPENTIER	Françoise	Thérapeutique; médecine d'urgence
CARPENTIER	Patrick	Chirurgie vasculaire; médecine vasculaire
CESBRON	Jean-Yves	Immunologie
CHABARDES	Stephan	Neurochirurgie
CHABRE	Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
CHAFFANJON	Philippe	Anatomie
CHAVANON	Olivier	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
CHIQUET	Christophe	Ophtalmologie
CHIROSSEL	Jean-Paul	Anatomie
CINQUIN	Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COHEN	Olivier	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
COUTURIER	Pascal	Gériatrie et biologie du vieillissement
CRACOWSKI	Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique

DE GAUDEMARIS	Régis	Médecine et santé au travail
DEBILLON	Thierry	Pédiatrie
DEMATTEIS	Maurice	Addictologie
DEMONGEOT	Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
DESCOTES	Jean-Luc	Urologie
ESTEVE	François	Biophysique et médecine nucléaire
FAGRET	Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
FAUCHERON	Jean-Luc	Chirurgie générale
FERRETTI	Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
FEUERSTEIN	Claude	Physiologie
FONTAINE	Eric	Nutrition
FRANCOIS	Patrice	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GARBAN	Frédéric	Hématologie; transfusion
GAUDIN	Philippe	Rhumatologie
GAVAZZI	Gaetan	Gériatrie et biologie du vieillissement
GAY	Emmanuel	Neurochirurgie
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	Nutrition
HOMMEL	Marc	Neurologie
JOUK	Pierre-Simon	Génétique
JUVIN	Robert	Rhumatologie
KAHANE	Philippe	Physiologie
KRACK	Paul	Neurologie
KRAINIK	Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
LANTUEJOUL	Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
LEBAS	Jean-François	Biophysique et médecine nucléaire
LEBEAU	Jacques	Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
LECCIA	Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
LEROUX	Dominique	Génétique
LEROY	Vincent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
LETOUBLON	Christian	Chirurgie générale
LEVY	Patrick	Physiologie
LUNARDI	Joël	Biochimie et biologie moléculaire
MACHECOURT	Jacques	Cardiologie
MAGNE	Jean-Luc	Chirurgie vasculaire
MAITRE	Anne	Médecine et santé au travail
MAURIN	Max	Bactériologie-virologie
MERLOZ	Philippe	Chirurgie orthopédique et traumatologique

MORAND	Patrice	Bactériologie-virologie
MORO-SIBILOT	Denis	Pneumologie
MOUSSEAU	Mireille	Cancérologie
MOUTET	François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlogie
PALOMBI	Olivier	Anatomie
PASSAGIA	Jean-Guy	Anatomie
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	Anesthésiologie-réanimation
PELLOUX	Hervé	Parasitologie et mycologie
PEPIN	Jean-Louis	Physiologie
PERENNOU	Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PERNOD	Gilles	Médecine vasculaire
PIOLAT	Christian	Chirurgie infantile
PISON	Christophe	Pneumologie
PLANTAZ	Dominique	Pédiatrie
POLACK	Benoît	Hématologie
PONS	Jean-Claude	Gynécologie-obstétrique
RAMBEAUD	Jean-Jacques	Urologie
REYT	Emile	Oto-rhino-laryngologie
RIGHINI	Christian	Oto-rhino-laryngologie
ROMANET	Jean-Paul	Ophtalmologie
SARAGAGLIA	Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SCHMERBER	Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
SELE	Bernard	Biologie et médecine du développement et de la reproduction
SERGENT	Fabrice	Gynécologie-obstétrique
SESSA	Carmine	Chirurgie vasculaire
STAHL	Jean-Paul	Maladies infectieuses; maladies tropicales
STANKE	Françoise	Pharmacologie fondamentale
TIMSIT	Jean-François	Réanimation
TONETTI	Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TOUSSAINT	Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
VANZETTO	Gérald	Cardiologie
VUILLEZ	Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
WEIL	Georges	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
ZAOUI	Philippe	Néphrologie
ZARSKI	Jean-Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie

A nos juges, et maîtres.

A Monsieur le Professeur Thierry BOUGEROL,

*Merci de nous faire l'honneur de présider ce jury de thèse.
Merci de votre disponibilité, de votre implication dans les enseignements et de vos conseils tout au long de cette formation. Ils nous seront précieux au quotidien dans notre profession.
Vous nous avez toujours réservé le meilleur accueil, conjuguant simplicité et savoir.
Nous vous exprimons notre respect et notre profonde reconnaissance.*

A Monsieur le Professeur Pierre-Simon JOUK,

*Merci de nous faire l'honneur de participer à notre jury de thèse.
Nous avons bénéficié de vos compétences et de vos importantes qualités humaines lors de notre stage dans le service de génétique. Le regard expérimenté que vous portez sur vos patients jeunes et moins jeunes est un complément passionnant à notre pratique clinique.
Nous vous adressons ici toute notre estime et notre considération.*

A Monsieur le Professeur Patrice FRANÇOIS,

*Merci de nous faire l'honneur de participer à notre jury de thèse.
Nous vous remercions d'avoir accepté, en votre qualité d'expert dans le domaine de la qualité des soins, de juger notre travail.
Nous vous exprimons toute notre respectueuse gratitude.*

A Madame le Docteur Annie LAURENT,

*Merci de nous faire l'honneur de participer à notre jury de thèse.
Nous vous remercions d'avoir accepté de nous encadrer dans notre travail de thèse.
Nous avons apprécié votre dynamisme et la justesse de vos remarques.
Votre disponibilité et vos encouragements nous ont été très précieux dans la réalisation de ce projet.
Nous avons également beaucoup appris à vos côtés sur la clinique pédopsychiatrique.
Trouver ici l'expression de notre reconnaissance et de notre amitié.*

A mes maitres de stage

Monsieur le Dr Pierre CORNIER, pour la richesse de ses connaissances et de sa culture, Madame le Dr Yvette BIGOSHI pour sa bonne humeur inébranlable ;

Messieurs les Dr Patrice BARO, Marc DUBUC et David SZEKELY pour leur gentillesse et leur transmission passionnante de leur pratique. Je garde un souvenir très agréable de mon passage dans votre service.

Madame les Dr Claire BUIS et Adeline DEMANGEL qui m'ont permis d'affiner ma clinique en psychiatrie de l'adulte.

Madame le Dr Virginie Noel et Monsieur le Dr Olivier Praline avec qui ce fut un réel plaisir de travailler !

Mesdames les Dr Annie LAURENT et Christelle Prost, qui m'ont fait découvrir avec beaucoup de bienveillance les joies de la pédopsychiatrie.

Monsieur le Dr Calin BARNA, pour son approche de la clinique des adolescents et sa bonne humeur.

Monsieur le Dr Thierry RIZOUD et Madame le Dr Michèle BURCOVIC, pour m'avoir transmis avec beaucoup de disponibilité et d'enthousiasme les secrets de leur travail avec les plus petits.

A tous les psychologues cliniciens avec qui j'ai eu plaisir à échanger tout au long de mon cursus et qui ont étayé mes connaissances sur le psychisme de l'humain.

Un merci également très amical à Mesdames Carola ALLEGRIA PIZZARO et Lisa SIGEL.

A tous ceux qui ont partagé avec moi ces quatre années d'internat, je ne peux vous citer tous, mais je sais le plaisir de travailler avec vous au quotidien ! Vos sourires, vos conseils, votre écoute m'ont aidé à accompagner au mieux les personnes en souffrance psychique. J'ai passé des moments très riches en votre compagnie ! Je tiens tout particulièrement à remercier ici Madame le Dr Elodie Sellier pour son implication dans ce travail ainsi que Madame Isabelle Carrière pour sa contribution à cet ouvrage, sa disponibilité et son soutien plein d'humour au cours de ces derniers mois.

Je tiens également à remercier très chaleureusement l'ensemble de l'équipe du service de pédopsychiatrie du CHU de Grenoble, pour leur précieuse contribution à ce travail. Sans votre aide ce travail n'aurait pas été possible !

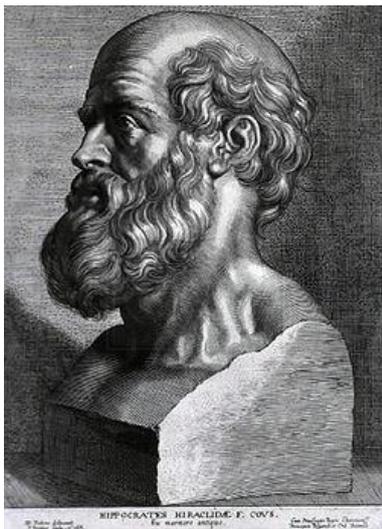
A mon mari, tu t'es montré patient et soutenant au cours de ces quelques années passées ensemble. Et pour ce travail, tu as été d'une aide précieuse autant que tu peux l'être au quotidien.

A mes parents, pour votre amour au quotidien, pour avoir toujours cru en moi, pour avoir été présents dans les moments les plus difficiles. Aucun mot ne serait exprimer suffisamment ma reconnaissance. Papa, j'ai assisté à ta soutenance alors que je n'étais pas encore née, aujourd'hui c'est ton tour... tu avais choisi d'endormir et réveiller les patients... moi je fais le choix de seulement les réveiller ! Chacun sa spécialité ! Maman, tu m'as appris à prendre la vie avec philosophie c'est là le plus beau cadeau que tu m'as fait ! Merci !

A mes frères et sœurs, merci Vincent pour ta contribution « English » à ce travail, ta vivacité d'esprit est un vrai bonheur, je formule ici le vœu d'en profiter plus souvent ! Merci Sonia de ton soutien dans les moments de doutes et de ta bonne humeur, ne t'en sépare jamais !

A toute ma famille

A tous mes amis, et en particulier Gégé, Cécilia, Hélène, Roseline, Carola, Macha, Audrey, Christelle, Sandra, Maya, Claire, Laetitia, Dominique, Nadia, Zaza... je connais ma chance de vous avoir toujours à mes côtés !



SERMEN D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

SOMMAIRE

I. INTRODUCTION.....	3
II. REVUE DE LA LITTERATURE.....	5
A. Pourquoi s’interroger sur la perception que les patients ont de leurs soins ?.....	5
B. Comment définir la satisfaction des soins et qui concerne-t-elle ?.....	5
C. Evolution de l’attention portée par le milieu de la santé à la mesure de la satisfaction des soins par les usagers.....	7
1. D’où vient ce concept ?.....	7
2. La mesure de la satisfaction : une obligation réglementaire.....	8
D. Pourquoi mesurer la satisfaction des patients à l’égard des soins reçus ?.....	9
1. Les attentes des établissements et professionnels de santé	9
2. Les attentes des régulateurs de l’offre de soins.....	10
3. Les attentes des usagers.....	10
E. Comment mesurer la satisfaction des usagers de soins ? description des outils.....	11
1. L’analyse des plaintes.....	11
2. Les appréciations qualitatives.....	12
3. Les appréciations quantitatives.....	12
F. Cas particulier de l’enfant et de l’adolescent	16
1. En général, c’est le responsable de l’enfant qui s’exprime.....	16
2. Exceptionnellement, il est donné au jeune l’opportunité de s’exprimer.....	17
3. Apport des études portant plus globalement sur la perception des soins par l’enfant.....	19
III. ETUDE PERSONNELLE.....	21
A. Objectifs.....	21
B. Matériel et méthode.....	22
1. Lieu de l’enquête et organisation du service.....	22
2. Les instruments utilisés	28
2.1. Développement du questionnaire de sortie.....	28
2.2. Mode de recueil des données.....	29
3. Population étudiée.....	30
3.1. Critères d’inclusion et d’exclusion.....	30
3.2. Caractéristiques de la population étudiée et questionnaires recueillis.....	31
4. Analyse des données.....	33
4.1. Analyse des réponses.....	33
4.2. Analyses statistiques.....	33

C. Résultats.....	35
1. Evaluation de la satisfaction (questions fermées)	35
1.1. Evaluation de la satisfaction par les enfants	35
1.2. Evaluation de la satisfaction par les parents.....	41
2. Evaluation de la satisfaction (questions ouvertes et commentaires libres)	46
2.1. Evaluation de la satisfaction par les enfants	46
2.1.1. Aspects les plus satisfaisants de l'hospitalisation.....	46
2.1.2. Aspects les moins satisfaisants de l'hospitalisation	46
2.1.3. Les groupes et temps thérapeutiques.....	46
2.2. Evaluation de la satisfaction par les parents.....	51
2.2.1. Aspects les plus satisfaisants de l'hospitalisation	51
2.2.2. Aspects les moins satisfaisants de l'hospitalisation	51
3. Comparaison des scores de satisfaction pour chacun des 20 couples parent-enfant	51
 IV. DISCUSSION.....	 52
A. Les principaux résultats de l'étude.....	52
B. Les biais et limites potentielles.....	52
1. Taille de l'échantillon.....	52
2. Taux de distribution.....	52
3. Taux de réponse	53
4. Les questionnaires	54
5. Biais de désirabilité sociale.....	55
6. L'âge des enfants.....	56
7. Pathologies psychiatriques.....	57
8. Le vécu de l'hospitalisation.....	57
C. Discussion des résultats.....	59
1. Selon les composantes de la satisfaction.....	59
2. Evaluation des enfants versus celle des parents.....	72
 V. CONCLUSION.....	 75
 VI. RESUME.....	 77
 REFERENCES.....	 80
 ANNEXES.....	 84

I. INTRODUCTION

L'évaluation de la satisfaction des soins fait aujourd'hui incontestablement partie de l'appréciation de la qualité des soins par les usagers. Ce fut au départ une démarche spontanée des établissements et services de santé, puis elle a ensuite été fortement encouragée par les associations de patients et par une plus forte reconnaissance des droits des usagers, mais c'est surtout à présent une obligation réglementaire depuis l'ordonnance du 24 Avril 1996 [1] et la loi du 4 mars 2002 [2, 3].

Elle est de manière générale bien respectée mais que ce soit en pédiatrie ou en pédopsychiatrie, l'évaluation de la satisfaction est quasiment toujours proposée aux parents lorsqu'il s'agit d'un enfant hospitalisé. Pourtant dès 6 ans, les enfants possèderaient selon les quelques études parues sur le sujet les capacités nécessaires à cette démarche [4-7].

De plus, les intérêts des patients adultes et enfants ne sont pas semblables. Par exemple, les adultes sont en général concernés par des procédures administratives que l'enfant ne soupçonne pas. Le langage de ces jeunes patients est également différent et nécessite que l'on s'y adapte. Ainsi, si l'on souhaite évaluer les soins en pédopsychiatrie, les outils habituellement utilisés en somatique et en services psychiatriques adultes ne paraissent pas adaptés car ils ne tiennent pas compte de ces spécificités. Le CHU de Grenoble s'intéresse à l'évaluation de la satisfaction des soins par les usagers depuis 1998 par la réalisation d'une enquête annuelle mais aussi en 2007 via l'enquête de satisfaction SAPHORA [8-10]. Malgré cela, ce sont toujours actuellement les parents qui sont invités à répondre aux questionnaires quand l'enfant a moins de 15 ans car les outils utilisés ne sont pas adaptés à la population pédiatrique ou pédopsychiatrique.

Il existe pourtant quelques échelles unidimensionnelles destinées à l'enfant comme le *Youth Satisfaction Questionnaire (YSQ)*[11] et multidimensionnelles comme le *Youth Client Satisfaction Questionnaire (YCSQ)*[12] mais elles ne permettent qu'une évaluation globale de la satisfaction dans le premier cas et une évaluation des soins ambulatoires dans le second cas. Biering et ses collègues ont, par ailleurs, souligné que peu d'auteurs se sont interrogés à ce sujet et que les quelques articles parus portent davantage sur des populations adolescentes ayant recours à des soins psychiatriques ambulatoires [13-19] et non sur des enfants hospitalisés.

Ainsi, en regard de ce qui précède, nous faisons l'hypothèse que les enfants hospitalisés en pédopsychiatrie ont des compétences pour exprimer leurs avis et leurs préférences sur les différents aspects de leur prise en charge et de leur séjour à l'hôpital et qu'ils peuvent donc contribuer au développement de la qualité des soins du service où ils ont été hospitalisés. Ceci permettrait aussi de les considérer comme des participants actifs dans le processus de décision et de guérison.

L'objectif principal de notre étude est donc dans le cadre d'un travail préliminaire d'évaluer la satisfaction des enfants et de leurs parents à travers ses déterminants dans le service de pédopsychiatrie de Grenoble par le biais d'une enquête multidimensionnelle mesurant 4 différentes composantes de la satisfaction : le fonctionnement du service, la relation patient-soignant, les interventions thérapeutiques et la satisfaction globale.

Nous ferons dans un premier temps une brève revue de la littérature sur le sujet, puis nous présenterons dans un deuxième temps notre étude avant de discuter puis de conclure sur le sujet.

II. REVUE DE LA LITTÉRATURE

Nous nous proposons de revenir à travers une brève revue de la littérature sur le concept de satisfaction des soins pour en étudier tour à tour, sa définition, l'évolution ces vingt dernières années de l'attention qui lui a été portée, ses objectifs, ainsi que les moyens habituellement utilisés pour la mesurer. Nous ferons également l'état des lieux des questionnaires de satisfaction existants en psychiatrie puis en pédopsychiatrie.

A. Pourquoi s'interroger sur la perception que les patients ont de leurs soins ?

La perception des soins par les patients prend aujourd'hui une place de plus en plus importante. Déjà apparue dans les années 1970 aux États-Unis, puis en Angleterre et en Europe du Nord, l'évaluation de la satisfaction des usagers des services de santé mentale reste cependant relativement récente en France [2]. Désormais, indispensable aux yeux des professionnels de santé français, elle apparaît surtout comme un indicateur pertinent et largement utilisé de la qualité des soins à l'hôpital car le jugement porté par le patient sur sa prise en charge détermine son attitude par rapport aux soins médicaux [20]. En effet, la satisfaction est corrélée à l'adhésion thérapeutique, à la continuité des soins et à l'amélioration de l'état de santé tel qu'il est perçu par le patient [21]. Elle informe donc sur le degré de confiance que les usagers accordent aux professionnels de santé, ainsi que sur l'image qu'ils ont de l'établissement [22, 23].

B. Comment définir la satisfaction des soins et qui concerne-t-elle ?

Ce concept, communément admis et fréquemment utilisé par les établissements de santé, reste pourtant à ce jour très difficile à définir. Littéralement, la satisfaction est « *l'acte par lequel on obtient la réparation d'une offense, en particulier par les armes* ». Selon la définition proposée par le dictionnaire Larousse, c'est « *l'action de satisfaire un besoin, un*

désir, une demande, une tendance » ou bien « *le contentement, la joie résultant en particulier de l'accomplissement d'un désir, d'un souhait* » ou enfin, « *ce qui répond à la demande de quelqu'un* ».

Mais dans la plupart des études portant sur l'évaluation de la satisfaction des patients, il n'existe pas réellement de définition claire ni de consensus sur le sujet. C'est un phénomène cognitif et psychologique complexe que plusieurs modèles théoriques ont cependant tenté de conceptualiser. Celui « *des attentes* », qui semble être le modèle le plus pertinent et le mieux validé, est le plus utilisé. Selon cette référence, le niveau de satisfaction du patient correspondrait à « *la différence entre la prise en charge du patient et sa représentation préalable des soins* ». Cette représentation est ainsi fonction des expériences passées du patient, des valeurs collectives et de l'image personnelle de la santé [24]. Elle correspond également selon une autre interprétation proposée par Jay Lebow en 1983, « *au degré de réponse des services, aux désirs, souhaits et demandes des usagers par rapport au traitement et à l'environnement des services de soins (réactions à la qualité des soins, à l'aide apportée, à la disponibilité, à l'accessibilité du soignant...)* » [21]. Enfin, une troisième définition fréquemment utilisée dans la littérature anglo-saxonne perçoit la satisfaction du patient « *comme étant sa réaction à son expérience personnelle dans les services* ». Dans cette formulation, la satisfaction consiste en une évaluation cognitive (notion de connaissances) et une réaction émotionnelle (domaine affectif) aux structures, procédures et résultats des services [2].

De nombreux sociologues ont également mis en lumière les ambiguïtés de ce concept, appréciation subjective qui varie dans le temps, qui dépend des repères du sujet concerné, de ses désirs et croyances ainsi que du contexte dans lequel elle est recueillie [25].

Nous retiendrons donc pour simplifier que la satisfaction du patient est l'expression de la différence entre ce qui est attendu par le patient et ce qui est perçu.

Enfin pour préciser encore davantage notre propos, il convient de s'interroger sur l'identité de l'utilisateur des soins. En effet, à l'hôpital, cette question revêt une acuité particulière parce que le patient n'est pas toujours seul, et ce, d'autant plus lorsqu'il est mineur. Il est souvent entouré de proches, qui lui rendent visite dans l'établissement de soins, qui recherchent de l'information auprès des médecins et des soignants, qui parfois bénéficient de certaines prestations de l'établissement (en matière hôtelière, ou en matière

de consultation en pédopsychiatrie notamment). A certains égards, ils sont donc aussi usagers et donc bien concernés par l'évaluation de la satisfaction des soins.

C. Evolution de l'attention portée par le milieu de la santé à la mesure de la satisfaction des soins par les usagers

1. D'où vient ce concept ?

Depuis les années 70, les démarches qualité se sont développées dans les entreprises de biens et services, d'abord dans l'industrie, en particulier automobile, sous l'impulsion de firmes japonaises comme Toyota, avant de se généraliser à l'ensemble des services [2]. Ceci s'est traduit notamment par la mise en place des normes ISO (International Organization for Standardization) en trois versions successives (1987, 1994, 2000). Par exemple, selon les exigences de la norme ISO 9001-Version 2000, mettre en œuvre un système de management de la qualité consiste à [2] :

- Démontrer l'aptitude à fournir régulièrement un produit conforme aux exigences du client et aux exigences réglementaires applicables,
- Chercher à accroître la satisfaction des clients par l'application efficace du système, en particulier, mettre en œuvre un processus d'amélioration continue.

Ceci illustre à quel point la satisfaction du client et sa mesure sont aujourd'hui au cœur de la démarche qualité. Cette approche s'est ensuite naturellement étendue aux établissements hospitaliers, producteurs de services de soins, en particulier à travers la démarche d'accréditation, introduite en France à la fin des années 90.

2. La mesure de la satisfaction : une obligation réglementaire

La mesure de la satisfaction est, à l'origine, une recommandation ancienne issue de la circulaire du 19 juin 1947 relatant l'intérêt de recueillir l'avis du patient sur le déroulement de son hospitalisation [26]. Elle est ensuite surtout devenue en France, une obligation réglementaire, contrairement à d'autres pays de l'Union Européenne comme le Portugal ou la Finlande [2]. Elle s'inscrit aujourd'hui en particulier dans le cadre de la Certification HAS initiée par l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé (ANAES – Ministère de la Santé) devenue depuis août 2004, la Haute Autorité de Santé (HAS). L'ordonnance du 24 avril 1996 stipule ainsi que « *la qualité de la prise en charge des patients est un objectif essentiel de tout établissement de santé* » et que « *celui-ci doit procéder à une évaluation régulière de la satisfaction des patients* » [1, 27]. Plusieurs références du manuel de certification insistent sur la prise en compte des attentes des patients, recueillies grâce à des méthodes spécifiques de mesures de satisfaction [27].

La Charte de l'Usager en Santé Mentale ainsi que la Charte du Patient Hospitalisé rappellent aussi cette obligation. Dans le même registre, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) l'a également incluse dans la définition de l'évaluation de la qualité des soins : « *L'évaluation de la qualité des soins doit permettre de garantir à chaque patient l'assortiment d'actes diagnostiques et thérapeutiques qui lui assurera le meilleur résultat en terme de santé, conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût pour un même résultat, au moindre risque iatrogénique et pour sa plus grande satisfaction en terme de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins...c'est une procédure scientifique et systématique* » [28]. Par ailleurs, la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, contribue elle aussi à modifier dans ce sens les rapports entre le patient et le monde hospitalier [3].

Enfin, outre l'obligation réglementaire et les diverses recommandations évoquées, la prise en compte du point de vue des patients est également liée à l'augmentation de la place des usagers dans l'organisation du système de santé, et plus particulièrement en psychiatrie, à l'émergence de nombreuses associations de familles de patients et d'usagers des services de santé mentale, qui ont souligné d'importants points d'insatisfaction concernant les soins dispensés.

D. Pourquoi mesurer la satisfaction des patients à l'égard des soins reçus ?

Si mesurer la satisfaction des usagers fait aujourd'hui quasiment l'unanimité, en revanche, les objectifs poursuivis, selon que l'on se place du point de vue des établissements et professionnels de santé, de celui du régulateur de l'offre de soins ou encore de celui des usagers, ne sont pas strictement identiques [2].

1. Les attentes des établissements et professionnels de santé

Ils souhaitent en général connaître l'avis des patients pour :

- Repérer des dysfonctionnements qui seraient passés inaperçus auprès de l'établissement et des professionnels eux-mêmes (usage interne).
- Suivre les effets des mesures prises pour améliorer la qualité des prises en charge des patients (usage interne). La satisfaction des patients peut être utilisée lors d'études d'évaluation des pratiques médicales. En effet, l'évaluation des pratiques professionnelles est intégrée à la certification des établissements de santé. La satisfaction des patients représente alors un indicateur d'impact des actions mises en place, parallèlement à l'utilisation d'indicateurs objectifs de procédures ou de résultats. La satisfaction du patient représente ici un critère utile pour faire un choix entre différentes pratiques médicales ayant une même efficacité tout en tenant compte des préférences des patients et de l'acceptabilité des pratiques de soins [20].
- Tirer parti de la comparaison avec les autres établissements et services (usage externe).

2. Les attentes des régulateurs de l'offre de soins

Il s'agit pour ces structures de vérifier la qualité des services rendus financés par la solidarité collective démocratiquement voulue et d'assurer la meilleure protection possible de la population, notamment sur le plan de sa santé. Ces deux raisons justifient que le régulateur de l'offre de soin se soucie de la satisfaction des usagers. Mais, si la mesure de la satisfaction de l'utilisateur permet au régulateur de rendre des comptes au citoyen et de s'assurer que son action est la plus efficace possible pour protéger les intérêts de chacun, elle est également un outil capable de servir de levier pour obtenir l'amélioration de l'organisation et du fonctionnement du dispositif de soins. Ce rôle de levier attendu de la mesure de la satisfaction des usagers opère de deux façons [2] :

- En suscitant des conduites vertueuses de la part des établissements encouragés à se corriger en tenant compte des résultats des enquêtes réalisées auprès de leur patientèle.
- En utilisant les réactions des patients désireux d'éviter la fréquentation des établissements peu appréciés, pour obtenir les restructurations hospitalières nécessaires.

En outre la satisfaction de l'utilisateur peut être pour la tutelle un critère d'appréciation de l'établissement, qui s'ajoute aux éléments techniques et économiques.

3. Les attentes des usagers

Ils souhaitent s'adresser à l'établissement, aux services, aux professionnels, susceptibles de leur assurer les soins de la meilleure qualité possible. Ils ont aussi le souci que les dysfonctionnements dont ils ont pu pâtir fassent l'objet de corrections, afin que d'autres n'en soient pas victimes. En résumé, ils attendent de pouvoir [2] :

- Evaluer les professionnels de santé afin qu'ils améliorent la qualité de leurs pratiques.
- Imposer des exigences de sécurité.
- Affirmer leur connaissance intime de la maladie et des soins : certains souhaitent, par exemple, plus d'écoute et de considération des professionnels sans doute performants mais pas assez attentifs aux personnes, d'autres redoutent les effets et les méfaits d'une autorité médicale exercée sans partage et sans contrôle.

E. Comment mesurer la satisfaction des usagers de soins ?

Description des outils

Les services de soins disposent d'une multitude d'éléments pour appréhender le niveau de satisfaction des usagers. Leurs avis peuvent être par exemple recueillis de manière indirecte en facilitant le dépôt des plaintes ou réclamations et en organisant leur prise en compte. En règle générale, les établissements de santé peuvent recourir à des méthodes qualitatives, mais c'est surtout les approches quantitatives (les questionnaires de sortie et les enquêtes de satisfaction menées à l'initiative des établissements) qui sont les plus utilisées.

1. L'analyse des plaintes

Les plaintes des patients, adressées pour la plupart directement à l'établissement de santé concerné, sont un mode traditionnel d'expression de l'insatisfaction des usagers. Le traitement des plaintes est surtout guidé par le souci de limiter les situations contentieuses. Ainsi, le décret du 2 mars 2005 a précisé la composition, les missions et les modalités de fonctionnement de la Commission des Relations avec les Usagers et de la Qualité de la prise en charge (CRUQ) instituée par la loi du 4 mars 2002 (Article 16). En effet, la principale mission de la CRUQ est de veiller au respect des droits des usagers et de faciliter leurs démarches. Ainsi, lorsqu'une plainte ou une réclamation est adressée à un établissement, les réponses apportées par les responsables de l'hôpital doivent être mises à la disposition des membres de la commission.

Cependant, l'analyse des plaintes ne conduit pas, en général, à tirer des enseignements utiles à des modifications de l'organisation ou du fonctionnement de l'établissement autres que ponctuelles. Rares sont les situations où est recherchée une vue d'ensemble reliant l'analyse des plaintes avec l'étude des questionnaires de sortie, ou les résultats des enquêtes de satisfaction [2]. D'ailleurs, souvent ces activités sont gérées par des services différents de l'établissement. Les établissements et les Agences Régionales de Santé (ARS) s'accordent pour considérer que le plus souvent les plaintes sont dues à des problèmes de communication entre soignants et usagers (défauts d'explications, propos trop familiers, réactions d'irritation)[2].

2. Les appréciations qualitatives

Différentes initiatives sont prises par certains établissements pour faciliter l'expression directe de leur satisfaction par les usagers comme par exemple :

- Les groupes de parole réunissant des femmes ayant accouché et des sages-femmes dans des maternités ;
- Les cafés-débats organisés à l'hôpital Saint-Louis à Paris ;
- L'Espace de Rencontre et d'Information (ERI) ;
- La boîte aux lettres pour les usagers, « votre avis nous intéresse » ;
- Le livre d'or dans le service de soins palliatifs du centre Oscar Lambret à Lille ;
- Le forum des usagers au CHRU de Tours...

Outre ces initiatives, les patients expriment naturellement au cours de leur hospitalisation leur satisfaction ou leur insatisfaction aux soignants. Les informations recueillies par ces derniers dans leurs contacts directs avec les patients sont notamment reprises dans les fiches de transmission remplies par les infirmiers puis analysées par les cadres infirmiers et discutées dans les réunions de service. Elles sont riches d'enseignements utilisés pour améliorer les prises en charge et sont jugées comme très fructueuses par les soignants [2].

3. Les appréciations quantitatives

L'analyse des questionnaires de sortie et la conduite périodique d'enquêtes de satisfaction figurent parmi les méthodes les plus couramment employées. Les résultats des mesures de la satisfaction se présentent, de manière générale, sous la forme de scores associés à des dimensions (accueil, information, hôtellerie, etc.). Ces scores sont fondés sur l'idée que les réponses aux questions posées (les items) permettent d'approcher les grandeurs abstraites que sont la satisfaction quant à l'hôtellerie, à l'information, etc.

La version II du manuel d'accréditation, publiée en 2004 précise notamment, à l'intérieur du chapitre « qualité et gestion des risques » dans la Référence 51.a : L'évaluation de la satisfaction des patients repose sur des méthodes validées :

- Les questionnaires de sortie permettent d'identifier la perception des patients qui ont souhaité s'exprimer, cependant cette approche ne permet une mesure précise de la satisfaction qu'en cas de taux de retour important ;

- La conduite d'enquêtes sur échantillon représentatif répétées dans le temps aptes à fournir des indicateurs pouvant être suivis et donc servir d'outils de pilotage. Il s'agit notamment d'enquêtes à distance des épisodes d'hospitalisation.

3.1. Les questionnaires de sortie

Les établissements de santé remettent au patient, lors de son admission, un livret d'accueil comprenant, entre autres éléments, un questionnaire de sortie à rendre à la fin du séjour. La finalité de ce questionnaire est de recueillir des données en continu, sur la totalité des patients sortants. Les questionnaires à l'origine de cette information sont généralement simples, rapides d'utilisation et faciles à traiter. Ils portent souvent sur l'accueil, l'information donnée, la qualité des soins, la douleur, le respect du consentement du malade et son intimité ainsi que sur l'hôtellerie [2]. La plupart du temps, ce questionnaire est peu rempli par les patients, mais il faut noter une grande diversité de situation entre les établissements et même les services dans les taux de remplissage, le mode et le rythme de traitement des réponses obtenues (taux de remplissage de moins de 1% à 10%, parfois nettement plus lorsqu'un service ou un établissement se mobilise particulièrement). Les établissements procèdent en général à une analyse statistique des réponses obtenues avec ces questionnaires. Les résultats de cette analyse font l'objet d'une publication transmise à la CRUQ. Ce qui intéresse le plus les professionnels de santé, ce sont en général les évolutions des indicateurs dans le temps et, plus encore les commentaires qualitatifs.

En complément de ces questionnaires de sortie, certains établissements organisent ponctuellement des enquêtes de satisfaction correspondant à des mesures plus complètes.

3.2. Les enquêtes de satisfaction

Quelle est la définition de l'enquête ?

- Selon la définition du dictionnaire Larousse c'est « *l'étude d'une question faite en réunissant des témoignages et des expériences* ».
- Selon la définition issue du marketing, une enquête est une « *recherche méthodique et une collecte d'informations portant ou non sur l'ensemble de la population étudiée. L'obtention de ces informations peut prendre la forme d'un entretien face à face (personal interview), d'une enquête par voie postale (mail survey), d'une enquête par télécopie (fax interview), par voie téléphonique ou télématique (telephone interview), par courrier électronique (email interview) ou par dépôt d'un questionnaire sur un site Web (Web interview)* ».

Il existe deux types d'enquête de satisfaction, les enquêtes généralistes et les enquêtes spécifiques.

3.2.1. Les enquêtes de satisfaction « généralistes »

Ces enquêtes peuvent être génériques en explorant toutes les dimensions de la satisfaction de la population étudiée afin de permettre à l'établissement d'identifier les thèmes sur lesquels des études complémentaires ou des actions d'amélioration doivent être engagées. Plusieurs outils de mesure existent. Tous consistent à interroger, par téléphone ou grâce à un questionnaire adressé par voie postale, des patients tirés au sort ou non, quelques temps après leur hospitalisation (de 15 jours à 2 mois selon les enquêtes). On obtient alors en général un bon taux de réponses (60 à 80 %)[2].

3.2.2. Les enquêtes de satisfaction « spécifiques » portant sur des populations ou des activités particulières

De nombreux services hospitaliers réalisent des enquêtes de satisfaction dans des domaines particuliers de leur activité : l'anesthésie, les urgences, la dermatologie, la radiothérapie... Des enquêtes sont également réalisées à l'initiative des usagers et susceptibles d'être exploitées par les établissements, au niveau local, ou national ; elles s'appuient notamment sur l'outil internet.

3.3. Outils de satisfaction validés en France pour les usagers de soins psychiatriques adultes

Les patients en somatique et en psychiatrie ont des perceptions différentes sur ce qui leur paraît important. L'aspect technique des soins compte ainsi moins que l'aspect relationnel pour les patients hospitalisés en psychiatrie [21]. Des outils spécifiques ont donc été développés pour cette population.

En ce qui concerne les questionnaires de satisfaction adaptés à la population psychiatrique adulte, il ressort de la revue de la littérature une absence d'unité dans la mesure de la satisfaction des soins en service de psychiatrie, visible à travers la multiplicité des instruments disponibles. Mais la revue de la littérature de Boyer a cependant montré que la plupart de ces questionnaires étaient basés sur cinq principales catégories : *la qualité des soins, les relations interpersonnelles, le coût des soins, les services non médicaux et la satisfaction globale*. Si ces domaines sont également traités en médecine somatique, certains items des questionnaires évoquent plus précisément des spécificités liées à la prise en charge en psychiatrie. On peut citer, pour exemple, les questions relatives aux restrictions de liberté et aux modalités d'hospitalisation, à la sécurité ou à la souffrance psychique des patients. Voici quelques exemples de questionnaires de satisfaction utilisables par les services de psychiatrie adulte :

- L'échelle de référence internationale mesurant la satisfaction des usagers est le Client Satisfaction Questionnaire (CSQ) Il en existe plusieurs versions, la plus utilisée est celle à 8 items, la CSQ-8 [29]. C'est une échelle très simple

d'utilisation, dont les propriétés psychométriques ont été validées et qui existe en version française. Elle permet de mesurer de façon globale la satisfaction des patients hospitalisés ou suivis en ambulatoire (annexe 2).

- Le Questionnaire d'Autoévaluation de la Satisfaction (QAES), est constitué de 7 questions fermées et d'1 question ouverte, portant sur la perception par le patient de l'évolution de son état de santé, l'influence qu'ont eu sur cette évolution les médicaments et ses relations avec les médecins, les infirmiers et les autres patients.
- La Verona Service Satisfaction Scale (VSSS) existe en version francophone et permet la mesure de la satisfaction des patients, ainsi que celle des professionnels et des proches.
- L'Echelle de Qualité des Soins (EQS) version longue et courte.
- La SAPHORA-psy [2] etc...

F. Cas particulier de l'enfant et de l'adolescent

1. En général, c'est le responsable de l'enfant qui s'exprime

En pratique, l'évaluation de la satisfaction en pédiatrie est généralement effectuée en France auprès des parents et parfois auprès des professionnels. Les établissements de santé semblent partir de l'a priori que seuls les adultes soient aptes à évaluer la qualité du service hospitalier dispensé à un enfant. Ainsi, la plupart des structures hospitalières proposent aux parents d'enfants hospitalisés un questionnaire de satisfaction sans proposer parallèlement à l'enfant un outil qui lui serait adapté. C'est le cas par exemple de l'Echelle de Qualité de Soins (ESQ-H) version enfant qui est la version du questionnaire qui s'intéresse à l'opinion des parents d'enfants hospitalisés en temps plein.

2. Exceptionnellement, il est donné au jeune l'opportunité de s'exprimer

Un examen approfondi de la littérature portant sur ce sujet, réalisé par Biering et ses collègues entre 1994 et 2008, souligne le peu d'études portant sur la satisfaction des soins chez les enfants et adolescents hospitalisés en psychiatrie [17, 18, 30] alors qu'en revanche davantage d'études portent sur ces mêmes prises en charge mais en ambulatoire.

Voici ci-dessous quelques outils validés permettant d'évaluer la satisfaction du jeune patient en psychiatrie, bien qu'ils soient la plupart du temps créés pour des soins ambulatoires et pour des adolescents.

2.1. Les outils de mesure unidimensionnels

Courts, ils ont l'avantage de permettre une mesure simple et rapide de la satisfaction globale restituée sous forme d'un score, mais ils apportent une information très limitée notamment pour évaluer l'insatisfaction et permettent surtout les comparaisons entre services.

- Le Youth Satisfaction Questionnaire (YSQ) créé en 1995 par Stuntzner-Gibson et ses collègues, pour les enfants de 9 ans et plus, est constitué de 5 items dérivés du CSQ.
- Le Child and Adolescent Satisfaction Questionnaire (CASQ) et sa version pour les parents, le Family Satisfaction Questionnaire (FSQ) créés par Rouse et ses collègues en 1994, sont chacun composés de 12 items.
- Les deux versions de la Commission for Health Improvement – Experience of Service Questionnaire (Chi – ESQ) pour les 9-11 ans ou pour les 12-18 ans ainsi que la version parents ont été créés en 2002 et ont été développés pour les enfants et les adolescents bénéficiant de soins psychiatriques au Royaume-Uni (Child and Adolescent Mental Health Services (CAMHS)), ils comprennent chacun 15 items dont 3 questions ouvertes (annexe 3).

2.2. Les outils de mesure multidimensionnels

Ils contiennent davantage d'items et évaluent les différentes dimensions de la satisfaction.

- le Youth Client Satisfaction Questionnaire (YCSQ) a été mis au point par Shapiro et ses collègues en 1997. Il s'agit d'un questionnaire administré par téléphone, qui apporte des informations sur plusieurs dimensions de la satisfaction des enfants âgés de 11 à 17 ans qui consultent en pédopsychiatrie [31]. Il comporte 14 items et a permis de montrer que la relation avec les thérapeutes ainsi que les bénéfices de la thérapie seraient les deux principales composantes de la satisfaction globale chez le jeune. Il peut être complété par un questionnaire créé par Kotsopoulos, Elwood, & Oke en 1989, le Parent Satisfaction Questionnaire (PSQ).
- La Multidimensionnel Adolescent Satisfaction Scale (MASS) créée par Garland et ses collègues pour l'adolescent [15, 16], comprend 21 items et porte sur quatre domaines de satisfaction : les qualités du thérapeute, les souhaits du patient en terme de prise en charge thérapeutique, l'efficacité du traitement et les tensions avec le thérapeute.

2.3. Les alternatives

Pour pallier au manque d'informations apportées par les outils unidimensionnels, certains auteurs choisissent d'adapter l'outil, en y ajoutant quelques questions plus spécifiques au fonctionnement du service ou des questions ouvertes. D'autres créent, à partir de focus groupes, leurs propres outils de mesure multidimensionnelle totalement adaptés aux spécificités du service.

Il semble donc que peu de questionnaires spécifiques aient été créés pour évaluer la satisfaction des enfants hospitalisés en temps plein en pédiatrie ou en pédopsychiatrie. Pourtant, il nous paraît important que les items des questionnaires soient adaptés au langage de ces jeunes patients. De plus, les intérêts des enfants et des adultes ainsi que leur perception et compréhension des soins sont différents. Par conséquent, les composantes de la satisfaction le sont également.

Biering précise que seulement huit études ont étudié les différents aspects ou dimensions de la satisfaction chez des adolescents bénéficiaires de soins en psychiatrie [12, 16, 17, 32-36]. En synthétisant ces données, il conclut qu'il existe trois composantes universelles de la satisfaction chez ces adolescents : « *la satisfaction liée à l'environnement et l'organisation des services ; celle liée à la relation patient-soignant ; et celle en lien avec le résultat du traitement* » [13, 37]. Aucune étude qualitative n'a exploré selon lui l'expérience que les enfants ont des soins pédopsychiatriques.

3. Apport des études portant plus globalement sur la perception des soins par l'enfant

S'il y a peu d'études qui portent sans distinction sur l'enfant et l'adolescent, une proportion encore plus faible d'études se sont intéressées à l'ensemble de l'expérience hospitalière des enfants [38] et les quelques enquêtes qui ont sollicité l'avis des enfants, ne portent en général que sur des aspects très limités de leur séjour à l'hôpital, comme leur opinion au sujet d'une consultation médicale, la qualité de vie en pédiatrie ou encore la qualité du sommeil [39, 40]. Plusieurs méthodologies ont été utilisées : entretiens, questionnaires, dessins et écrits associés à d'autres types de méthodes pour les enfants d'âge préscolaire, observation pour les bébés... [4]. Ces démarches souvent qualitatives soulignent néanmoins que les enfants sont des interlocuteurs compétents pour décrire leurs expériences et qu'il y a une grande différence entre les points de vue des parents et ceux de leurs enfants hospitalisés [4], les critères de satisfaction quant aux besoins et aux attentes n'étant pas les mêmes.

Nous constatons donc que dans l'évaluation des soins, l'avis des enfants de manière générale, et surtout en pédopsychiatrie, n'est pas assez pris en compte. En effet, on s'intéresse peu à leur perception et à leur évaluation de la qualité des soins. Les besoins et les attentes des enfants hospitalisés dans notre pays ne sont donc pas encore suffisamment connus.

C'est ce dernier aspect de la satisfaction des soins que nous nous proposons d'étudier, par l'intermédiaire de deux versions d'un même auto-questionnaire de satisfaction adaptées au service de pédopsychiatrie de Grenoble dont l'une sera proposée à l'enfant et l'autre à ses parents. La

satisfaction des soins étant de manière générale très liée au fonctionnement spécifique de l'unité dans laquelle le patient est hospitalisé, c'est véritablement à ce niveau qu'il nous paraît le plus intéressant de l'appréhender en priorité chez ces enfants et c'est pourquoi nous avons choisi d'élaborer un auto-questionnaire spécifique au service de pédopsychiatrie du CHU de Grenoble.

III. ETUDE PERSONNELLE

A. Objectifs

Notre sujet de recherche porte sur l'évaluation de la satisfaction des soins à l'hôpital par une population très spécifique : les enfants hospitalisés en pédopsychiatrie. Malgré un intérêt croissant ces vingt dernières années des établissements et professionnels de santé, pour l'évaluation de la qualité des soins à travers l'un de ses déterminants, la satisfaction des usagers ; les enfants, que ce soit en pédiatrie ou pour ce qui nous intéresse en pédopsychiatrie ne sont à ce jour que très rarement voir jamais consultés. Pourtant, cette démarche s'inscrit dans le cadre de la convention relative aux droits de l'enfant, entrée en vigueur en 1990, qui lui octroie, entre autre, « le droit d'exprimer librement son opinion sur toute question l'intéressant » [41].

L'objectif principal de notre étude est donc dans le cadre d'un travail préliminaire d'évaluer la satisfaction des enfants et de leurs parents dans le service de pédopsychiatrie de Grenoble par le biais d'une enquête multidimensionnelle mesurant 4 différentes composantes de la satisfaction : le fonctionnement du service, la relation patient-soignant, les interventions thérapeutiques et la satisfaction globale.

Les objectifs secondaires sont :

- D'une part, de recueillir le point de vue des enfants et des parents sur les aspects positifs et négatifs de l'hospitalisation ainsi que les remarques des enfants sur certains temps et groupes thérapeutiques proposés dans le service.
- D'autre part, de comparer la satisfaction des enfants hospitalisés avec celles de leurs parents respectifs.

B. Matériel et méthodes

1. Lieu de l'enquête et organisation du service

L'étude s'est déroulée au sein de l'Unité de Psychologie Maternelle Infantile (UPMI) située au 9^{ème} étage du CHU de Grenoble. Cette unité d'hospitalisation de pédopsychiatrie prend en charge des enfants et des adolescents âgés de 15 ans maximum, dont les troubles psychiatriques sont suffisamment aigus, graves ou complexes pour nécessiter une hospitalisation de jour ou de nuit selon les indications. La capacité du service était de 10 lits en temps plein et d'1 lit d'hôpital de jour au moment de l'étude.

L'équipe pluridisciplinaire se compose de deux pédopsychiatres, un interne de psychiatrie, une psychologue, une orthophoniste, une psychomotricienne, une équipe infirmière et des enseignants. Le service propose plusieurs approches psychothérapeutiques à l'enfant et sa famille (approches d'inspiration systémique, cognitivo-comportementale et psychodynamique). Les pathologies habituellement les plus représentées sont les troubles du comportement alimentaire (anorexie mentale surtout), les troubles des conduites, les refus scolaires anxieux, les tentatives de suicide, les troubles de l'humeur, les décompensations psychotiques survenant au moment de l'adolescence et les troubles obsessionnels-compulsifs (TOC). Le service est, par ailleurs, spécialisé dans la mise en place et la surveillance des traitements psychotropes.

Afin d'optimiser la prise en charge de l'enfant hospitalisé, chaque intervenant a un rôle bien défini : l'enfant est reçu en entretien individuel par l'interne en moyenne 2 à 3 fois par semaine, ainsi qu'en entretien familial (parents ± fratrie) avec le médecin sénior 2 à 3 fois par mois selon les besoins. Des entretiens familiaux avec la psychologue sont également quasi systématiques, 2 à 3 fois par mois voire plus, afin d'apporter un soutien psychologique et parfois d'engager un travail d'inspiration systémique. Les parents ne sont jamais reçus par l'interne mais seulement par les médecins séniors et la psychologue. Deux infirmiers(es) référents(es) suivent plus particulièrement chaque enfant hospitalisé et assistent aux entretiens familiaux.

La semaine de l'enfant est structurée par un emploi du temps personnalisé réalisé avec l'aide des infirmiers(es). Les soins dispensés à l'enfant se font via plusieurs approches en plus des prises en charges décrites précédemment (Tableau 1) :

- Les « *Activités à visée thérapeutique* » encadrées par les infirmiers(es).
- Le *groupe thérapeutique* « *Quoi de neuf* » encadré par les infirmiers(es) et l'orthophoniste.
- Le *groupe thérapeutique* « *Si on se parlait* » encadré par les infirmiers(es).
- Le *groupe thérapeutique* « *Sport* » encadré par les infirmiers(es) et la psychomotricienne.
- Les « *Temps calmes* ».
- Le *groupe thérapeutique* « *Affirmation de soi* » encadré par la psychologue et un(e) infirmier(e).
- Le *groupe thérapeutique* « *Jeux de mots* » encadré par l'orthophoniste.
- Les *séances de relaxation/sophrologie* encadrées par la psychomotricienne ou une infirmière formée à ce type d'approche.

Les indications d'inclusion dans tel ou tel groupe thérapeutique sont posées dans le projet individualisé de chaque enfant et adolescent.

Enfin, certains enfants peuvent être progressivement scolarisés à « l'école de l'hôpital », alors que d'autres sont scolarisés via la « classe passerelle » à l'intérieur d'un collège ordinaire, après avis médical, selon leur problématique et leur état de santé.

Tableau 1. Description de quelques modalités de soin du service de pédopsychiatrie

Modalités de soin	Déroulement/Objectifs thérapeutiques
Entretiens individuels (Interne)	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant est vu par l'interne. L'infirmier(e) peut être présent(e) si une situation particulière doit être reprise. - Il peut confier ses souffrances et ses difficultés. - Il peut lui être demandé de réaliser certaines tâches à visée thérapeutique entre les entretiens.
Entretiens familiaux (médicaux)	<ul style="list-style-type: none"> - L'enfant, ses représentants légaux et parfois sa fratrie sont reçus par un des deux pédopsychiatres sénior. - Ils permettent de préciser l'évolution de l'enfant et des traitements psychotropes éventuellement appliqués.
Entretiens familiaux (psychologiques)	<ul style="list-style-type: none"> - Ils se déroulent avec la psychologue. - Les problématiques familiales sont travaillées en accord avec les familles (identification des facteurs familiaux qui ont pu contribuer en partie à l'initiation et/ou au maintien du trouble de l'enfant, espace d'échange et d'élaboration pour l'enfant et sa famille...).
Entretiens infirmiers individuels	<ul style="list-style-type: none"> - Deux infirmiers(es) référents(es) suivent l'enfant. Le premier lui est imposé à l'admission mais il choisit le second (selon ses affinités) dès la fin de la première semaine d'hospitalisation. - L'enfant a au moins deux entretiens formels/semaine avec l'un de ses infirmiers(es) référent(es) pour travailler sur les objectifs de soins fixés en début d'hospitalisation avec le médecin. Il est également vu par son infirmier(e) référent(e) avant chaque entretien familial avec le médecin. - Il a aussi des entretiens informels avec l'infirmier(e) référent(e) du jour (en cas d'absence de ses deux référents(es)) chaque fois qu'il est nécessaire de reprendre une situation difficile ou un évènement particulier.
« Activités à visée thérapeutique »	<ul style="list-style-type: none"> - Elles sont encadrées par les infirmiers(es). - Il peut s'agir de dessin, peinture, cuisine, travail du bois, jeux de société... - Le but est non seulement de rentrer en lien avec l'enfant, mais aussi de le voir évoluer seul ou en groupe, d'observer ses difficultés et de cerner son fonctionnement psychique avec un objectif de soin (confiance en soi, développement des aptitudes relationnelles). - Elles sont choisies en fonction des différents troubles présentés par les patients et permettent un travail thérapeutique ciblé. Par exemple, un enfant présentant un trouble déficitaire de l'attention pourra améliorer ses compétences attentionnelles via un jeu de société de type « Memory » alors qu'une patiente atteinte d'anorexie mentale et présentant des exigences et un perfectionnisme important devra essayer de prendre du plaisir à jouer sans forcément gagner à tout prix.

Tableau 1 (suite). Description de quelques modalités de soin du service de pédopsychiatrie

Modalités de soin	Déroulement/Objectifs thérapeutiques
<p>« Temps calmes »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Elles permettent à l'enfant de rester dans sa chambre pour, par exemple, se reposer, lire, jouer ou faire ses devoirs. - Ces temps permettent à l'équipe d'observer si l'enfant manque d'autonomie ou encore si la solitude est génératrice d'anxiété etc... - Ce sont des temps qui permettent à l'enfant de développer sa capacité à être seul et à se calmer.
<p>Groupe thérapeutique « Quoi de neuf »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il est encadré par les infirmiers(es) et l'orthophoniste et concerne tous les enfants hospitalisés. - Il dure ½ heure et se déroule tous les lundis. - Il se base sur la lecture d'une revue hebdomadaire destinée aux enfants de 8 à 14 ans : « Le Journal des enfants » (JDE). Le journal doit être feuilleté par tous les participants et les enfants choisissent un article au début de l'activité. - Il a plusieurs objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - Créer une dynamique de groupe. - Encourager la réflexion des enfants sur le monde extérieur et prendre connaissance des intérêts de chacun. - Engendrer une communication entre les enfants et observer la manière dont ils utilisent les outils de cette communication (registre et interactions).
<p>Groupe thérapeutique « Si on se parlait »</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il est encadré par les infirmiers(es) et concerne tous les enfants hospitalisés. - Il a lieu chaque vendredi et dure ½ heure. - Il a plusieurs objectifs : <ul style="list-style-type: none"> - Accueillir les enfants nouvellement arrivés dans le service. - Favoriser une dynamique de groupe (repérer chacun dans le groupe, encourager la prise de parole, savoir écouter celui qui s'exprime, débattre sur un sujet). - Exprimer son point de vue, ses émotions. - Partager autour de la vie du service (informations diverses, organisation, cadre). - Apporter un repère temporel aux enfants en faisant un bilan de la semaine écoulée sur ce qui a été appréciable et/ou au contraire sur les difficultés que les enfants ont pu rencontrer.

Tableau 1 (suite). Descriptions de quelques modalités de soin du service de pédopsychiatrie

Modalités de soin	Déroulement/Objectifs thérapeutiques
<p><i>Groupe thérapeutique « Jeux de mots »</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il est encadré par l'orthophoniste et un(e) infirmier(e). - C'est un groupe limité à 5 participants qui s'adresse à des enfants présentant des difficultés de communication. - Les objectifs sont notamment le travail de l'expression et de la compréhension (implicite notamment) orale et écrite, de la pragmatique et du bain de langage afin de permettre aux enfants une meilleure appréhension et appropriation du langage. Il facilite l'expression des émotions. - Les supports de sollicitation utilisés sont variés (contes, mots valises, poésies, images, photos...) mais toujours ludiques.
<p><i>Groupe thérapeutique « Affirmation de soi »</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - C'est un groupe ouvert qui vise le développement de compétences sociales. - Il est encadré par la psychologue et un(e) infirmier(e). - Il permet aux enfants d'élaborer autour des difficultés interpersonnelles présentes dans leur quotidien et de les surmonter par le biais du modeling et/ou de jeux de rôle. Ces derniers s'inspirent de situations anxiogènes rencontrées et sont imaginés par les enfants eux-mêmes. - Ce groupe s'adresse à des enfants anxieux qui retrouvent des difficultés à s'affirmer et à des enfants qui manquent d'habiletés sociales ou qui s'expriment par la violence. - Les thèmes les plus souvent abordés sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"> - Comment répondre à une insulte - Comment dire non sans blesser l'autre - Comment formuler une critique sans blesser l'autre - Le regard des autres
<p><i>Relaxation/sophrologie</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> - Il s'agit de séances individuelles de relaxation ou de désensibilisation systématique qui permettent à l'enfant de s'imaginer progressivement dans les situations qu'il redoute le plus tout en étant relaxé (retour à l'école par exemple). - Elles sont encadrées par la psychomotricienne ou une infirmière formée à ce type d'approche. - Elles sont proposées notamment aux enfants présentant des troubles anxieux.

Tableau 1 (suite). Descriptions de quelques modalités de soin du service de pédopsychiatrie

<p><i>L'atelier « Sport »</i></p>	<ul style="list-style-type: none">- Il est encadré par les infirmiers(es) et la psychomotricienne.- Il a lieu deux fois par semaine, pendant 1 heure, dans un gymnase ou à la piscine.- Il a différents objectifs :<ul style="list-style-type: none">- Développer l'expression corporelle.- Développer le schéma corporel.- Permettre à l'enfant de se défouler, de gérer son énergie.- Observer ses interactions.
-----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

2. Les instruments utilisés

2.1. Développement du questionnaire de sortie

Nous avons élaboré 2 versions d'un outil de mesure multidimensionnel, une destinée aux enfants hospitalisés et une à leurs parents (annexe 1). Cet outil était administré sous forme d'un auto-questionnaire de sortie. Nous les avons construites en nous inspirant de questionnaires reconnus et validés en psychiatrie, le *Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)* [29] et les deux versions de la *Commission for Health Improvement – Experience of Service Questionnaire (Chi – ESQ) 9-11 ans/(Chi – ESQ) 12-18 ans* ainsi que la version parents (annexe 2 et 3). Nous nous sommes également appuyés de façon plus globale sur notre expérience clinique et sur une revue de la littérature plutôt anglo-saxonne portant sur la perception des soins par l'enfant et l'adolescent en psychiatrie à travers des approches quantitatives (questionnaires), qualitatives (entretiens semi-structurés) ou mixtes. [12, 13, 16, 19, 37, 42, 43].

Nous avons axé les items des auto-questionnaires autour de plusieurs composantes (ou déterminants) de la satisfaction en nous basant en particulier sur la revue de littérature de Biering et de ses collègues qui proposent trois composantes principales [13]

- La satisfaction liée à l'environnement et l'organisation des services.
- La relation patient-soignant.
- Le résultat du traitement.

Les quatre composantes que nous avons retenues sont :

- Le fonctionnement du service.
- La relation patient-soignant.
- Les interventions thérapeutiques.
- La satisfaction globale.

Nous avons ainsi pu élaborer une première ébauche de chacun des deux auto-questionnaires que nous avons présentés à plusieurs membres de l'équipe (médecins, infirmiers, cadre infirmier, psychologue, orthophoniste, psychomotricienne, secrétaires) afin de récolter d'éventuelles critiques. Une première version du questionnaire enfant a ensuite été testée sur un enfant de 8 ans afin de vérifier la compréhension des questions et de recueillir d'éventuelles remarques et suggestions. Cette discussion avec l'enfant a amené à quelques modifications, notamment le rajout de plusieurs questions ouvertes, une

évaluation numérique globale de l'hospitalisation et la modification de certains termes apparaissant comme trop compliqués.

Le questionnaire destiné aux parents a été modifié parallèlement à celui de l'enfant. La version finale du questionnaire enfant comportait 78 questions fermées et 4 questions ouvertes ainsi qu'une case lui permettant de préciser s'il avait été d'accord pour être hospitalisé. Le questionnaire destiné aux parents comportait 55 questions fermées et 3 questions ouvertes ainsi qu'une case leur permettant de préciser leur lien avec l'enfant (père et/ou mère). Les deux versions du questionnaire comportaient 31 questions communes mais aussi des questions plus spécifiques à la version enfant (par exemple, sur les différents groupes thérapeutiques) ou parent (par exemple, sur les modalités de suivi). La gradation des réponses était présentée pour la majorité des questions de la manière suivante : de « tout à fait d'accord » à « pas du tout d'accord » chez l'enfant et de « oui vraiment » à « pas du tout » chez l'adulte avec 4 niveaux de gradation sur le modèle de Likert. Quelques questions ne présentaient que 2 ou 3 niveaux de gradation. La plupart des items étaient présentés à l'affirmative pour faciliter la compréhension de l'enfant. Les items étaient, pour la plupart, formulés de façon à savoir si la modalité de soins évaluée avait aidé/été utile à l'amélioration clinique de l'enfant. L'utilisation de smileys sur le questionnaire enfant facilitait leur cotation. L'estimation du temps de remplissage du questionnaire enfant était d'une trentaine de minutes, celui des parents d'environ vingt minutes.

2.2. Mode de recueil des données

Les deux versions du questionnaire étaient remplies de façon anonyme. Le questionnaire enfant était systématiquement distribué au patient au cours de la semaine précédant sa sortie du service par les infirmiers(es) ou l'interne. Le patient le remplissait seul dans le service mais pouvait solliciter l'aide d'un membre de l'équipe s'il ne comprenait pas une question et il lui était conseillé de le remplir en plusieurs fois. Le questionnaire destiné aux parents était proposé aux parents des enfants hospitalisés par le médecin sénior au cours de la dernière semaine d'hospitalisation. Les parents pouvaient y répondre ensemble ou de façon indépendante en cas de séparation, par exemple. Les questionnaires étaient déposés au secrétariat une fois remplis.

Le compte-rendu d'hospitalisation du patient était identifié dans un deuxième temps grâce à la date de naissance et au sexe du patient. Les deux versions du questionnaire parents-enfant étaient regroupées de la même manière. Le compte-rendu d'hospitalisation permettait d'apporter des données complémentaires concernant le (ou les) diagnostic(s), la durée du séjour et l'évaluation subjective de l'amélioration clinique au cours du séjour. Les diagnostics ont été classés selon la classification internationale des maladies Version 10 (CIM-10).

3. Population étudiée

3.1. Critères d'inclusion et d'exclusion

Les critères d'inclusion des participants à cette étude préliminaire étaient les suivants :

- Tous les enfants de 7 à 15 ans hospitalisés en temps plein dans le service de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent du CHU de Grenoble entre le 1^{er} juillet 2011 et le 15 juin 2012.
- Les parents (père et/ou mère) des enfants hospitalisés.

Ont été exclus :

- Les enfants hospitalisés en hôpital de jour.
- Les enfants ayant des capacités cognitives insuffisantes pour répondre à l'enquête de satisfaction (Quotient Intellectuel Total (QIT) < 70 au WISC IV) ou n'ayant pas acquis la lecture et/ou l'écriture.
- Les enfants présentant un état clinique ne leur permettant pas de répondre au questionnaire.

Dans le cas où les patients avaient été hospitalisés à plusieurs reprises dans l'unité pendant l'étude, les données recueillies étaient celles concernant la première hospitalisation.

3.2. Caractéristiques de la population étudiée et questionnaires recueillis

64 enfants ont été hospitalisés durant la période de l'étude, entre le 1^{er} Juillet 2011 et le 15 Juin 2012. 38 enfants ont été inclus dans l'étude. Les enfants étaient en majorité des garçons (74 %), et la moyenne d'âge était de 11.1 ans (écart-type : 2.1 ans ; extrêmes : 7-15 ans) (Graphique 1). La durée de séjour variait de 9 jours à 6 mois avec une médiane de 35 jours (25^{ème} - 75^{ème} percentiles, 21-56).

Les troubles les plus fréquents étaient l'anxiété de séparation et/ou l'anxiété sociale de l'enfance (26 %), les troubles hyperkinétiques (24 %), les troubles des conduites (18 %) et les épisodes dépressifs (18 %) (Tableau 2). Il est important de préciser que 71 % des patients avaient plusieurs diagnostics associés (≥ 1 comorbidité).

Un total de 60 questionnaires ont été recueillis, dont 35 questionnaires enfants et 25 questionnaires parents. En effet, dans 3 cas nous avons obtenu uniquement le questionnaire parent, dans 15 cas, le questionnaire enfant uniquement et dans 20 cas la réponse émanait à la fois de l'enfant et de ses parents permettant l'appariement des questionnaires.

Le parent répondant était dans 52 % des cas uniquement la mère, dans 40% des cas le couple parental et dans 8% des cas, les parents répondaient chacun indépendamment.

Graphique 1. Répartition de l'âge des enfants inclus dans l'étude.

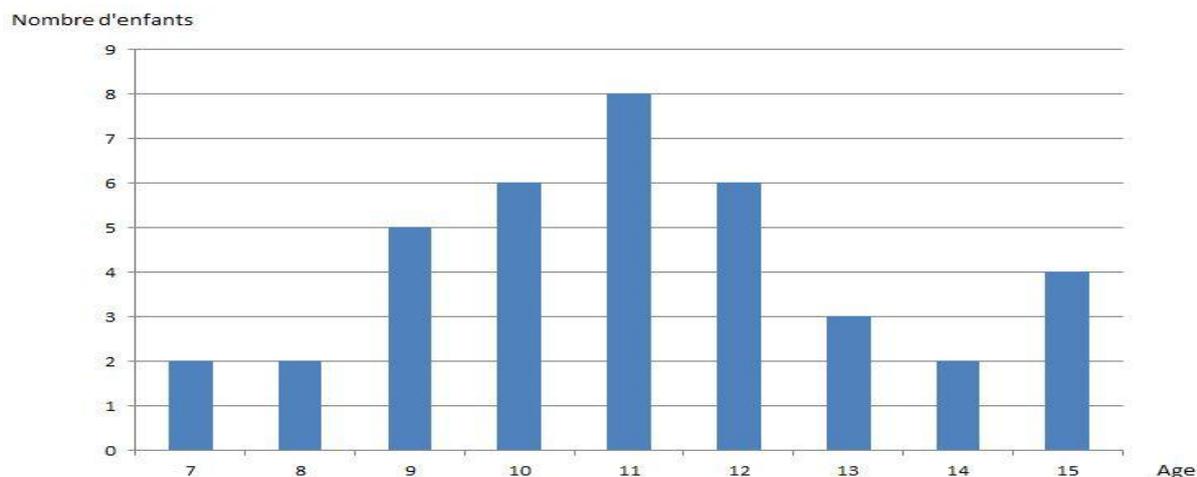


Tableau 2. Diagnostics des patients selon la CIM-10 (Classification Internationale des Maladies)

Diagnostic CIM-10	N=38	%
F30-F39 : Troubles de l'humeur		
F32 Episodes dépressifs (Troubles de l'humeur)	7	18
F40-F48 : Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes		
F41 Autres troubles anxieux	6	16
F42 Trouble obsessionnel-compulsif (TOC)	1	3
F43 Réaction à un facteur de stress sévère et troubles de l'adaptation	1	3
F45 Troubles somatoformes	2	5
F50 Troubles de l'alimentation non organique		
F50.0 Anorexie mentale	5	13
F80-F89 : Troubles du développement psychologique		
F81 Troubles spécifiques du développement des acquisitions scolaires	14	5
F82 Troubles spécifiques du développement moteur	2	5
F84 Troubles envahissants du développement	4	13
F90-F98 : Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence		
F90 Troubles hyperkinétiques	9	24
F91 Troubles des conduites	7	18
F92 Troubles mixtes des conduites et troubles émotionnels	4	13
F93 Troubles émotionnels apparaissant spécifiquement dans l'enfance (anxiété de séparation/anxiété sociale de l'enfance)	10	26
F95 Tics	2	5
F98 Autres troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence (Enurésie, encoprésie, mouvements stéréotypés)	6	16
Sujets dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales		
Z60.1 Difficultés liées à une situation parentale atypique	1	3
Z63.5 Difficultés liées à la dislocation de la famille par séparation et divorce	3	8
Z63.9 Difficultés liées à l'entourage immédiat, sans précision	2	5

4. Analyse des données

4.1. Analyse des réponses

Les réponses fermées des questionnaires ont été regroupées en deux grandes catégories « satisfait » et « insatisfait » :

- Les réponses « tout à fait d'accord » ainsi que « plutôt d'accord » chez l'enfant et « oui vraiment » ainsi que « un peu » chez l'adulte correspondaient à la catégorie « satisfait ».
- Les réponses « pas vraiment d'accord » ainsi que « pas du tout d'accord » chez l'enfant et « pas vraiment » ainsi que « pas du tout » chez l'adulte correspondaient à la catégorie « insatisfait ».

Les réponses aux quelques items qui proposaient seulement deux ou trois choix de réponse ont de la même façon été attribuées aux catégories soit « satisfait » soit « insatisfait ».

Pour la comparaison des données des 20 couples parent-enfant, nous avons choisi au hasard un des deux questionnaires « parent » lorsque les deux parents avaient répondu indépendamment au questionnaire, ce qui concernait 8 % des cas.

En ce qui concerne les réponses aux questions ouvertes et les commentaires libres, nous les avons regroupés sous forme d'énoncés puis assignés à une thématique selon la méthode préconisée par Perreault et al. [44]. Plusieurs réponses étaient acceptées par question ouverte.

4.2. Analyses statistiques

Les variables quantitatives sont présentées sous forme d'effectifs et pourcentages, les variables qualitatives sous forme de moyenne et écart-type ou de médiane et intervalle interquartile. Nous avons calculé un pourcentage par dimension de la satisfaction en calculant la moyenne des pourcentages de satisfaits pour chacun des items.

La comparaison de la satisfaction des enfants avec celle de leurs parents respectifs a été réalisée en comparant le pourcentage pour chacune des 31 questions communes. Les parents et leurs enfants ne représentant pas deux échantillons indépendants, nous avons utilisé la probabilité exacte de McNemar pour les données appariées pour les 20 couples

parent-enfant ayant répondu au questionnaire. La comparaison de la note pour la satisfaction globale entre parents et enfants était réalisée à l'aide du test de Wilcoxon pour données appariées. Les analyses ont été effectuées sous Excel (Microsoft Office 2003) et Stata Version 10 (Stata Corp, College Station, TX, USA). Le seuil de significativité était de $p \leq 0,05$.

C. Résultats

1. *Evaluation de la satisfaction (questions fermées)*

1.1. *Evaluation de la satisfaction par les enfants*

L'amélioration clinique des enfants était observée dans 90 % des cas à la lecture du compte-rendu de sortie. Les résultats des trois premières composantes de la satisfaction (le fonctionnement du service, la relation patient-soignant ainsi que les interventions thérapeutiques) sont donnés respectivement dans les tableaux 3, 4 et 5.

Les items où au moins 95 % des enfants étaient satisfaits sont cités ci-dessous :

- Pour la satisfaction liée au fonctionnement du service :
 - Les visites.
- Pour la satisfaction liée à la relation patient-soignant :
 - La bienveillance générale des médecins à l'égard de l'enfant.
- Pour la satisfaction liée aux interventions thérapeutiques :
 - La prise de conscience par l'enfant de ses difficultés au cours des entretiens individuels avec l'interne.
 - Le groupe thérapeutique (GT) "sport".
 - Les activités thérapeutiques comme une aide pour supporter l'hospitalisation.
 - L'emploi du temps personnalisé (pour aider l'enfant à se repérer dans l'organisation de sa semaine).

Les items où moins de 80 % des enfants étaient satisfaits sont cités ci-dessous :

- Pour la satisfaction liée au fonctionnement du service :
 - Le consentement à l'hospitalisation
 - Le moment de l'admission.
 - La présence de l'infirmier(e) aux entretiens avec l'interne.
- Pour la satisfaction liée à la relation patient-soignant :
 - La confidentialité et la disponibilité médicale à l'égard de l'enfant.
 - L'attitude non jugeante des infirmiers(es).
 - Le fait de se sentir rapidement à l'aise dans le service.

- L'information de l'enfant sur ses troubles et sur d'éventuels effets secondaires/indésirables du traitement médicamenteux.
- Pour la satisfaction liée aux interventions thérapeutiques :
 - L'école de l'hôpital.
 - Les « Temps calmes ».
 - Certains groupes thérapeutiques : « Affirmation de soi », « Jeux de mots », « Quoi de neuf ? » et « Si on se parlait ! ».

En moyenne, 83 ± 9 % des enfants étaient satisfaits de la relation patient-soignant, 84 ± 10 % des enfants étaient satisfaits des interventions thérapeutiques et 88 ± 8 % des enfants étaient satisfaits du « fonctionnement du service ».

Concernant la satisfaction globale :

- Les enfants cotaient leur hospitalisation à $7.3/10 \pm 2.8$ (69 % de répondants).
- 28 enfants sur 33 (85 %) conseilleraient à un ami qui irait mal une hospitalisation dans le service.

Tableau 3. Satisfaction liée au fonctionnement du service (enfants)

Items du questionnaire (Q)	Nombre de répondants (n)	Nombre de patients satisfaits	%
Q 10E Présence d'un(e) infirmier(e) aux entretiens avec l'interne	34	25	74
Q 41E Présence des infirmiers(es) à table au cours des repas	33	31	94
Q 34E Permissions	32	30	94
Q 35E Visites	32	31	97
Q 36E Appels téléphoniques	34	32	94
Q 31E Date de sortie	34	28	82
Q 39E Sécurité	34	32	94
Q 30E Moment de l'admission	34	27	79
Q 0E Consentement à l'hospitalisation	35	17	49

Q=Numéro de la question correspondant à l'item (questionnaire en annexe)

E=Enfant

Tableau 4. Satisfaction liée à la relation patient-soignant (enfants)

Items du questionnaire (Q)		Nombre de répondants (n)	Nombre de patients satisfaits	%
Compétences relationnelles				
Compréhension/approbation				
Q 4E	Compréhension des infirmiers(es) à l'égard de l'enfant	33	27	82
Q 13E	Compréhension des médecins à l'égard de l'enfant	34	28	82
Empathie et bienveillance				
Q 37E	Accueil de l'enfant par l'équipe lors de son arrivée dans le service	34	32	94
Q 38E	Sensation pour l'enfant d'être rapidement à l'aise dans le service	35	26	74
Q 19E	Bienveillance générale des médecins à l'égard de l'enfant	34	34	100
Q 42E	Bienveillance des médecins à l'égard de l'enfant quand un cadre strict est imposé	32	26	81
Attitude d'écoute				
Q 2E	Ecoute de l'enfant par les infirmiers (es)	34	30	88
Q 15E	Ecoute de l'enfant par les médecins	34	28	82
Q 71E	Ecoute de la famille par les médecins	25	23	92
Respect/confidentialité				
Q 18E	Respect de la confidentialité des médecins à l'égard de l'enfant	32	24	75
Q 20E	Respect des médecins pour l'enfant	34	30	88
Disponibilité				
Q 26E	Disponibilité des médecins à l'égard de l'enfant en cas de nécessité	31	19	61
Attitude non jugeante				
Q 6E	Attitude non jugeante des infirmiers(es) à l'égard de l'enfant	33	26	79
Q 17E	Attitude non jugeante des médecins à l'égard de l'enfant	33	29	88
Implication dans le traitement				
Information				
Q 21E	Information de l'enfant sur ses troubles	34	27	79
Q 23E	Information de l'enfant sur des éventuels traitements médicamenteux	31	29	94
Q 24E	Information de l'enfant sur d'éventuels effets secondaires/indésirables du traitement médicamenteux	31	24	77

Q=Numéro de la question correspondant à l'item (questionnaire en annexe)

E=Enfant

Tableau 5. Satisfaction liée aux interventions thérapeutiques (enfants)

Items du questionnaire	Nombre de répondants (n)	Nombre de patients satisfaits	%
Entretiens			
Entretiens médicaux individuels			
Q 9E	34	29	85
Q 50E	32	28	88
Q 51E	32	30	94
Q 52E	33	32	97
Q 53E	31	25	81
Entretiens médicaux familiaux			
Q 12E	34	28	82
Q 73E	25	23	92
Prise en charge familiale par la psychologue			
Q 75E	25	20	80
Q 76E	24	21	88
Q 77E	24	19	79
Entretiens infirmiers			
Q 1E	34	32	94
Discussions avec les Agents de Service Hospitaliers (ASH)			
Q 8E	34	30	88
Traitement médicamenteux			
Q 54E	31	27	87
Q 25E	30	24	80
Autres prises en charge			
Groupes thérapeutiques (GT)			
Q 55E	28	20	71
Q 56E	25	22	88
Q 68E	17	10	59
Q 61E	21	14	67
Q 62E	20	12	60
Q 63E	16	12	75
Q 64E	23	22	96

Q=Numéro de la question correspondant à l'item (questionnaire en annexe)

E=Enfant

Tableau 5 (suite). Satisfaction liée à l'intervention thérapeutique (enfants)

Items du questionnaire (Q)	Nombre de répondants (n)	Nombre de patients satisfaits	%
Activités thérapeutiques			
Q 60E Efficacité des activités thérapeutiques	33	30	91
Q 57E Les activités thérapeutiques comme aide pour l'enfant à supporter l'hospitalisation	32	31	97
Q 58E Les activités thérapeutiques comme aide pour l'enfant à rentrer en contact avec d'autres enfants	32	28	88
Q 59E Les activités thérapeutiques comme moyen pour faciliter la relation de confiance entre l'enfant et l'équipe	32	26	81
Relaxation			
Q 65E Efficacité des séances de relaxation	16	14	88
Ecole de l'hôpital			
Q 43E L'école de l'hôpital (comme une aide pour aller mieux)	30	24	80
Q 44E L'école de l'hôpital (comme une aide pour retourner dans sa propre école)	27	20	74
Autre			
Q 45E L'emploi du temps personnel (comme aide pour se repérer dans l'organisation de la semaine)	33	32	97
Q 46E L'emploi du temps personnel (comme témoin que les soins sont adaptés spécifiquement à chaque enfant)	32	29	91
Q 47E « temps calmes »	29	22	76

Q=Numéro de la question correspondant à l'item (questionnaire en annexe)

E=Enfant

1.2. Evaluation de la satisfaction par les parents

Les résultats sont détaillés dans les tableaux 6, 7 et 8. Les items où il y avait le plus de pourcentage de parents satisfaits ($\geq 95\%$) correspondaient aux items suivants :

- Pour la satisfaction liée au fonctionnement du service :
 - Les visites et permissions.
 - Les transmissions d'informations (au sein de l'équipe infirmière, entre l'équipe infirmière et médicale et à la famille).
 - La sécurité.
 - La date de sortie.
- Pour la satisfaction liée à la relation patient-soignant :
 - L'ensemble des compétences relationnelles des infirmiers(es).
 - L'écoute, la disponibilité et la bienveillance générale des médecins à l'égard de l'enfant.
 - L'information des parents sur les éventuels traitements médicamenteux proposés à l'enfant.
 - L'information des enfants sur les éventuels effets secondaires du traitement.
 - Les modalités de suivi proposées après la sortie.
- Pour la satisfaction liée aux interventions thérapeutiques :
 - Les entretiens individuels avec l'interne.
 - Les entretiens individuels infirmiers.

Les domaines les moins satisfaisants pour les parents ($< 80\%$ des parents satisfaits) correspondaient aux items suivants :

- Pour la satisfaction liée au fonctionnement du service :
 - Le moment de l'admission.
- Pour la satisfaction liée aux interventions thérapeutiques :
 - L'amélioration de la communication intrafamiliale suite à la prise en charge familiale psychologique.

En moyenne, 91 ± 6 % des parents étaient satisfaits des interventions thérapeutiques, 92 ± 8 % des parents étaient satisfaits du fonctionnement du service et 93 ± 7 % des parents étaient satisfaits de la relation patient-soignant.

Concernant la satisfaction globale :

- Les parents cotaient l'hospitalisation à $8.4/10 \pm 1.4$ (80% de répondants).
- 23 parents sur 24 (96 %) conseilleraient, à un enfant qui irait mal, une hospitalisation dans le service.
- 24 parents sur 25 (96 %) réhospitaliseraient leur enfant dans le service si nécessaire.

Tableau 6. Satisfaction liée au fonctionnement du service (parents)

Items du questionnaire (Q)	Nombre de répondants (n)	Nombre de patients satisfaits	%
Q 22P Permissions	23	22	96
Q 24P Visites	24	24	100
Q 25P Appels téléphoniques	25	22	88
Q 16P Transmissions infirmiers(es) /médecins	24	23	96
Q 17P Transmissions dans l'équipe infirmière	24	24	100
Q 18P Transmissions des informations entre la famille et l'ensemble des personnes qui suivent l'enfant	24	23	96
Q 28P Sécurité	24	24	100
Q 19P Moment de l'admission	24	18	75
Q 20P Date de sortie	25	24	96

Q=Numéro de la question correspondant à l'item

P=Parent

Tableau 7. Satisfaction liée à la relation patient-soignant (parents)

Items du questionnaire (Q)		Nombre de répondants (n)	Nombre de patients satisfaits	%
Compétences relationnelles				
Compréhension/approbation				
Q 2P	Compréhension des infirmiers (es) à l'égard de l'enfant	23	23	100
Q 9P	Compréhension des médecins à l'égard de l'enfant	21	19	90
Empathie et bienveillance				
Q 26P	Accueil de l'enfant par l'équipe lors de son arrivée dans le service	25	25	100
Q 27P	Sensation pour l'enfant d'être rapidement à l'aise dans le service	24	21	88
Q 19E	Bienveillance générale des médecins à l'égard de l'enfant	34	34	100
Q 42E	Bienveillance des médecins à l'égard de l'enfant quand un cadre strict est imposé	32	26	81
Attitude d'écoute				
Q 41P	Ecoute de la famille par les médecins	24	23	96
Q 51P	Ecoute du point de vue donné par les parents	23	21	91
Disponibilité				
Q 4P	Disponibilité des infirmiers(es) à l'égard de l'enfant	23	23	100
Q 5P	Disponibilité des infirmiers (es) à l'égard de la famille	25	25	100
Q 50P	Disponibilité des médecins à l'égard de la famille	23	22	96
Attitude non jugeante				
Q 3P	Attitude non jugeante des infirmier(e)s à l'égard de l'enfant	24	24	100
Q 11P	Attitude non jugeante des médecins à l'égard de l'enfant	23	20	87
Q 43P	Attitude non jugeante des médecins à l'égard de la famille	24	21	88
Implication dans le traitement				
Information				
Q 12P	Information de l'enfant sur ses troubles	21	18	86
Q 44P	Information médicale des parents sur les troubles que présente l'enfant	21	25	84
Q 14P	Information de l'enfant sur d'éventuels effets secondaires/indésirables du traitement médicamenteux	20	19	95
Q 46P	Information des parents sur les différentes modalités de soin proposées à l'enfant	25	21	84
Q 47P	Information des parents sur les éventuels traitements médicamenteux proposés à l'enfant	21	21	100
Suivi				
Q 48P	Modalités de suivi proposées après la sortie	21	21	100

Q=Numéro de la question correspondant à l'item

P=Parent

Tableau 8. Satisfaction liée à l'intervention thérapeutique (parents)

Items du questionnaire (Q)	Nombre de répondants (n)	Nombre de patients satisfaits	%
Entretiens			
Entretiens médicaux individuels			
Q 8P	24	24	100
Q 33P	23	22	96
Q 34P	25	23	92
Entretiens médicaux familiaux			
Q 49P	22	18	82
Q 42P	24	22	92
Prise en charge familiale par la psychologue			
Q 53P	24	21	88
Q 54P	22	17	77
Q 52P	23	21	91
Entretiens infirmiers			
Q 1P	23	22	96
Q 7P	25	25	100
Traitement médicamenteux			
Q 35P	20	19	95
Q 15P	18	17	94
Autres prises en charge			
Groupes thérapeutiques (GT)			
Q 36P	17	14	82
Q 37P	17	15	88
Activités thérapeutiques			
Q 40P	24	22	92
Q 39P	23	21	91
Relaxation			
Q 38P	17	15	88
Ecole de l'hôpital			
Q 29P	22	20	91

Q=Numéro de la question correspondant à l'item

P=Parent

2. Evaluation de la satisfaction (questions ouvertes et commentaires libres)

2.1. Evaluation de la satisfaction par les enfants

2.1.1. Aspects les plus satisfaisants de l'hospitalisation **(Tableau 9.)**

Selon les enfants qui avaient répondu à cette question, les deux aspects de l'hospitalisation qui les avaient le plus aidés étaient :

- Les différentes formes d'entretiens proposés dans le service (en particulier les entretiens infirmiers et les entretiens avec l'interne) (70 % des répondants ou 40 % de l'ensemble des enfants).
- Le contact avec le milieu extérieur (par le biais des visites, des coups de téléphone ou encore des permissions) (30 % des répondants ou 17 % de l'ensemble des enfants).

2.1.2. Aspects les moins satisfaisants de l'hospitalisation **(Tableau 9.)**

S'ils devaient changer certaines choses au cours de l'hospitalisation,

- 45 % des répondants souhaiteraient qu'il y ait davantage d'activités thérapeutiques surtout à l'extérieur du service (soit 26 % de l'ensemble des enfants).
- 40 % des répondants souhaiteraient que l'on améliore certaines conditions d'hospitalisation (choix du voisin de chambre, bruit, nourriture, abandon de la blouse blanche des infirmiers(es)) (soit 23 % de l'ensemble des enfants).

2.1.3. Groupes et temps thérapeutiques (Tableau 10.)

Pour tous les types de soins évalués, les enfants répondants avaient apporté plus de remarques positives que négatives.

Les groupes thérapeutiques « Quoi de neuf » et « Si on se parlait » ainsi que le « Temps calme » étaient les modalités de soin les moins appréciées selon les enfants qui avaient répondu à ces questions ouvertes.

En revanche, les enfants répondants exprimaient des choses très positives sur les séances de relaxation, le groupe thérapeutique « sport » et les activités thérapeutiques.

Tableau 9. Aspects les plus positifs et les plus négatifs de l'hospitalisation selon les enfants et les parents (questions ouvertes, plusieurs remarques possibles)

La (ou les) choses qui ont plus aidé l'enfant au cours de l'hospitalisation sont :			
Patients (20 répondants)	n	Parents (14 répondants)	n
Les entretiens (infirmiers >interne > médecins/psychologue > l'écoute des ASH)	14	Les qualités professionnelles des soignants (Ecoute/compréhension/empathie/patience/absence de jugement)	10
Le contact avec l'extérieur (coups de téléphone/visites/permissions)	6	Les entretiens (médecins = psychologue = interne = infirmiers)	8
Parler avec d'autres enfants	3	Parler et être avec d'autres enfants	4
La relaxation/sophrologie	3	Le contact avec l'extérieur (coups de téléphone/visites/permissions)	4
L'activité thérapeutique cuisine	2	Les activités/ateliers thérapeutiques	4
Le traitement médicamenteux	2	L'accueil, l'encadrement, les règles, le sentiment de sécurité	5
Autre (aller à l'école de l'hôpital /ne pas être seul quand ça va mal/être seul pour réfléchir, la sonde nasogastrique, faire la sieste)	5	La séparation enfant/parents	2
		La relaxation	2
		Autre (école de l'hôpital, travail familial, globalité de la prise en charge)	4
La (ou les) choses à changer dans le service seraient :			
Patients (20 répondants)	n	Parents (10 répondants)	n
Pas assez d'activités thérapeutiques (à l'extérieur (comme la piscine) et de façon générale)	9	Activités thérapeutiques (pas assez fréquentes /pas assez en extérieur/pouvoir participer aux activités thérapeutiques quand l'enfant n'a pas de permissions)	4
L'organisation du service (voisin de chambre imposé/âge et pathologie des patients trop hétérogènes/ bruit/ heure du coucher trop précoce/la nourriture/la blouse blanche des infirmier(e)s	8	Fréquence insuffisante des appels téléphoniques	2
Trop de temps calme	4	Pas assez de transmissions entre les équipes soignantes et la famille	1
Fréquence insuffisante des entretiens avec l'interne/la psychologue/la psychomotricienne	3	Autre (durée d'hospitalisation trop courte/trop de répétition dans les entretiens/décoration des chambres)	2
Absence de jardin/accès à l'extérieur	2		
Autre (punitions/supprimer Les ateliers « Jeux de mots » et « Quoi de neuf »)	2		

Tableau 10. Evaluation des groupes et temps thérapeutiques par les enfants (questions ouvertes, plusieurs remarques possibles)

Le groupe thérapeutique « Quoi de neuf » (18 répondants)					
Sujets de satisfaction (11)		n	Sujets d'insatisfaction (9)		n
Connaitre l'actualité		6	Inutile/inintéressant		7
Parler de choses qui m'intéressent/donner son opinion		5	C'est une perte de temps car nous connaissons l'actualité		2
Le groupe thérapeutique « Si on se parlait » (12 répondants)					
Sujets de satisfaction (7)			Sujets d'insatisfaction (6)		
Dire les choses clairement/ Parler de ce qui ne va pas dans le service		2	Inutile/inintéressant		3
Echanger entre enfants du service		2	On ne peut pas parler car on est souvent coupé		1
Mieux vivre ensemble/ se retrouver ensemble		2	Les idées que l'on propose ne sont pas prises en compte		1
Parler de ce qu'on va faire dans la semaine		1	Il n'y avait pas vraiment de problèmes		1
Le groupe thérapeutique « Jeux de mots » (9 répondants)					
Sujets de satisfaction (6)			Sujets d'insatisfaction (3)		
Très amusant et très agréable		3	Inutile		3
Apprendre de nouveaux mots et de nouvelles expressions		3			
L'école de l'hôpital (16 répondants)					
Sujets de satisfaction (13)			Sujets d'insatisfaction (4)		
Ne pas avoir de retard/ne pas perdre le rythme scolaire et les acquis/ apprendre de nouvelles choses		10	Inutile/trop différent de ce qu'on faisait à l'école		2
Ça m'a aidé à mieux travailler		2	Fréquence insuffisante		1
Je recommence à écrire		1	Trop fréquent		1
Les séances de relaxation (12 répondants)					
Sujets de satisfaction (14)			Sujets d'insatisfaction (0)		
Relaxant/ agréable/super		10			
Penser à autre chose		2			
Se recentrer sur soi		1			
Affronter les situations angoissantes en les imaginant alors qu'on est détendu		1			
Le groupe thérapeutique « sport » (16 répondants)					
Sujets de satisfaction (18)			Sujets d'insatisfaction (1)		
Prendre l'air et sortir de l'hôpital/ se changer les idées		9	Inutile		1
Se dépenser/se défouler		8			
C'est amusant		1			

Tableau 10 (suite). Evaluation des groupes et temps thérapeutiques par les enfants (questions ouvertes, plusieurs remarques possibles)

L'emploi du temps personnalisé (16 répondants)					
Sujets de satisfaction (12)		n	Sujets d'insatisfaction (4)		n
Savoir ce qu'on a à faire dans la journée et l'heure des rendez vous		6	Inutile car les infirmiers rappellent les rendez-vous / je sais ce que j'ai à faire		3
Se repérer dans la semaine		3	Je le regardais uniquement pour savoir quand mes parents venaient		1
J'aime bien quand c'est organisé		2			
Distinguer les jours d'école et les autres		1			
Le groupe thérapeutique « Affirmation de soi » (8 répondants)					
Sujets de satisfaction (7)			Sujets d'insatisfaction (2)		
Savoir se défendre contre les moqueries en ayant les bonnes réactions		3	Inutile		1
Avoir davantage confiance en soi		2	Difficile		1
Exprimer plus facilement ce qu'on ressent		2			
Le « temps calme » (16 répondants)					
Sujets de satisfaction (12)			Sujets d'insatisfaction (9)		
Se reposer/ se détendre		6	Ennuyant/inutile		5
Etre seul, libre, faire ce qu'on a envie/ faire le point		5	Trop long/ trop souvent		3
Prendre soin de soi		1	Angoissant		1
Les activités thérapeutiques (17 répondants)					
Sujets de satisfaction (18)			Sujets d'insatisfaction (3)		
C'est distrayant/ça permet d'être en groupe et de s'échapper de l'ambiance du CHU		9	Inutile/inintéressant		2
Ça permet de s'occuper/de ne pas s'ennuyer toute la journée		8	Activités récurrentes : dessin et cuisine		1
Ça me permet de savoir ce que je sais faire de mes mains		1			

2.2. Evaluation de la satisfaction par les parents

2.2.1. Aspects les plus satisfaisants de l'hospitalisation **(Tableau 9.)**

Selon les parents qui ont répondu à cette question, les aspects de l'hospitalisation qui avaient le plus aidés leur enfant étaient :

- Les qualités professionnelles des soignants toutes professions confondues (écoute, empathie...) (71 % des parents répondants ou 40 % de l'ensemble des parents).
- Les différentes formes d'entretiens dont bénéficie l'enfant (52 % des répondants ou 32 % de l'ensemble des parents).

2.2.2. Aspects les moins satisfaisants de l'hospitalisation **(Tableau 9.)**

S'ils devaient changer certaines choses au cours de l'hospitalisation,

- 40 % des répondants souhaiteraient davantage d'activités thérapeutiques surtout en extérieur (soit 16 % de l'ensemble des parents).
- 20 % des répondants voudraient pouvoir appeler davantage leur enfant (soit 8 % de l'ensemble des parents).

3. Comparaison des scores de satisfaction pour chacun des 20 couples parent-enfant

Sur les 31 questions communes aux questionnaires enfants et parents, les réponses ne différaient significativement que pour l'item relatif à « l'attitude non jugeante des infirmiers(es) à l'égard de l'enfant » ($p=0,03$). Pour cet item, 6 des 20 enfants (30%) n'étaient pas satisfaits alors que les 20 parents l'étaient, soit 100 %.

Les notes médianes de satisfaction globale entre les 20 enfants (note=8/10 ; 25ème-75ème percentiles, 7-10) et les 20 parents (note=8/10; 25ème-75ème percentiles, 7-10) n'étaient pas différentes ($p=0.22$).

IV. DISCUSSION

A. Les résultats principaux de l'étude

Nos résultats permettent de conclure sur les points suivants :

- Les enfants comme les parents étaient globalement très satisfaits des soins reçus. Les items les plus satisfaisants et les moins satisfaisants pour chaque composante de la satisfaction n'étaient pas systématiquement les mêmes pour les enfants que pour les parents qu'il s'agisse des questions fermées ou des questions ouvertes.
- Les enfants ont exprimé des remarques plutôt positives sur les différents groupes et temps thérapeutiques mais certains étaient nettement plus appréciés que d'autres : les séances de relaxation, le groupe thérapeutique « sport » et les activités thérapeutiques.
- L'analyse des 20 couples parents-enfants montrait que leurs réponses ne différaient significativement que pour l'item relatif à « l'attitude non jugeante des infirmiers(es) à l'égard de l'enfant ».

B. Les biais et limites potentielles

1. Taille de l'échantillon

Le recueil des données ayant été réalisé sur un an et dans le seul service de pédopsychiatrie de Grenoble, la taille de notre échantillon est, de ce fait, limitée. Il est ainsi possible que ce faible échantillon ait pu induire une sous-estimation des différences existantes entre les réponses des parents et celles des enfants. Par ailleurs, le faible nombre de questionnaires analysés ne permet pas de généralisation à l'ensemble des enfants et des parents.

2. Taux de distribution

Le taux de distribution n'a malheureusement pas pu être calculé. Néanmoins, nous savons que 55 % des enfants hospitalisés pendant la période de l'étude ont rempli le questionnaire contre seulement 36% des parents.

Cette différence de proportion peut s'expliquer par le fait que l'enfant recevait le questionnaire pendant l'hospitalisation, ce qui augmentait sa probabilité de distribution, contrairement aux parents qui le recevaient au cours d'un entretien médical familial en fin d'hospitalisation.

L'implication de l'équipe infirmière et médicale dans la remise du questionnaire est déterminante. Hors ce service est encore peu habitué à ce genre de démarche ce qui favorise les oublis. De plus, on peut s'interroger sur l'impact que peut avoir ce type d'enquête sur les différents intervenants du service qui ont pu avoir des réticences plus ou moins conscientes à donner le questionnaire par crainte du jugement ou de la remise en question.

Malgré ce biais, la population enfant paraît représentative de la population du service car la moyenne d'âge était de 11 ans, les garçons étaient majoritaires et les pathologies présentées correspondaient à celles habituellement rencontrées. La population des parents était, de la même façon, surtout représentée par les mères des enfants hospitalisées comme dans la plupart des études comparables [6].

3. Taux de réponse

Ne sachant pas combien de questionnaires avaient été distribués, nous n'avons pas pu calculer le taux de réponse. Cependant, celui-ci est sans doute excellent pour les enfants en raison du mode de recueil du questionnaire. En effet, l'enfant était toujours hospitalisé au moment où il le recevait, ce qui favorisait beaucoup sa récupération. Aucun enfant ne s'était opposé, à notre connaissance, au remplissage du questionnaire.

En revanche, le taux de réponse semble moins bon pour les parents. En effet, le questionnaire était donné au moment d'un entretien familial et les parents oubliaient parfois de le rapporter.

4. Les questionnaires

4.1. Validation des questionnaires

Comme il n'existait, à notre connaissance, aucun questionnaire de satisfaction en langue française adapté à la population pédopsychiatrique, nous avons créé un outil multidimensionnel spécifique au service de pédopsychiatrie de Grenoble.

Malheureusement, cet outil n'a pas été validé et de ce fait, il ne peut répondre qu'à une problématique locale et être utilisé seulement dans l'établissement où il a été développé. De plus, comparés à des outils validés, les instruments non validés aboutissent à des taux de satisfaction plus élevés et comportent une structure interne (dimensions ou domaines) différente, ce qui vient également limiter les résultats de l'étude [4].

Finalement, seuls 4 instruments valides permettant de mesurer la satisfaction des soins en pédopsychiatrie ont été créés ces 10 dernières années et les deux premiers sont destinés aux soins ambulatoires [12, 16] alors que les deux autres sont destinés sans spécificité aux soins ambulatoires et aux soins intrahospitaliers [19, 41]. Nous aurions pu choisir de traduire des questionnaires existants pour limiter ces biais mais la population différait trop (adolescents/soins ambulatoires) et les pratiques ne sont pas toujours similaires entre les services et d'autant plus selon les pays.

4.2. Les composantes de la satisfaction

Bien que notre outil ne soit pas validé, il a permis l'évaluation des différentes composantes de la satisfaction ce qui est beaucoup plus informatif que de mesurer uniquement la satisfaction globale. En effet, cette dernière, seule, reflète mal la satisfaction réelle avec les différents aspects du soin [5]. Il a également permis une évaluation très spécifique des soins donnés dans ce service ce qui peut déboucher sur des modifications plus concrètes.

Parmi les études retrouvées sur notre sujet, aucune ne semble avoir recherché quels étaient les domaines de satisfaction qui paraissaient les plus importants aux yeux des enfants hospitalisés en psychiatrie. Seuls, Shapiro et ses collègues ont montré que les deux principales composantes de la satisfaction chez les enfants de 11 à 17 ans (moyenne d'âge de 13.2 ans (écart-type : 1.72) bénéficiant de soins psychiatriques mais en ambulatoires,

pouvaient être « les relations avec les thérapeutes » et « les bénéfices de la thérapie » [12]. Cependant ces deux composantes de la satisfaction ne paraissaient pas suffisantes pour représenter les soins hospitaliers.

4.3. Perspectives d'amélioration des questionnaires

Après ce travail préliminaire, il pourrait être intéressant :

- De mener des recherches qualitatives à l'aide d'entretiens semi-structurés avec des enfants du service, afin de mieux cerner les composantes de la satisfaction qui paraissent les plus importantes à évaluer pour cette tranche d'âge.
- Ceci permettrait dans un deuxième temps, l'élaboration d'un questionnaire validé au niveau pédopsychiatrique et en langue française basé sur des composantes pertinentes de la satisfaction.
- Ce type d'outil, appliqué à des échantillons de taille plus importante serait ensuite utile pour comparer les taux de satisfactions dans le temps, après que d'éventuelles modifications de prise en charge aient été instaurées. Il permettrait, peut-être également, de mettre en évidence davantage de différences entre l'évaluation des enfants et celle des parents.
- Nous pensons aussi qu'il paraît pertinent de continuer à évaluer conjointement à celle des enfants, la satisfaction des parents. En effet, celle-ci apporte des informations sur des aspects de l'hospitalisation auxquelles l'enfant est moins sensible (prise en charge familiale par exemple) ou sur lesquelles il apparaît moins compétent.

5. Biais de désirabilité sociale

L'enfant pouvait être aidé par un membre de l'équipe s'il était en difficulté pour remplir le questionnaire, de ce fait, il existe probablement un biais de désirabilité sociale. En effet, l'anonymat temporairement rompu, l'enfant a pu répondre en fonction de ce que l'aidant attendait de lui et non en fonction de ce qu'il pensait. Ce type de biais peut donc également contribuer à élever le taux de satisfaction des enfants mais il reste probablement très minime dans cette étude comme le montre la bonne concordance des réponses entre

l'enfant et ses parents. Ces limites méthodologiques sont, cependant, fréquemment retrouvées dans ce type d'études [45].

6. L'âge des enfants

Plusieurs auteurs se sont interrogés sur l'âge à partir duquel un enfant pouvait s'exprimer en son propre nom [4] et certaines études ont suggéré que les enfants pouvaient être considérés comme des interlocuteurs compétents pour évaluer les soins qu'ils avaient reçus [13].

Les enfants inclus dans notre étude avaient une moyenne d'âge de 11 ans mais les plus jeunes avaient 7 ans (Graphique 1.). Cette tranche d'âge des 7-11 ans correspond exactement à la *période des opérations concrètes* selon la description du développement cognitif par Piaget [46]. A ce stade, l'enfant acquiert une certaine logique nécessitant encore un support concret mais il devient aussi capable de décentration et n'est plus limité qu'à son seul point de vue.

Ainsi, certains enfants comprenaient plutôt bien l'impact qu'avaient sur eux les soins mis en place. Par exemple, ils pouvaient expliquer que le groupe thérapeutique « affirmation de soi » les avaient aidés à « *mieux se défendre contre les moqueries* », ce qui correspond exactement à l'un des objectifs thérapeutiques de ce groupe. En revanche, leurs remarques pouvaient être moins pertinentes, comme par exemple, « *la relaxation permet de se relaxer* ». En effet, bien que cette remarque reste logique, la relaxation n'est qu'un moyen pour atteindre des objectifs thérapeutiques dont certains enfants n'ont pas forcément pleinement conscience (diminution de l'anxiété, désensibilisation systématique dans le but d'affronter les situations précédemment redoutées...). La lecture de leurs évaluations nécessite donc certaines précautions, car ils n'ont pas les mêmes capacités d'analyse et de recul que les adultes.

Cependant, les enfants répondaient toujours de façon adaptée aux questions ouvertes et on a pu observer une bonne cohérence entre leurs réponses aux questions fermées et leurs réponses aux questions ouvertes. Ceci suggère que ces enfants sont tout à fait capables d'évaluer leurs soins de manière sérieuse dès 7 ans et d'exprimer leurs opinions, leurs critiques et leurs préférences sur de nombreux aspects de leur prise en

charge et de leur vécu à l'hôpital. Ils le font d'ailleurs de façon plutôt consciencieuse (peu de questions évitées ou de pages sautées) mais aussi avec plaisir et ils se sont même davantage exprimés que leurs aînés dans les réponses aux questions ouvertes.

7. Pathologies psychiatriques

On peut également se demander si l'opinion de certains usagers n'est pas invalidée par leur manque d'insight ou par leurs difficultés de communication [46]. Les pathologies dont les enfants étaient majoritairement atteints au cours de l'étude (troubles anxieux et/ou dépressifs) n'altèrent, en définitive, que peu ou pas ces capacités.

Cependant, d'autres enfants pouvaient présenter des troubles psychiatriques plus sévères qui pouvaient rendre l'évaluation de la satisfaction davantage compliquée :

- Le TDA/H (Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité) peut engendrer des difficultés de concentration et d'attention. Il concernait 24 % des enfants de cette étude.
- Le TED (Trouble Envahissant du Développement) peut engendrer des difficultés de compréhension et d'expression. Les niveaux intellectuels sont souvent hétérogènes et les enfants atteints présentent une moins bonne sensibilité à l'attention sociale. Ce trouble concernait 13 % des enfants de cette étude.

Mais en définitive, l'analyse des comptes rendus de sortie, montrait qu'au moins 90 % des enfants étaient nettement améliorés en fin d'hospitalisation, ce qui laisse penser qu'ils avaient également une bonne capacité à remplir les questionnaires.

De plus, ce type de limites nous avaient conduits à exclure de l'étude les enfants qui présentaient des troubles trop importants du langage oral ou écrit, des dyslexie-dysorthographe, des dyspraxies et des déficiences intellectuelles importantes qui pouvaient décourager voire empêcher l'enfant de remplir le questionnaire partiellement ou en totalité.

8. Le Vécu de l'hospitalisation

L'immaturation due à l'âge et certaines pathologies font que les troubles de l'enfant sont souvent repérés par d'autres personnes que lui (les médecins, les parents, les

professeurs...). L'hospitalisation puis la mise en place d'un traitement peut donc être vécue par l'enfant comme une véritable punition plutôt qu'une aide.

De plus, si on reprend la définition de la satisfaction des soins selon le concept des attentes [21], la mesure de la satisfaction peut être délicate chez un enfant dont la compréhension et les attentes à l'égard du traitement peuvent être inexistantes, et ce, d'autant plus, pour des enfants qui n'ont pas souhaité l'hospitalisation.

Pourtant, au cours de notre étude, plus de la moitié des patients ne souhaitaient pas être hospitalisés et malgré cela, les taux de satisfaction étaient élevés.

C. Discussion des résultats

1. Selon les composantes de la satisfaction

1.1. Le fonctionnement du service

1.1.1. Aspects les moins satisfaisants

❖ Le moment de l'admission

21 % des enfants et ¼ des parents n'étaient pas satisfaits du moment de l'admission. Plusieurs choses peuvent certainement contribuer à cette insatisfaction. Le service n'a qu'une capacité de 10 lits en temps plein. Ceci peut parfois engendrer plusieurs semaines d'attente, malgré les efforts des différents intervenants du service pour favoriser l'admission des cas les plus urgents. Il arrive également que les urgences pédiatriques accueillent pendant quelques jours certains de ces cas (anorexies mentales dénutries, par exemple) le temps qu'une place se libère et le suivi psychiatrique est alors assuré par un pédopsychiatre de liaison.

De plus, le moment de l'admission est, en général, un moment difficile, tant pour l'enfant que pour les parents, d'autant plus lorsque c'est la première séparation avec la famille. Dans les cas où l'enfant présente une anxiété de séparation, cette séparation est même souvent aussi difficile, voire plus difficile pour les parents. Enfin, la représentation plutôt péjorative de la psychiatrie dans l'inconscient collectif suscite certainement beaucoup d'inquiétude et un sentiment de culpabilité chez les parents ainsi que beaucoup d'anxiété chez l'enfant au moment de l'admission.

Malgré cela, au moins ¾ d'entre eux sont satisfaits. En effet, pour aider l'enfant et ses parents dans ce moment difficile, il est d'abord proposé à chaque famille de visiter le service lors de la visite de préadmission puis que les parents puissent installer l'enfant dans sa chambre au moment de l'admission. Enfin, il est régulièrement rappelé aux parents qu'ils peuvent joindre par téléphone un(e) infirmier(e) à tout moment pour avoir des nouvelles de leur enfant.

❖ Le consentement à l'hospitalisation

Moins de la moitié (49%) des enfants étaient d'accord pour être hospitalisé au moment de l'admission. Ce chiffre n'est pas étonnant pour les raisons déjà évoquées

précédemment mais également parce que l'enfant n'a pas toujours conscience, du fait de son âge et de la gravité de ses troubles, qu'une hospitalisation est nécessaire.

De plus, le consentement de l'enfant est systématiquement recherché et l'hospitalisation intervient toujours comme une solution de dernier recours lorsque les entretiens médicaux rapprochés ne suffisent plus et que l'hospitalisation de jour ne paraît pas adaptée à la situation. Mais en définitive, ce sont bien les parents qui décident de l'hospitalisation après indication médicale, et ces derniers restent parfois très ambivalents sur leur choix, plaçant l'enfant dans un conflit de loyauté entre les soins et la famille.

Malgré cela, l'absence de consentement de la moitié des enfants au moment de l'admission ne semble pas avoir eu de conséquences importantes sur leur évaluation de la satisfaction puisqu'ils cotaient leur hospitalisation à 7.3/10 pour l'aide apportée. De plus, comme nous le verrons par la suite, la grande majorité des enfants auraient pris conscience de leurs troubles au cours de leur hospitalisation, ce qui améliore habituellement fortement l'adhésion aux soins et favoriserait un consentement plutôt tardif.

❖ La présence des infirmiers(es) aux entretiens avec l'interne

26 % des enfants trouvent que la présence des infirmiers(es) aux entretiens avec l'interne n'est pas utile. Cela peut se comprendre dans la mesure où les infirmiers(es) ne sont présent(e)s que lorsqu'une situation nécessite d'être reprise. Il s'agit le plus souvent d'un non-respect des règles du service...). Ce fonctionnement a été instauré afin d'améliorer la cohérence des soins et d'éviter le clivage de l'équipe par l'enfant. Il est, de plus, très structurant pour les enfants que l'équipe médicale et infirmière s'accordent sur les conduites à tenir, d'autant plus que de nombreux enfants évoluent dans des contextes familiaux très instables.

❖ Les conditions d'hospitalisation

Nous n'avons pas souhaité évaluer les prestations hôtelières du service dans les questions fermées, mais les enfants ont précisé dans leurs réponses aux questions ouvertes que s'ils devaient changer une chose au cours de leur hospitalisation, ils souhaiteraient surtout une « *amélioration de leurs conditions d'hospitalisation (bruit, nourriture, voisin de chambre, retrait de la blouse blanche infirmière ...)* ». Le bruit est certainement favorisé par l'âge des enfants mais ces insatisfactions sont fréquemment retrouvées et sont

concordantes avec les résultats des enquêtes de satisfaction menées au CHU de Grenoble [10]. Elles montrent, néanmoins, que l'enfant est aussi sensible que les adultes à ses conditions d'hospitalisation, d'autant plus que les durées d'hospitalisation sont souvent longues. Par contre, les enfants n'ont pas trouvé le service inhospitalier malgré sa localisation au 9^{ème} étage du CHU pendant toute la période de l'étude. En effet, les enfants et les infirmiers(es) avaient mis un point d'honneur à décorer le service pour le rendre plus accueillant.

Par ailleurs, les enfants ne choisissent pas leurs voisins de chambre, mais l'équipe y est très attentive en cas de problèmes, et des changements ont parfois lieu en cours d'hospitalisation, la plupart du temps pour des raisons thérapeutiques (favoriser la communication avec d'autres enfants lorsque, par exemple, deux enfants atteints de phobie sociale ont tendance à s'isoler ensemble ou à dépendre l'un de l'autre). Certains enfants sont également placés en chambre seule lorsqu'ils présentent d'importants troubles du comportement.

Enfin, les infirmiers portent la blouse blanche dans le service, contrairement aux médecins. Quelques enfants souhaiteraient qu'elle soit supprimée, certainement pour diminuer la distance qu'elle impose. Mais cette distance paraît nécessaire aux soins car les infirmiers(es) sont en contact presque permanent avec l'enfant, et elle est également indispensable aux soins infirmiers.

1.1.2. Aspects les plus satisfaisants

❖ Les contacts avec le milieu extérieur

Les visites apparaissaient très aidantes pour 97 % des enfants et selon 100 % des parents. De plus, 96 % des parents pensaient que les permissions avaient aidé leur enfant à aller mieux. Enfin, selon les enfants, le contact avec le milieu extérieur, que ce soit par le biais des coups de téléphone, des permissions ou des visites, était même la 2^{ème} chose qui les avait le plus aidé au cours de l'hospitalisation après les entretiens.

Ces chiffres ne sont pas surprenants compte tenu de la moyenne d'âge de ces enfants (11 ans) et de leur attachement à la famille, d'autant plus en cas d'anxiété de séparation. Néanmoins, ces contacts avec le milieu extérieur ne sont possible que si l'état de santé de l'enfant le permet et si elles ne risquent pas, au contraire, d'aggraver ses troubles

(cas des situations familiales très pathogènes par exemple). Les indications et contre-indications de ces visites, coups de téléphone et permissions sont posées par le médecin sénior et semblent donc bien comprises et acceptées par les enfants et leur famille.

❖ Les transmissions d'informations

Les parents étaient très satisfaits des transmissions, que ce soit au sein de l'équipe infirmière (100 %), entre l'équipe infirmière et médicale (96 %) ou à la famille (96 %). En effet, le service essaye de favoriser par plusieurs moyens cette transmission de l'information. Outre les transmissions entre équipes infirmières, 2 réunions pluridisciplinaires ont lieu chaque semaine pour ajuster le projet thérapeutique de l'enfant. Un(e) infirmier(e) est également systématiquement présent(e) aux entretiens avec le médecin sénior et aux entretiens avec la psychologue afin de favoriser la cohérence des soins et d'éviter la perte d'information. Enfin, un cahier de transmission est parfois utilisé pour améliorer la communication des équipes avec la famille par exemple lorsque le comportement de l'enfant doit être surveillé tant à la maison qu'à l'hôpital.

❖ La sécurité

Malgré l'inquiétude qui peut être ressentie par les parents au moment de l'admission, il est rassurant de constater que 100 % des parents pensent que leur enfant est en sécurité dans ce milieu pédopsychiatrique. L'équipe y est d'ailleurs très vigilante et lorsqu'un enfant présente ponctuellement des troubles du comportement importants avec un risque d'hétéroagressivité, il est immédiatement vu par un(e) infirmier(e) puis par un médecin qui peut poser une indication de chambre d'apaisement si aucune amélioration n'a été obtenue après les entretiens ou un traitement médicamenteux. Cet endroit permet surtout à l'enfant de se calmer sans se blesser, ni mettre les autres en danger et ainsi de maintenir un sentiment de sécurité dans le service. Ce sentiment est d'ailleurs partagé par 94 % des enfants.

1.1.3. Perspectives d'amélioration

Les délais d'admission non optimum pourraient certainement être améliorés par l'augmentation de la capacité d'accueil du service ainsi que l'augmentation des effectifs médicaux et infirmiers.

Par ailleurs, il semble difficile d'obtenir le consentement de la majorité des enfants dès l'admission car la prise de conscience de leurs troubles se fait habituellement en cours d'hospitalisation. Cependant, il pourrait être utile de renforcer l'information donnée aux parents, dès la visite de préadmission, en particulier sur les troubles de l'enfant et leurs conséquences, ainsi que sur les objectifs de l'hospitalisation, afin de diminuer au maximum leur ambivalence à l'égard de l'hospitalisation.

Enfin, les conditions d'hospitalisation se sont probablement déjà beaucoup améliorées depuis le déménagement du service dans un pavillon, notamment parce que les espaces extérieurs sont désormais plus accessibles et l'intérieur moins bruyant.

1.2. La relation patient-soignant

1.2.1. Aspects les moins satisfaisants

❖ Le sentiment d'être rapidement à l'aise dans le service

Il semble compréhensible que 26 % des enfants ne se soient pas sentis immédiatement à l'aise dans un service de psychiatrie. La séparation avec la famille, le milieu hospitalier et surtout la cohabitation avec d'autres enfants en difficulté peuvent inquiéter les nouveaux arrivants. De plus, 26 % des enfants inclus dans l'étude présentaient une phobie sociale (anxiété sociale de l'enfance) ou une anxiété de séparation. Ainsi, dans le premier cas, l'enfant pouvait avoir du mal à aller spontanément vers les autres et à créer des liens, notamment par peur du jugement. Dans le second cas, l'enfant pouvait souvent mettre plusieurs jours à investir le service, trop préoccupé par sa famille.

Cependant, $\frac{3}{4}$ des enfants se sont, néanmoins, sentis rapidement à l'aise dans le service. En effet, les journées de l'enfant sont rythmées, dès l'admission, par les différents temps thérapeutiques de son projet de soin. Ces temps lui permettent de rentrer petit à petit en lien avec les autres patients mais surtout de faire connaissance avec les différents intervenants du service qui favorisent au mieux son intégration. De la même façon, le groupe thérapeutique « Si on se parlait » a également pour objectif d'accueillir les nouveaux arrivants.

❖ La confidentialité médicale

$\frac{1}{4}$ des enfants regrettaient particulièrement le manque de confidentialité médicale. Le service essaye pourtant de respecter la confidentialité des enfants au maximum. Ainsi,

l'enfant est vu par l'interne alors que la famille est reçue par le médecin sénior. Cependant, les enfants choisissent de se confier à certains intervenants plutôt que d'autres, selon la qualité de l'alliance thérapeutique et/ou selon leur problématique. Il est ainsi possible que la transmission des informations entre médecins et infirmiers(es) dans le cadre du secret médical partagé ait pu être vécue comme une rupture de cette confidentialité par les enfants. De plus, même si la confidentialité vis-à-vis de l'enfant est respectée autant que possible, le médecin sénior se doit d'informer régulièrement les parents de l'évolution de leur enfant sur les sujets les plus importants. Encore une fois, cela peut être perçu par l'enfant comme une rupture du secret professionnel.

❖ La disponibilité médicale

Le manque de disponibilité médicale a été souligné par 39 % des enfants. Le manque d'effectif médical se répercute certainement sur les besoins des patients et explique probablement cette insatisfaction. En effet, les entretiens individuels sont effectués par l'interne et lorsque celui-ci est, par exemple, absent pour cause de formation ou de congés, l'enfant est reçu aussi fréquemment que possible par le médecin sénior, mais la disponibilité médicale est alors moindre. De la même façon, plusieurs enfants peuvent présenter des états cliniques inquiétants au cours d'une même période et leurs prises en charge peuvent nécessiter davantage de temps, ce qui diminue, par conséquent, la disponibilité de l'interne pour d'autres enfants. Cependant, l'enfant est toujours reçu dans un premier temps par son infirmier(e) référent(e) du jour en cas de besoin pour évaluer l'urgence et l'apaiser, avant qu'il puisse être revu par le médecin.

❖ L'attitude non jugeante des infirmiers(es)

21 % des enfants pouvaient se sentir jugés lorsqu'ils se confiaient aux infirmiers(es). Ce sentiment est probablement exacerbé par le rôle, parfois éducatif, que les infirmiers(es) endossent lorsque certains enfants ne respectent pas les règles du service. Les infirmiers(es) accompagnent également de façon quasi permanente l'enfant dans son quotidien, et ce, pendant toute la durée de son hospitalisation (repas thérapeutiques, groupes et activités thérapeutiques, prise des traitements, coucher...) ce qui favorise les situations de tension et diminue parfois la distance avec le patient, pourtant nécessaire à une bonne alliance thérapeutique. Enfin, certaines remarques adressées à l'enfant dans un but thérapeutique peuvent être interprétées comme un jugement du fait de leur immaturité cognitive et

affective mais aussi, de par leurs vulnérabilités psychiatriques (sensitivité, idées de persécution, psychorigidité...). Ces interprétations peuvent être plus dommageables s'ils n'en reparlent pas car ils peuvent, par la suite, avoir des difficultés à se confier ou à faire confiance à l'équipe. Néanmoins, l'enfant se confie généralement à un autre intervenant lorsque cela arrive, et son ressenti peut alors être rediscuté avec lui de façon plus objective.

❖ L'information selon les enfants

21 % des enfants estimaient qu'ils ne recevaient pas suffisamment d'informations sur leurs troubles et 23 % des enfants pensaient aussi qu'on ne les avait pas assez informés sur les effets secondaires et/ou indésirables des traitements. Ce défaut d'information est malheureusement souvent signalé par les patients dans ce type d'étude [13, 21, 43]. Ces informations sont généralement données par le médecin sénior au cours des entretiens familiaux, mais l'enfant n'étant pas dans une prise en charge individualisée à ce moment-là, peut ne pas se sentir pleinement concerné. Ainsi, même si l'information a été donnée, elle n'a pas forcément été comprise et retenue par l'enfant qui peut alors être convaincu de ne jamais l'avoir reçue. Ils n'en reste pas moins que ces informations n'ont probablement pas été suffisamment répétées ou reprises dans les espaces de parole individuels, notamment avec l'interne.

1.2.2. Aspects les plus satisfaisants

❖ Les compétences relationnelles médicales et infirmières

Tous les enfants (100 %) trouvaient les médecins, bienveillants. Ils étaient aussi très satisfaits de la plupart des compétences relationnelles des médecins et des infirmiers(es), outre les exceptions évoquées précédemment (manque de disponibilité médicale et attitude jugeante des infirmiers(es)). Les parents étaient, eux aussi, particulièrement satisfaits des qualités professionnelles de l'ensemble des soignants et pensaient même que c'était la chose qui avait le plus aidé leur enfant à aller mieux au cours de l'hospitalisation. L'ensemble de l'équipe est, en effet, très impliquée dans les soins et s'efforce d'être à l'écoute de l'enfant et de sa famille, ces données sont donc très encourageantes et valorisantes pour l'ensemble des intervenants concernés. En effet, ces compétences relationnelles favorisent l'alliance thérapeutique et le processus thérapeutique mais aussi l'adhésion aux soins.

❖ L'information selon les parents

100 % des parents estimaient avoir été bien informés sur les traitements que prenait leur enfant, ceci peut s'expliquer par l'obligation que les médecins ont d'obtenir le consentement des parents avant l'introduction de tout traitement à l'enfant. Par ailleurs, 95 % des parents pensaient que leur enfant avait bien été informé des effets secondaires/indésirables du traitement. Cette certitude s'explique certainement par le fait que ces informations sont toujours données au cours d'un entretien médical familial, où les parents comme l'enfant sont présents.

❖ Le suivi

100 % des parents savaient vers qui leur enfant serait adressé à la sortie. Ce chiffre n'est pas surprenant car le suivi ne se poursuit pas avec le médecin hospitalier et le relai thérapeutique est organisé très en amont de la sortie afin qu'une bonne continuité des soins soit possible. L'enfant est revu également au moins une fois par le médecin hospitalier après sa sortie le temps que le relai des soins s'établisse correctement.

1.2.3. Perspectives d'amélioration

La disponibilité médicale insuffisante pourrait certainement être améliorée par la présence d'un interne supplémentaire. En dehors de cette mesure, on peut proposer que l'interne évalue chaque jour avec l'équipe infirmière si certains enfants doivent être vus en priorité, en plus des entretiens déjà programmés.

Les problèmes de confidentialité semblent surtout liés au secret partagé avec l'équipe. La transmission de certaines informations étant dans certains cas nécessaires, il semble important de systématiquement expliquer à l'enfant, pour quelles raisons et à qui, cette information devra également être transmise. Ceci permettrait ainsi de ne pas fragiliser l'alliance thérapeutique nécessaire aux soins.

Enfin, Le travail d'information de l'enfant sur ses troubles et sur les effets secondaires potentiels des traitements devrait être renforcé. La répétition de l'information étant nécessaire à la compréhension, il serait indispensable de reprendre les informations évoquées en entretien médical familial avec l'enfant au cours de ses entretiens individuels (avec l'interne et avec les infirmiers(es)) afin qu'il se sente véritablement concerné. Ceci

permettrait de vérifier ce que l'enfant a réellement compris et d'adapter le contenu et le mode de transmission de l'information (dessins, jeux...).

1.3. Les interventions thérapeutiques

1.3.1. Aspects les moins satisfaisants

❖ Les entretiens familiaux avec la psychologue

23 % des parents pensaient que les entretiens familiaux avec la psychologue n'auraient pas toujours permis l'amélioration de la communication au sein des familles mais 91 % des parents trouvaient que ces entretiens les avaient aidés à faire face aux problèmes de leur enfant et 88 % pensaient que grâce à ces entretiens, la famille comprenait mieux les difficultés de l'enfant. Plusieurs choses permettent d'expliquer ces constatations :

- L'évaluation des soins s'est faite en fin d'hospitalisation et les familles n'ont donc sans doute pas le recul nécessaire pour observer d'éventuels changements dans leurs modes de communication.
- L'hospitalisation de l'enfant en milieu psychiatrique modifie en général beaucoup le fonctionnement familial qui doit se réorganiser.
- Ces changements nécessitent habituellement plusieurs semaines et le travail familial réalisé dans le service n'est généralement qu'une première amorce.

Malgré ces limites, 77 % des parents trouvaient que la communication intrafamiliale s'était quand même améliorée. De plus, il est conseillé à la famille de poursuivre une prise en charge familiale en ambulatoire chaque fois que cela s'avère nécessaire.

❖ La plupart des groupes thérapeutiques

Les groupes « jeux de mots », « quoi de neuf », « si on se parlait » et « affirmation de soi » n'étaient pas suffisamment efficaces selon respectivement 25 %, 33 %, 40 % et 41 % des enfants.

Cependant, il semble que l'appréciation de l'enfant ne soit donc pas toujours corrélée à l'efficacité de prises en charge jugées pourtant nécessaires par les soignants. Ainsi, l'enfant n'évalue pas forcément le groupe en fonction de son objectif thérapeutique mais souvent selon son côté ludique et/ou occupationnel. Ainsi les activités thérapeutiques et le groupe « sport » sont jugés efficaces par respectivement 91 % et 96 % des patients, sans doute, pour ces raisons. A l'inverse, si un groupe confronte particulièrement l'enfant à ses difficultés, il

aura tendance à être jugé plus négativement. C'est le cas, par exemple, du groupe « jeux de mots » qui est destiné seulement à des enfants qui ont des difficultés de communication. Les groupes « Quoi de neuf » et « Si on se parlait », qui ont lieu respectivement en début et fin de semaine, permettent, en plus de leurs objectifs thérapeutiques distincts, de tenir compte de la vie institutionnelle du service (accueil des arrivants, gestion de problèmes, amélioration de la communication...). L'utilité de ce type de prise en charge moins individualisée est peut-être moins facilement perceptible pour les enfants. Ce dernier aspect constitue certainement une limite à leur évaluation mais aussi un élément important à prendre en compte dans la prise en charge et le type de groupe à proposer.

Par ailleurs, pour que le groupe « affirmation de soi » soit, par exemple, pleinement efficace, l'enfant devrait normalement s'exposer régulièrement dans la vie quotidienne aux situations précédemment redoutées afin de s'approprier et de mettre en pratique les compétences acquises pendant le groupe. Encore une fois, l'évaluation de la satisfaction se faisant pendant l'hospitalisation, elle ne permet pas d'avoir le recul nécessaire dans le cas présent.

❖ Les activités thérapeutiques en extérieur

Les enfants comme les parents, précisaient dans leurs réponses aux questions ouvertes, qu'ils regrettaient le manque d'activités thérapeutiques à l'extérieur du service. Ces remarques sont tout à fait compréhensibles car l'étude s'est déroulée au cours d'une période particulière, où le service se trouvait au 9^{ème} étage du CHU, avec un accès très limité aux extérieurs. En effet, ces activités thérapeutiques en extérieur sont indispensables car elles permettent à l'enfant de mieux tolérer l'hospitalisation et aux infirmiers(es) de, par exemple, mieux observer l'enfant dans ses interactions, de repérer d'éventuelles conduites inadaptées ou encore certaines phobies en dehors du cadre hospitalier.

❖ Les « temps calmes »

Les « temps calmes » n'étaient pas appréciés par 24 % des enfants qui les trouvaient « longs, ennuyeux (voire) angoissants ». Ces remarques peuvent s'expliquer par le fait que, parmi les enfants inclus dans l'étude, plus d' ¼ d'entre eux avaient des troubles anxieux, mais d'autres avaient, sans doute aussi, des difficultés à rester seuls et à s'occuper seuls. Néanmoins, ce sont des temps nécessaires au bien être de l'enfant et à la prise en charge thérapeutique (autonomisation, réflexion, réalisation des tâches entre les entretiens...).

D'ailleurs, parmi les 76 % d'enfant satisfaits, certains avaient bien conscience que ce temps leur était utile pour se « reposer » ou « faire le point ».

❖ L'école de l'hôpital

Il n'est pas étonnant que 26 % des enfants aient pensé que l'école de l'hôpital ne les avait pas aidés à retourner dans leur propre école. En effet, cette prise en charge peut contribuer à aider les enfants souffrant d'une anxiété de performance en leur apprenant à dédramatiser ou à relativiser, par exemple. En revanche, les enfants souffrant d'une anxiété de séparation ou d'une anxiété sociale de l'enfance (26 % des enfants de l'étude) associée à un refus scolaire anxieux seront davantage aidés par d'autres types de prise en charge comme la relaxation/sophrologie (où l'enfant peut s'imaginer affronter progressivement les situations angoissantes alors qu'il est relaxé).

En revanche, 80 % des enfants ont trouvé que cette prise en charge les avait aidés à aller mieux. En effet, c'est aussi un temps au cours duquel, ils peuvent se sentir plus « écolier » que « patient » et oublier un peu les contraintes de l'hospitalisation. Les commentaires des enfants sur cette prise en charge montrent ainsi, qu'elle leur permet souvent de rattraper leur retard, de renforcer leurs acquis et d'éviter ainsi un retour trop douloureux à leur scolarité lors de la reprise. Ce dernier point est très important car l'enfant est un individu en développement et il faut éviter, au maximum, un décrochage scolaire et/ou une rupture avec son environnement socio-familial pendant la période de l'hospitalisation.

1.3.2. Aspects les plus satisfaisants

❖ Les entretiens individuels

97 % des enfants ont pris conscience de leurs difficultés au cours des entretiens avec l'interne et 94 % des enfants ont trouvé les entretiens avec les infirmiers(es) efficaces. Ce sont des temps très investis par les enfants qui précisaient même que c'étaient le type de prise en charge qui les avaient le plus aidés au cours de l'hospitalisation, ce dont les parents avaient bien conscience. Ceci n'est pas surprenant car ce sont des temps individuels où l'attention de l'intervenant est focalisée sur leurs besoins. Ils permettent à l'enfant de comprendre ses difficultés et d'y travailler mais ce sont aussi des espaces d'écoute et de soutien qui lui sont indispensables.

Les enfants se confiaient aussi volontiers aux ASH (Agents de Service Hospitalier) car ces dernières représentent certainement des figures parentales pour des enfants ayant des problématiques très abandonniques. Ils leurs confient probablement des choses bien particulières, en dehors du cadre de soin, pensant que leurs propos ne seront pas révélés.

❖ Les activités thérapeutiques

91 % des enfants pensaient que les activités thérapeutiques les avaient aidés à aller mieux, mais 97 % d'entre eux avaient surtout trouvé qu'elles leur permettaient de supporter l'hospitalisation. Comme nous l'avions évoqué précédemment, il semble que les enfants jugent aussi l'efficacité des prises en charge selon leurs aspects ludiques voire occupationnels. Cependant, certaines remarques telles que « ça me permet de savoir ce que je sais faire de mes mains » laissent penser qu'elles peuvent contribuer à améliorer l'estime de soi et la confiance en soi de certains enfants et que les objectifs thérapeutiques fixés par l'équipe soient ainsi un minimum perçu par les enfants. Par ailleurs, ces taux élevés de satisfaction sont fréquemment retrouvés dans ce type d'étude, ce qui confirme l'importance de ce genre de prise en charge en psychiatrie [11, 17].

❖ Le groupe thérapeutique « sport »

Encore une fois, le côté ludique et décompressant semble jouer un rôle important dans l'évaluation des enfants car 96 % des enfants pensaient que ce groupe avait été efficace. En effet, outre des objectifs thérapeutiques plus complexes comme, par exemple, l'amélioration du schéma corporel, les enfants perçoivent et apprécient des objectifs plus simples comme le fait de pouvoir se dépenser. Ce dernier objectif n'est pas pour autant moins important pour des enfants de cet âge car il permet ensuite une meilleure tolérance de l'hospitalisation et un investissement des soins plus important.

❖ Emploi du temps personnalisé

Pour 97 % des enfants, il leur avait permis de les aider à mieux se repérer dans l'organisation de leur semaine. Outre le côté pratique et individualisé de cet outil, certains enfants ont particulièrement besoin qu'on les aide à structurer leur temps comme, par exemple, ceux qui présente un TDA/H car ils peuvent avoir une mauvaise perception du temps et de l'espace. Les enfants anxieux sont en général, eux aussi, plus apaisés lorsqu'ils connaissent le déroulement de leurs journées.

1.3.3. Perspectives d'amélioration

Encore une fois, il paraît important de rappeler à l'enfant, selon ses capacités de compréhension, les objectifs des groupes ou temps thérapeutiques. En effet, les enfants perçoivent mal leur utilité dès lors qu'ils sont moins ludiques alors qu'ils sont pourtant jugés indispensables et efficaces par l'équipe.

Il peut également être envisagé, après discussion en équipe, de faire évoluer certains groupes thérapeutiques en tenant compte des remarques que les enfants ont apportées au cours de cette étude.

Le contact avec le milieu extérieur semble extrêmement bénéfique à ces jeunes enfants. La reprise des activités thérapeutiques à l'extérieur du service, désormais plus accessible depuis le déménagement, serait donc fortement souhaitable.

1.4. La satisfaction globale

Évaluée à 7.3/10 par les enfants et 8.4/10 par les parents, la satisfaction globale est plutôt satisfaisante et similaire aux taux habituellement observés chez l'enfant et l'adolescent hospitalisés en psychiatrie ou traités en ambulatoire [13]. Le taux de satisfaction des soins dans les services psychiatriques adultes sont même habituellement moins satisfaisant et varient entre 58 à 78 % [21, 47]. De plus, l'état clinique de 90 % des enfants étaient améliorés par l'hospitalisation selon le compte-rendu de sortie ce qui montre une certaine cohérence entre l'évaluation médicale et l'aide ressentie par les enfants et leurs parents.

De plus, il est encourageant de constater que 96 % des parents n'hésiteraient pas à réhospitaliser leur enfant dans le service. Ce dernier aspect témoigne de la confiance qu'ils accordent aux soins dispensés malgré la culpabilité et la souffrance que cela peut engendrer chez ces parents d'enfants hospitalisés.

Enfin, compte-tenu du nombre important d'enfants hospitalisés sans leur approbation (51 %), il est très encourageant de recueillir des taux de satisfaction aussi élevés. En effet, ces taux témoignent probablement, non seulement de la prise de conscience par les enfants de leurs troubles, mais aussi de l'amélioration clinique perçue puisqu'ils confirment que l'hospitalisation leur a finalement été utile. 85 % d'entre eux conseilleraient même à un ami qui irait mal d'être hospitalisé dans le service. Ainsi, pour les enfants, la bienveillance des

soins proposés contrebalance donc suffisamment la contrainte que représente l'hospitalisation.

2. Evaluation des enfants versus celle des parents

2.1. Cohérence des réponses des couples parents/enfants

La seule différence mise en évidence entre les réponses des enfants et celles de leurs parents respectifs concernait une des qualités relationnelles infirmières. En effet, 21 % des enfants s'étaient sentis jugés par les infirmiers(es), ce dont aucun parent n'avait conscience. Cette constatation laisse supposer que l'enfant ne partage pas forcément systématiquement son vécu de l'hospitalisation avec ses parents, mais aussi que les parents relativisaient certainement davantage ces situations. En effet, comme nous l'avons vu précédemment l'immaturation affective et cognitive des enfants ainsi que leur éventuelle sensibilité peuvent entraîner des distorsions dans l'interprétation de certaines remarques ou attitudes infirmières. Néanmoins, ces données confirment que certains ressentis ne peuvent être évalués que par l'enfant concerné car sa perception des situations lui est singulière et peut malheureusement être source d'une souffrance méconnue par l'adulte.

La taille insuffisante de notre population ne nous a pas permis de mettre en évidence d'autres éventuelles différences significatives entre les réponses des enfants et celles de leurs parents. En définitive, notre étude montre que les réponses des enfants étaient plutôt cohérentes avec celles de leurs parents malgré qu'ils remplissaient le questionnaire de façon indépendante.

2.2. Différences et particularités dans l'évaluation des enfants et des parents

Même si les réponses des couples parents/enfants étaient cohérentes, l'ensemble de leurs remarques sur les soins ainsi que l'importance de chacune d'entre elles n'étaient pas superposables pour autant. Les besoins des enfants se concentrent ainsi sur des aspects précis, parfois différents des préoccupations parentales, les parents n'ayant pas forcément conscience de l'impact, ni même de l'existence de chaque prise en charge. De ce fait, il

semble par, exemple, moins informatif de questionner les parents sur l'ensemble des différents groupes et temps thérapeutiques car cet aspect du soin est trop précis. A l'inverse, l'enfant sera plus en difficulté pour évaluer la qualité des transmissions d'informations entre les différents intervenants au cours de son hospitalisation. Deux exemples montrent bien la différence qui existe entre l'évaluation des enfants et celle des parents :

- Dans les réponses aux questions ouvertes et dans les commentaires libres, il est intéressant d'observer que le traitement médicamenteux n'a pas été cité par les parents comme quelque chose d'utile au cours de l'hospitalisation alors que certains enfants l'ont spécifié. Ceci montre certainement à quel point il reste difficile pour la plupart des parents de voir leur enfant prendre un traitement psychotrope, malgré que 95 % d'entre eux trouvaient le traitement efficace. Une nouvelle fois, cette situation rappelle que l'évaluation reste subjective et qu'elle n'est pas forcément liée à l'efficacité de la prise en charge puisque par définition, elle est teinté du vécu personnel.
- A un âge où ils peuvent être encore très centrés sur eux même, les enfants ne perçoivent pas toujours l'utilité de l'intégration de la famille dans les soins. C'est l'hypothèse que l'on peut faire pour expliquer qu'ils ne citent pas, contrairement à leurs parents, le travail familial comme un élément important de leur prise en charge.

Par ailleurs, la hiérarchisation des taux de satisfaction des différentes composantes de la satisfaction sont complètement différents entre les enfants et les parents :

- La relation patient-soignant était satisfaisante pour 83 % des enfants versus 93 % des parents.
- Les interventions thérapeutiques étaient satisfaisantes pour 84 % des enfants versus 91 % des parents.
- Le fonctionnement du service était satisfaisant pour 88 % des enfants versus 92 % des parents.

Leurs intérêts ainsi que leurs perceptions des soins sont, en effet, différents puisqu'ils ne sont pas concernés de la même manière. Il reste étonnant que le fonctionnement du service soit la composante la plus satisfaisante pour les enfants, mais l'aide apportée par les permissions, les appels téléphoniques et les visites explique sans doute ce taux. La relation

patient-soignant est la composante la plus satisfaisante pour les parents, ces derniers sont, en effet, souvent en contact avec l'équipe infirmière et médicale au moment des entretiens, des visites, des permissions et des appels téléphoniques, c'est donc une dimension de la satisfaction qu'ils peuvent facilement évaluer.

2.3. Comparaison avec la littérature

Dans la littérature, peu d'études se sont intéressées, en plus de la satisfaction des enfants ou des adolescents à l'égard des soins psychiatriques, à celle de leurs parents [11, 12, 15, 17, 18, 47, 48]. Le niveau de corrélation entre la satisfaction des parents à l'égard des soins pédopsychiatriques et celui de leurs enfants a donc peu été exploré.

Pendant, il semblerait que les parents soient davantage satisfaits que leurs enfants de la prise en charge globale [13, 18, 49, 50]. Cette constatation a également pu être faite en pédiatrie sur l'évaluation de la satisfaction des soins ambulatoires [51]. Cette corrélation entre enfants et parents serait faible voire modérée selon les études et varierait beaucoup en fonction de l'aspect du service évalué.

V. CONCLUSION

Nous avons particulièrement apprécié de mener ce travail original. La qualité des soins est, en effet, selon nous, un enjeu important de notre pratique et la seule évaluation médicale des soins ne permet malheureusement pas de tenir compte de la subjectivité du vécu du patient. L'évaluation des soins par les patients, et ce, dès leur plus jeune âge paraît donc indispensable. Nous nous sommes ainsi étonnés du peu d'études qui portaient sur ce sujet, particulièrement en pédopsychiatrie. C'est donc dans cette démarche respectueuse du patient que nous avons choisi de mener cette étude.

Bien qu'elle comporte de nombreuses limites, certaines engendrées par notre manque d'expérience dans le domaine de la qualité des soins, d'autres inhérentes à ce type d'étude, notre enquête a néanmoins pu apporter plusieurs choses. Elle a d'abord montré que les enfants de 7 ans et plus étaient tout à fait capables de donner leur avis sur les soins, et ce, de façon sérieuse et avec beaucoup de plaisir. Puisque cette démarche a été possible en pédopsychiatrie, cette étude se montre également très encourageante quant à l'évaluation des soins par les enfants en pédiatrie. Notre enquête a ensuite permis de montrer que les soins dispensés dans le service de pédopsychiatrie de Grenoble étaient particulièrement satisfaisants selon les enfants et les parents et que les réponses des couples parents/enfants étaient cohérentes. Par ailleurs, cette enquête montre aussi, qu'il existe certaines différences dans l'évaluation des soins selon que l'évaluation soit faite par l'enfant ou par ses parents. Ces appréciations nous ont finalement paru très complémentaires. Enfin, l'analyse de l'évaluation de l'enfant nécessite certaines précautions en raison de son immaturité, mais elle apporte aussi des éléments intéressants pouvant contribuer à l'amélioration des soins.

Ainsi, des changements et des évolutions peuvent d'ores et déjà être envisagés au terme de cette étude pour améliorer les soins dans le service de pédopsychiatrie de Grenoble. Parmi ceux-ci, le renforcement de l'information donnée à l'enfant revêt une importance particulière. En effet, comme nous l'avons vu, le manque de confidentialité médicale et d'information sur les troubles et effets secondaires des traitements ainsi que la moins bonne adhésion à certains temps ou groupes thérapeutiques, décrits par les enfants, pourraient être nettement améliorés si les différents intervenants du soin communiquaient davantage sur chacun de ces aspects avec l'enfant. Bien informé, l'enfant tolère mieux certaines contraintes inhérentes aux soins. L'aspect ludique est, également, un élément qui semble important à prendre en compte pour obtenir l'adhésion de l'enfant. Même si cela paraît logique, cet aspect peut devenir secondaire lorsque l'on est focalisé uniquement sur les objectifs thérapeutiques. Cependant, ces perspectives pourront être encore

affinées après discussion avec l'équipe afin d'apporter les réponses les plus adaptées à chaque problématique.

Pour terminer, et compte tenu des limites de notre enquête, nous pensons qu'il serait particulièrement intéressant que ce travail se poursuive en collaboration avec l'équipe de santé publique de Grenoble. Il serait ainsi utile de mieux identifier les composantes de la satisfaction les plus importantes pour la tranche d'âge des 7-15 ans puis de créer un questionnaire validé en langue française pour cette population pédopsychiatrique. Ceci permettrait ainsi de comparer les taux de satisfaction dans le temps mais également entre les services dans le but, par exemple, de communiquer sur les prises en charge les plus efficaces et les plus appréciées.

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES SOINS EN PEDOPSYCHIATRIE PAR LES ENFANTS HOSPITALISES ET PAR LEURS PARENTS

VI. RESUME

L'évaluation de la satisfaction des soins fait aujourd'hui indubitablement partie de l'appréciation de la qualité des soins par les usagers mais que ce soit en pédiatrie ou en pédopsychiatrie, l'évaluation de la satisfaction est quasiment toujours proposée aux parents et non à l'enfant. La littérature internationale commence à s'intéresser au point de vue des enfants sur les soins reçus, surtout en ambulatoire, mais peu d'études ont étudié la satisfaction des enfants en hospitalisation[13, 17, 18], et aucun outil de mesure multidimensionnel n'a été validé spécifiquement pour cette population.

L'objectif principal de notre étude était, dans le cadre d'un travail préliminaire, d'évaluer la satisfaction des soins des enfants et de leurs parents dans le service de pédopsychiatrie du CHU de Grenoble et ce, par le biais de deux versions d'une enquête multidimensionnelle originale.

La version enfant du questionnaire comportait 78 questions fermées et 4 questions ouvertes et la version parent comportait 55 questions fermées et 3 questions ouvertes. 31 questions étaient communes aux deux versions.

Nous avons analysé la satisfaction des usagers en distinguant 3 de ses composantes : la satisfaction liée au fonctionnement du service (processus d'admission et de sortie, modalités de permission, transmissions au sein de l'équipe soignante...), la satisfaction liée à la relation patient-soignant (qualités professionnelles des médecins et de l'équipe infirmière) et à celle liée aux interventions thérapeutiques (entretiens, médication, groupes et activités thérapeutiques...). Nous avons également évalué la satisfaction globale.

Au cours d'une période d'un an, 38 enfants ont été inclus dans l'étude. Nous avons obtenu 35 questionnaires enfants et 25 questionnaires parents, qui avaient été distribués au cours de la dernière semaine d'hospitalisation. Dans 20 cas, la réponse émanait à la fois de l'enfant et de ses parents.

En ce qui concerne les réponses aux questions fermées, des scores élevés de satisfaction ont pu être mis en évidence aussi bien chez les enfants que chez leurs parents. Les enfants avaient attribué le plus haut score de satisfaction au « fonctionnement du service ». Ils étaient par ailleurs autant satisfaits des « interventions thérapeutiques » proposées (en particulier les entretiens individuels et l'emploi du temps personnel) que de la relation patient-soignant (en particulier, la bienveillance des médecins).

La majorité des parents étaient davantage satisfaits de la « relation patient-soignant » (en particulier de la bienveillance des médecins et de la compréhension de l'équipe infirmière envers l'enfant). La satisfaction globale était élevée pour les deux groupes.

En ce qui concerne les réponses aux questions ouvertes, parents et enfants signalaient que toutes les formes d'entretien (médicaux, psychologiques et infirmiers) avaient été particulièrement bénéfiques à l'enfant pendant son hospitalisation. Les parents renouvelaient également leur satisfaction à l'égard des compétences relationnelles des soignants. Les modalités de soins les plus investies par les enfants étaient en général l'atelier « sport », les séances de relaxation et les activités thérapeutiques.

Concernant la comparaison des réponses des 20 enfants avec leurs parents respectifs, nous n'avons pas mis en évidence de différences significatives entre la satisfaction des parents et celle des enfants, y compris pour la satisfaction globale. Les seules divergences concernaient les compétences relationnelles de l'équipe infirmière, qui étaient encore une fois davantage appréciées par les parents.

En conclusion, même si l'évaluation de la satisfaction des soins ne diffère que légèrement entre les enfants et leurs parents, ces résultats montrent qu'on ne peut pas se

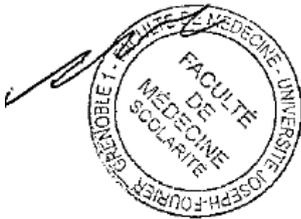
limiter à la seule évaluation des soins par les parents et que ces divergences sont à explorer systématiquement. Dans cette perspective, nos résultats montrent surtout que les enfants ont les capacités nécessaires pour évaluer leurs soins et qu'ils le font à la fois avec plaisir et avec sérieux.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le 11/7/2012

LE DOYEN

J.P. ROMANET



LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR BOUGEROL

A large, stylized handwritten signature in black ink, likely belonging to the thesis president, Professor Bougerol.

REFERENCES

1. *République Française, Ordonnance n° 96-346 du 24 avril 1996 portant réforme de l'hospitalisation publique et privée : Article L 710.1.1. , in Journal officiel de la république française du 25 avril.*
2. *Lopez, A. and R. P, Mesure de la satisfaction des établissements de santé. IGAS, 2007.*
3. *République Française., Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé. Journal Officiel. p. 4118-58.*
4. *Hunt, J.A. Consumer involvement: Seeking the views of children and young people: a limited review. Nursing & Health Services Research Consultant JHNursing Research Consultancy, 2004.*
5. *T, B., L'enfant et sa maladie: aspects psychologiques de l'hospitalisation. Archives de Pédiatrie, 2000. 7(4): p. 405-409.*
6. *Marclay, L., Enquête préliminaire et évaluation de la satisfaction globale des soins dans une structure ambulatoire psychiatrique pour enfants et adolescents. Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 2010. 161(4): p. 135.*
7. *Bastin, T., L'enfant et sa maladie: aspects psychologiques de l'hospitalisation. Archives de Pédiatrie, 2000. 7(4): p. 405-409.*
8. *Boyer, L., et al., Perception and use of the results of patient satisfaction surveys by care providers in a French teaching hospital. International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua, 2006. 18(5): p. 359-64.*
9. *Labarere, J., et al., Refinement and validation of a French in-patient experience questionnaire. International journal of health care quality assurance incorporating Leadership in health services, 2004. 17(1): p. 17-25.*
10. *Labarere, J., et al., Development of a French inpatient satisfaction questionnaire. International journal for quality in health care : journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua, 2001. 13(2): p. 99-108.*
11. *Stuntzner-Gibson, D.K., Paul E; DeChillo, Neal, The Youth Satisfaction Questionnaire: What kids think of services. Families in Society : the Journal of Contemporary Human Services, 1995.*
12. *Shapiro, J.P., C.J. Welker, and B.J. Jacobson, The Youth Client Satisfaction Questionnaire: development, construct validation, and factor structure. J Clin Child Psychol, 1997. 26(1): p. 87-98.*
13. *Biering, P., Child and adolescent experience of and satisfaction with psychiatric care: a critical review of the research literature. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 2010. 17(1): p. 65-72.*
14. *Biering, P. and V.H. Jensen, The concept of patient satisfaction in adolescent psychiatric care: a qualitative study. J Child Adolesc Psychiatr Nurs, 2011. 24(1): p. 3-10.*
15. *Garland, A.F., R.A. Haine, and C.L. Boxmeyer, Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. Evaluation and Program Planning, 2007. 30(1): p. 45-54.*
16. *Garland, A.F., M.D. Saltzman, and G.A. Aarons, Adolescent satisfaction with mental health services: development of a multidimensional scale. Evaluation and Program Planning, 2000. 23(2): p. 165-175.*
17. *Kaplan, S., et al., Consumer satisfaction at a child and adolescent state psychiatric hospital. Psychiatr Serv, 2001. 52(2): p. 202-6.*
18. *Marriage, et al., Consumer satisfaction with an adolescent inpatient psychiatric unit. 2001, Ottawa, ON, CANADA: Canadian Psychiatric Association. 67.*
19. *Brannan, A.M., S.E. Sonnichsen, and C.A. Heflinger, Measuring satisfaction with children's mental health services: Validity and reliability of the satisfaction scales. Evaluation and Program Planning, 1996. 19(2): p. 131-141.*

20. *Gasquet, I., Satisfaction des patients et performance hospitalière : Qualité des soins. La Presse médicale, 1999. 28(29): p. 1610-1616.*
21. *Lebow, J.L., Research assessing consumer satisfaction with mental health treatment: a review of findings. Evaluation and program planning, 1983. 6(3-4): p. 211-36.*
22. *Terra, J.-L., Méthodes d'évaluation des systèmes de soins en psychiatrie. Encyclopédie Médico-Chirurgicale, 2001.*
23. *Boyer, L., et al., Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: a systematic review of self-reported instruments. Eur Psychiatry, 2009. 24(8): p. 540-9.*
24. *Liu, S., et al., Satisfaction and value: a meta-analysis in the healthcare context. Health marketing quarterly, 2008. 23(4): p. 49-73.*
25. *CHIOLERO, et al., Un outil d'évaluation de la satisfaction des enfants hospitalisés. 2006, Issy-les-Moulineaux, FRANCE: Elsevier Masson. 10.*
26. *République Française, Circulaire n° 161 du 19 juin 1947 de la Direction de l'Entraide sociale sur la pratique du questionnaire de sortie.*
27. *HAS Historique de la certification. 2011.*
28. *BLEICH, S., E. OZALTIN, and C. MURRAY, How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? Bulletin of the World Health Organization, 2009. 87(4): p. 271-278.*
29. *Larsen, D.L., et al., Assessment of client/patient satisfaction: Development of a general scale. Evaluation and Program Planning, 1979. 2(3): p. 197-207.*
30. *GROSSOEHME, D.H. and L. GERBETZ, Adolescent perceptions of meaningfulness of psychiatric hospitalization. Vol. 9. 2004, London, ROYAUME-UNI: Sage. 8.*
31. *Shapiro and al, The Youth Client Satisfaction Questionnaire : Measure Development, Factor Analysis, and Validation, in The 9th Annual Research Conference Processings, A System of Care for Children's Mental Health : Expanding the Research Base 1996.*
32. *Lee, B.R. and al, Experiences of and Attitudes Toward Mental Health Services Among Older Youths in Foster Care. Psychiatric Services, 2006. 57(4).*
33. *Attride-Stirling, J. Development of Methods to Capture Users' Views of Child and Adolescent Mental Health Services in Clinical Governance Reviews ; Project Evaluation Report. Commission for Health Improvement, London 2003.*
34. *Buston, K., Adolescents with mental health problems: what do they say about health services? Journal of Adolescence, 2002. 25(2): p. 231-242.*
35. *Hart, A. and al, Attuned Practice: a service user study of specialist child and adolescent mental health. Epidemiologia e Psichiatria Sociale, 2005. 14(1).*
36. *Laws, S., CONSULTING CHILDREN AND YOUNG PEOPLE ON WHAT THEY WANT FROM MENTAL HEALTH SERVICES. Mental Health Care, 1998. 21: p. 63-65.*
37. *Biering, P. and V.H. Jensen, The concept of patient satisfaction in adolescent psychiatric care: a qualitative study. Journal of child and adolescent psychiatric nursing : official publication of the Association of Child and Adolescent Psychiatric Nurses, Inc, 2011. 24(1): p. 3-10.*
38. *Halfon, N., et al., Satisfaction with health care for young children. Pediatrics, 2004. 113(6 Suppl): p. 1965-72.*
39. *RUNESON, et al., Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. Vol. 8. 2002, Carlton, AUSTRALIE: Blackwell.*
40. *Manificat, S., et al., Évaluation de la qualité de vie en pédiatrie : comment recueillir le point de vue de l'enfant. Archives de Pédiatrie, 1997. 4(12): p. 1238-1246.*
41. *Nations-Unies, Convention relative aux droits de l'enfant (article 12), 1990.*
42. *Attride-Stirling, J., Development of methods to capture users'views of CAMHS in clinical governance reviews. <http://www.chai.org.uk/db/documents/04017624.pdf>, 2002.*

43. *Tas, F.V., T. Guvenir, and E. Cevrim, Patients' and their parents' satisfaction levels about the treatment in a child and adolescent mental health inpatient unit. J Psychiatr Ment Health Nurs, 2010. 17(9): p. 769-74.*
44. *Perreault, M., Patient Satisfaction with Outpatient Psychiatric Services: Qualitative and Quantitative Assessments Evaluation and Program Planning, 1993. 9(2): p. 109-18.*
45. *Young, S., J. Nicholson, and M. Davis, An overview of issues in research on consumer satisfaction with child and adolescent mental health services. Journal of Child and Family Studies, 1995. 4(2): p. 219-238.*
46. *Marcelli, D., Enfance et psychopathologie. 2009: Masson.*

ANNEXES

Annexe 1 Enquête de satisfaction

- Version enfant :

ENQUETE DE SATISFACTION DES SOINS (ENFANT)

Je suis : une fille un garçon
 Je suis né(e) le : ... / ... / ...
 J'étais d'accord pour être hospitalisé(e) oui non

Tu as été hospitalisé(e) dans notre service et tu vas bientôt sortir. Nous aimerions savoir ce qui t'est utile et ce qui t'aide à aller mieux. Lis attentivement ces affirmations et coches la réponse qui correspond le plus à ce que tu penses. Il n'y a ni bonne, ni mauvaise réponse.

Concernant ta relation avec les soignants :

☞ *Les infirmiers(es) (mais aussi les aides-soignants(es))*

1	Je me sens généralement mieux après m'être confié(e) aux infirmiers(es)	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
2	Je trouve que les infirmiers(es) m'écoutent attentivement	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
3	Est-ce que tu penses que c'est important pour aller mieux que les infirmiers(es) t'écoutent attentivement ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
4	J'ai l'impression que les infirmiers(es) me comprennent	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
5	Est-ce que tu penses que c'est important pour aller mieux que les infirmiers(es) te comprennent ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
6	Je peux parler librement aux infirmiers(es) sans avoir peur d'être jugé(e)	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
7	Le fait de savoir que je peux parler aux infirmiers(es) à n'importe quel moment m'aide à aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

☞ *Les autres membres de l'équipe (les personnes qui nettoient le service)*

8	Ca m'aide à aller mieux quand je parle avec elles	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
---	---------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

☞ *Les médecins (les docteurs et l'interne)*

9	Je trouve que les entretiens individuels avec l'interne m'aident à aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
---	--------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10	Je trouve que c'est utile qu'un(e) infirmier(e) soit présent(e) aux entretiens avec l'interne	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
11	Combien de fois/semaine souhaiterais-tu être vu en entretien individuel par l'interne ?	1 fois/semaine	2 fois/semaine	3 fois/semaine	4 fois/semaine
12	Je me sens généralement mieux après l'entretien qui a lieu avec ma famille et les médecins	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
13	J'ai l'impression que les médecins me comprennent	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
14	Est-ce que tu penses que c'est important pour aller mieux que les médecins te comprennent ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
15	Je me sens écouté(e) attentivement par les médecins	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
16	Est-ce que tu penses que c'est important pour aller mieux que les médecins t'écoutent attentivement ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
17	Je peux parler librement aux médecins sans avoir peur d'être jugé(e)	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
18	Sens-tu que tu peux te confier aux médecins parce que tes propos ne vont pas être répétés ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
19	As-tu l'impression que les médecins te veulent du bien ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
20	Te sens-tu respecté(e) par les médecins ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
21	On m'a bien expliqué de quoi je souffrais	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
22	Si je sais de quoi je souffre ça m'aide à aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
23	On m'a bien expliqué pourquoi le traitement pouvait m'aider à aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
24	On m'a bien expliqué que le traitement pouvait parfois avoir des effets négatifs	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

25	Si les médicaments ont eu des effets négatifs sur moi, les médecins ont pu trouver des solutions	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
26	Quand je vais mal, je n'attends pas trop longtemps pour voir un médecin	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

La communication dans le service

27	C'est une bonne chose que les infirmiers(es) et les médecins parlent ensemble de mes problèmes	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
28	Ça ne me met pas mal à l'aise que les infirmiers(es) et les médecins parlent ensemble de mes problèmes	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
29	C'est une bonne chose que les infirmiers(es) parlent ensemble de mes problèmes	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

Concernant l'environnement et l'organisation du service :

30	Est ce que tu as été hospitalisé(e) au moment où c'était le plus utile pour toi ?	Oui 	Non j'ai trop attendu j'allais déjà mieux 	Non j'ai trop attendu j'allais encore plus mal 	
31	Tu vas bientôt sortir de l'hôpital : trouves-tu que ta date de sortie correspond au moment où tu vas suffisamment mieux ?	Oui 	Non c'est trop tôt 	Non c'est trop tard 	
32	Ca me rassure de savoir vers quelle(s) personne(s) je suis adressé(e) après ma sortie	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
33	Parler avec les autres enfants du service m'a aidé	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
34	Tu as parfois des permissions à l'extérieur du service : trouves-tu que ça t'aide à aller mieux ?	Oui 	Oui mais il n'y en avait pas assez 	Non parce que c'est difficile de rentrer chez moi 	
35	Tu reçois de temps en temps des visites de ta famille ou de tes amis : trouves-tu que ça t'aide à aller mieux ?	Oui 	Oui mais il n'y en avait pas assez 	Non je vais encore plus mal 	
36	Tu reçois de temps en temps des coups de téléphone de ta famille ou de tes amis : trouves-tu que ça t'aide à aller mieux ?	Oui 	Oui mais il n'y en avait pas assez 	Non je vais encore plus mal 	

37	Je me suis senti(e) bien accueilli(e) par l'équipe quand je suis arrivé(e) dans le service	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
38	Je me suis rapidement senti(e) à l'aise dans le service	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
39	Je me sens en sécurité dans le service où je suis hospitalisé(e)	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
40	Trouves-tu que le fait de se sentir en sécurité t'aide (ou pourrait t'aider) à aller mieux ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
41	Trouves-tu utile que les infirmiers(es) mangent avec tous les enfants du service ?	Oui, car ça me permet de faire connaissance avec les infirmiers 	Oui, car c'est plus facile pour moi de parler avec les autres patients 	Non ça me met mal à l'aise 	
42	Quand les médecins choisissent parfois de poser un cadre strict, je sens que ça m'aide à aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
43	Aller à l'école de l'hôpital me permet d'aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
44	Aller à l'école de l'hôpital m'a aidé à avoir moins peur de retourner dans mon école	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
45	L'emploi du temps personnel que je fais avec les infirmiers(es) chaque semaine est utile pour me repérer dans l'organisation de ma semaine	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
46	L'emploi du temps personnel que je fais avec les infirmiers(es) chaque semaine m'aide à aller mieux parce que je sens qu'on a organisé mes soins en fonction de ce que j'avais besoin	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
47	Que penses-tu des périodes de « temps calme »	Elles sont importantes car elles me permettent de me retrouver seul(e) avec moi-même 		C'est une période angoissante pour moi 	
48	Si un ami allait mal, je lui conseillerais de venir dans le service pour qu'il puisse être aidé	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

Concernant les effets des différents traitements :

49	Je trouve que parler avec l'interne fait parti des soins que l'on me donne	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
50	Je trouve utile qu'on m'aide à modifier les comportements qui me faisaient souffrir	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
51	Je trouve utile qu'on m'aide à modifier des pensées qui me faisaient souffrir	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
52	Je me sens aidé(e) par le fait qu'on me face prendre conscience de mes problèmes	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
53	Trouves-tu qu'on t'a aidé(e) à affronter tes peurs ?	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
54	Les médicaments m'ont aidé à aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
55	L'atelier « affirmation de soi » m'a aidé à être plus à l'aise avec les autres	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
56	L'atelier « affirmation de soi » m'a aidé à avoir plus confiance en moi	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
57	Les activités thérapeutiques avec les infirmiers(es) m'ont aidé à supporter l'hospitalisation	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
58	Les activités thérapeutiques avec les infirmiers(es) m'ont aidé à rentrer en contact avec d'autres enfants du service	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
59	Les activités thérapeutiques avec les infirmiers(es) s m'ont aidé à leur faire confiance	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
60	Les activités qu'on fait dans le service avec les infirmiers(es) s m'ont aidé à aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

☞ Trouves-tu que ce qu'on t'a proposé t'a été utile pour aller mieux ? Entoure la réponse qui te convient le mieux pour chaque proposition puis explique nous pourquoi :

61	L'atelier « Quoi de neuf ? »	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que :
62	L'atelier "Si on se parlait ! »	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que :
63	L'atelier "Jeux de mots"	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....
64	L'atelier "sport"	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....
65	Les séances de relaxation	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....
66	L'école de l'hôpital	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....
67	L'emploi du temps personnel	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....
68	L'atelier "Affirmation de soi"	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....
69	Le "Temps calme"	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....
70	Les activités qu'on fait dans le service avec les infirmiers(es)	Tout à fait utile 	Plutôt utile 	Pas vraiment utile 	Pas du tout utile 	Parce que:.....

Concernant les entretiens familiaux

☛ Avec les médecins

71	Les médecins ont été à l'écoute de ma famille	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
72	C'est important que les médecins soient à l'écoute de ma famille pour que je puisse aller mieux	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
73	Ces entretiens sont utiles pour que mes parents comprennent mieux mes problèmes	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
74	Ca m'aide à aller mieux que mes parents comprennent bien mes problèmes	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

☛ Avec la psychologue

75	Les entretiens avec ma famille ont été utiles parce que ça nous a rapprochés	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
76	Ces entretiens m'ont aidé(e) à me sentir compris(e) par ma famille	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 
77	Ces entretiens m'ont permis de pouvoir dire des choses importantes à ma famille	Tout à fait d'accord 	Plutôt d'accord 	Pas vraiment d'accord 	Pas du tout d'accord 

- Version parents :

ENQUETE DE SATISFACTION DES SOINS (PARENTS)

Mon enfant est une fille un garçon
 Il (ou elle) est né(e) le : ... / ... / ...
 Questionnaire rempli par (Veuillez cocher la bonne réponse SVP) :
 Mère
 Père
 Autre (précisez) :

Votre enfant a été hospitalisé dans notre service et va bientôt sortir. Afin d'améliorer les soins, nous aimerions savoir ce qui selon vous l'a le plus aidé. Lisez attentivement chacune de ces affirmations et cochez la case qui correspond le plus à votre impression.

Concernant les relations avec les soignants :

☛ Les infirmiers(es)

1	Pensez-vous que votre enfant se sent aidé lorsqu'il se confie aux infirmiers(es)?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
2	Pensez-vous que votre enfant se sent compris quand il se confie aux infirmiers(es)?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
3	Pensez-vous que votre enfant peut se confier aux infirmiers(es) sans se sentir jugé ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
4	Avez-vous trouvé les infirmiers(es) disponibles pour votre enfant ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
5	Avez-vous trouvé les infirmiers(es) disponibles pour vous ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
6	Avez-vous le sentiment que les infirmiers(es) ont pu répondre à vos inquiétudes concernant votre enfant ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
7	Les trouvez-vous compétents(es) pour aider votre enfant à aller mieux ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

☛ Les médecins (les psychiatres et l'interne de psychiatrie)

8	Trouvez-vous que les entretiens individuels avec l'interne aident votre enfant à aller mieux ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
9	Pensez-vous que votre enfant se sent compris quand il se confie à l'interne ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
10	Pour que votre enfant puisse aller mieux, à quelle fréquence devrait-il selon vous voir l'interne en entretien individuel ?	1 fois par semaine <input type="radio"/>	2 fois par semaine <input type="radio"/>	3 fois par semaine <input type="radio"/>	4 fois par semaine <input type="radio"/>
11	Pensez-vous que votre enfant peut se confier aux médecins sans se sentir jugé ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
12	Pensez-vous que les médecins ont bien expliqué à votre enfant de quoi il souffrait ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
13	Pensez-vous que c'est utile pour votre enfant qu'il sache de quoi il souffre ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
14	Pensez-vous que les médecins ont bien expliqué à votre enfant à quoi sert son traitement ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

15	Pensez-vous que les médecins trouvent des solutions quand les effets secondaires des traitements sont gênants pour votre enfant ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------

☞ La communication dans le service

16	Il y a une bonne transmission des informations entre médecins et infirmiers(es)	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
17	Il y a une bonne transmission des informations entre les infirmiers(es)	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
18	Il y a une bonne transmission des informations entre la famille et l'ensemble des personnes qui suivent mon enfant	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

Concernant l'environnement et l'organisation du service :

19	Pensez-vous que votre enfant a pu être hospitalisé au moment où il en a eu le plus besoin ?	Oui <input type="radio"/>	Non il a trop attendu et allait déjà mieux <input type="radio"/>	Non il a trop attendu et allait encore plus mal <input type="radio"/>	
20	Votre enfant va bientôt sortir de l'hôpital : trouvez vous que le date de sortie correspond à une période où il va suffisamment mieux ?	Oui <input type="radio"/>	Non c'est trop tôt <input type="radio"/>	Non c'est un peu tard <input type="radio"/>	
21	Parler avec les autres enfants du service a aidé mon enfant à aller mieux	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
22	Trouvez vous que les permissions proposées à votre enfant l'aide à aller mieux ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
23	Que pensez-vous de la fréquence des permissions ?	Trop rares <input type="radio"/>	Insuffisantes <input type="radio"/>	Suffisantes <input type="radio"/>	Trop fréquentes <input type="radio"/>
24	Vous lui rendez visite de temps en temps, pensez-vous que ça l'aide à aller mieux ?	Oui <input type="radio"/>	Oui mais ce n'est pas assez souvent <input type="radio"/>	Non pas vraiment <input type="radio"/>	Non il va encore plus mal <input type="radio"/>
25	Vous lui téléphonez de temps en temps, pensez-vous que ça l'aide à aller mieux ?	Oui <input type="radio"/>	Oui mais ce n'est pas assez souvent <input type="radio"/>	Non pas vraiment <input type="radio"/>	Non il va encore plus mal <input type="radio"/>
26	Trouvez-vous que votre enfant a bien été accueilli par l'équipe ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
27	Trouvez-vous que votre enfant s'est rapidement senti à l'aise dans notre service ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
28	Pensez-vous que votre enfant est en sécurité à l'hôpital ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
29	Pensez-vous que votre enfant aura plus de facilité à retourner dans son école en ayant suivi les cours à l'école de l'hôpital ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
30	Pensez-vous que l'école de l'hôpital permet à votre enfant d'oublier un peu qu'il est hospitalisé ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

31	Si mon enfant devait être ré hospitalisé dans le service, je suis sûr(e) qu'il y recevra l'aide dont il a besoin	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
32	Si l'enfant d'un ami aurait besoin d'une aide similaire à celle de mon enfant, je lui recommanderai ce service	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

Concernant les effets des différents traitements :

33	Avez-vous l'impression qu'on a pu aider votre enfant à avoir des comportements plus adaptés ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
34	Pensez-vous qu'on a pu aider votre enfant à prendre conscience de ses problèmes ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
35	Les médicaments permettent à mon enfant d'aller mieux	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
36	L'atelier « affirmation de soi » avec la psychologue aide mon enfant à être plus à l'aise avec les autres	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
37	L'atelier « affirmation de soi » avec la psychologue aide mon enfant à avoir plus confiance en lui	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
38	Si votre enfant a eu des séances de relaxation, pensez-vous que ça l'a aidé à aller mieux ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
39	Les activités thérapeutiques avec les infirmiers(es) aident mon enfant à supporter l'hospitalisation	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
40	Les activités thérapeutiques avec les infirmiers(es) aident mon enfant à aller mieux	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

Concernant les entretiens familiaux

Avec les médecins

41	Avez-vous ressenti que les médecins étaient à votre écoute ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
42	Pensez-vous que les entretiens familiaux vous ont aidé à mieux comprendre les problèmes de votre enfant ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
43	Pensez-vous pouvoir parler librement sans vous sentir jugé ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
44	Les médecins vous expliquent-ils bien de quoi souffre votre enfant ?	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
45	Que pensez-vous de la fréquence des entretiens familiaux ?	Trop rares <input type="radio"/>	insuffisants <input type="radio"/>	suffisants <input type="radio"/>	Trop fréquents <input type="radio"/>
46	Je suis bien informé(e) sur ce qui est proposé à mon enfant pendant l'hospitalisation	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

47	Je suis bien informé(e) sur les traitements que mon enfant reçoit	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
48	J'ai bien compris vers qui mon enfant sera adressé à la sortie	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
49	J'ai l'impression que l'ensemble de la famille est associée à la prise en charge	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
50	Je trouve les médecins disponibles	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
51	Je trouve que mon point de vue est entendu	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

☞ Avec la psychologue

52	Ces entretiens ont été utiles parce qu'ils m'ont permis de mieux faire face aux problèmes de mon enfant	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
53	Ces entretiens m'ont aidé à mieux comprendre les problèmes de mon enfant	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>
54	Ces entretiens m'ont aidé à mieux communiquer avec mon enfant	Oui vraiment <input type="radio"/>	Un peu <input type="radio"/>	Pas vraiment <input type="radio"/>	Pas du tout <input type="radio"/>

Annexe 2. Le Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8)

Client Satisfaction Questionnaire (CSQ-8 UK English)

Please help us improve our service by answering some questions about the help that you have received. We are interested in your honest opinions, whether they are positive or negative. Please answer all of the questions. We also welcome your comments and suggestions. Thank you very. We appreciate your help.

Please circle your answers

1. How would you rate the quality of service you received?

4 Excellent 3 Good 2 Fair 1 Poor

2. Did you get the kind of service you wanted?

1 No, definitely not 2 No, not really 3 Yes, generally 4 Yes, definitely

3. To what extent has our service met your needs?

4 Almost all of my needs have been met 3 Most of my needs have been met 2 Only a few of my needs have been met 1 None of my needs have been met

4. If a friend were in need of similar help, would you recommend our service to him or her?

1 No, definitely not 2 No, I don't think so 3 Yes, I think so 4 Yes, definitely

5. How satisfied are you with the amount of help you received?

1 Quite satisfied 2 Indifferent or mildly satisfied 3 Mostly satisfied 4 Very satisfied

6. Have the services you received helped you to deal more effectively with your problems?

4 Yes, they helped a great deal 3 Yes, they helped somewhat 2 No, they really didn't help 1. No, they seemed to make things worse

7. In an overall, general sense, how satisfied are you with the service you received?

4 Very satisfied 3 Mostly satisfied 2 Indifferent or mildly dissatisfied 1 Quite dissatisfied

8. If you were to seek help again, would you come back to our service?

1 No, definitely not 2 No, I don't think so 3 Yes, I think so 4 Yes, definitely

Choice Questions

Please think about the care and treatment for your stress, anxiety or depression you are receiving or have already received. Please Circle your response.

9. How satisfied are you with the information provided about the services and treatment available to you?

4 3 2 1
Very satisfied Mostly satisfied Mildly dissatisfied Very dissatisfied

10. Are you satisfied with the range of treatment offered to you?

4 3 2 1
Very satisfied Mostly satisfied Mildly dissatisfied Very dissatisfied

11. Do you feel that you had enough choice about your treatment?

4 3 2 1
Very satisfied Mostly satisfied Mildly dissatisfied Very dissatisfied

12. Which treatment do you prefer for your stress, anxiety or depression?

A B C D
Medication Both Medication & Talking Therapy Talking Therapy only Other – please specify

Please specify if you have a preferred type of 'Talking Therapy' or 'Other treatment'

We welcome your feedback on our service. Is there anything about our service that you would like us to improve? Is there anything about our service that you feel is particularly helpful?

We hold regular group discussions with other people who have used our service to talk about how we could improve our service in the future. Would you like us to invite you to one of these meetings? You do not have to take part if you do not want to. Whether or not you take part will not affect the service we give you.

Please ✓
 Yes
 No

Annexe 3. Commission for Health Improvement – Experience of Service Questionnaire (Chi – ESQ)

- Version enfant (9-11 ans)



EXPERIENCE OF SERVICE QUESTIONNAIRE

Day services (9-11)

What do you think about coming to this service or clinic.

For each item, please circle the answer that is closest to what you think

Did the people who saw you listen to you?	Yes	Only a little	Not really	? Don't Know	1
Was it easy to talk to the people who saw you?	Yes	Only a little	Not really	? Don't Know	2
How were you treated by the people who saw you?	Very well	Ok	Not very well	? Don't Know	3
Were your views and worries were taken seriously?	Yes	Only a little	Not really	? Don't Know	4
Do you feel that the people here know how to help you?	Yes	A little	Not really	? Don't Know	5
Were you given enough explanation about the help available here?	Yes	Only a little	Not really	? Don't Know	6
Do you feel that the people here are working together to help you?	Yes	Only a little	Not really	? Don't Know	7
The facilities here (like the waiting area) are	Comfortable	Ok	Uncomfortable	? Don't Know	8
The time of my appointments was	Convenient	Ok	Not convenient	? Don't Know	9
The place where I had my appointments was	Easy to get to	Ok to get to	Hard to get to	? Don't Know	10
If a friend needed this sort of help, do you think they should come here?	Yes	Maybe	Not really	? Don't Know	11
Has the help you got here been good?	Yes	Only a little	Not really	? Don't Know	12

NOW TURN OVER...

What was really good about your care?

13

Was there anything you didn't like or anything that needs improving?

14

Is there anything else you want to tell us about the service you received?

15

I am _____ years old	I am a: Girl <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/>
I consider myself: White <input type="checkbox"/>	Black or Black British <input type="checkbox"/> Asian or Asian British <input type="checkbox"/>
Mixed <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>
Are you registered disabled (e.g. hearing impaired)?	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>

THANKS FOR HELPING US

Now place this form in the envelope provided and put it in the box marked CHI in the reception

For administration purposes	
Trust: _____	
Service: _____	Code: _____
Tier: _____	DB No: _____

- Version parent

EXPERIENCE OF SERVICE QUESTIONNAIRE



Day services (Parent or Carer)

Please think about the appointments you, your child and/or your family have had at this service or clinic.

For each item, please tick the box that best describes what you think or feel about the service (e.g.).

	Certainly True	Partly True	Not True	Don't know	
I feel that the people who have seen my child listened to me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	1
It was easy to talk to the people who have seen my child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	2
I was treated well by the people who have seen my child	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	3
My views and worries were taken seriously	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	4
I feel the people here know how to help with the problem I came for	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	5
I have been given enough explanation about the help available here	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	6
I feel that the people who have seen my child are working together to help with the problem(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	7
The facilities here are comfortable (e.g. waiting area)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	8
The appointments are usually at a convenient time (e.g. don't interfere with work, school)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	9
It is quite easy to get to the place where the appointments are	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	10
If a friend needed similar help, I would recommend that he or she come here	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	11
Overall, the help I have received here is good	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	?	12

PLEASE TURN OVER...

What was really good about your care?

13

Was there anything you didn't like or anything that needs improving?

14

Is there anything else you want to tell us about the service you received?

15

Child's age: _____	Child's gender: Female <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/>
Child's ethnicity: White <input type="checkbox"/>	Black/Black British <input type="checkbox"/> Asian/Asian British <input type="checkbox"/>
Mixed <input type="checkbox"/>	Other <input type="checkbox"/>
Is your child registered disabled (e.g. hearing-impaired)?	No <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/>

If you don't want to take part, please tick this box and return the blank questionnaire in the envelope provided.

THANK YOU FOR YOUR HELP

Now place this form in the envelope provided and put it in the box marked CHI in the reception

For administration purposes	
Trust: _____	Code: _____
Service: _____	DB No: _____

EVALUATION DE LA SATISFACTION DES SOINS EN PEDOPSYCHIATRIE PAR LES ENFANTS HOSPITALISES ET PAR LEURS PARENTS

RESUME

Objectif : cette étude préliminaire a pour objectif d'évaluer et de comparer la satisfaction des soins des enfants hospitalisés en pédopsychiatrie avec celle de leurs parents par le biais de deux versions d'une enquête multidimensionnelle originale.

Méthode : les deux versions du questionnaire de satisfaction créées étaient distribuées au cours de la semaine précédant la sortie. La version enfant du questionnaire comportait 78 questions fermées et 4 questions ouvertes, la version parent comportait 55 questions fermées et 3 questions ouvertes. 31 questions étaient communes aux deux versions. Les quatre dimensions de la satisfaction explorées étaient le fonctionnement du service, la relation patient-soignant, les interventions thérapeutiques et la satisfaction globale.

Résultat : 38 enfants ont été inclus dans l'étude sur une période d'1 an. Nous avons obtenu 35 questionnaires enfants et 25 questionnaires parents. Dans 20 cas, la réponse émanait à la fois de l'enfant et de ses parents. Les enfants hospitalisés et leurs parents étaient très satisfaits des soins reçus. Nous n'avons pas mis en évidence de différences significatives entre les réponses des enfants et celles des parents sauf dans les réponses aux questions ouvertes où les opinions différaient légèrement sur des aspects spécifiques de l'hospitalisation.

Discussion : cette étude démontre que les enfants sont compétents pour évaluer leurs soins. De plus, même si l'évaluation de la satisfaction des soins ne diffère que légèrement entre les enfants et leurs parents, ces résultats montrent qu'on ne peut pas se limiter à la seule évaluation des soins par les parents et que ces divergences sont à explorer systématiquement.

Mots clés : enfants, hospitalisation, pédopsychiatrie, satisfaction, questionnaire.

ASSESSMENT OF PATIENT 'S AND THEIR PARENTS' CARE SATISFACTION IN A CHILD MENTAL HEALTH INPATIENT UNIT

ABSTRACT :

Objective : The objective of this preliminary study is to assess and compare the care satisfaction levels of children and their parents by using two versions of an original multidimensional survey.

Methods : The two versions of the satisfaction survey we created, were handed out to the participants during the last week preceding the discharge. The children' version of the survey had 78 open questions and 4 closed questions, the parents' version has 55 open questions and 3 closed questions. 31 questions were common to both versions. The 4 components of the satisfaction were the functioning of the service, the patient-caregiver relationship, the therapeutic interventions and the global satisfaction.

Results : During one year, 38 children took part into the study. We collected 35 children' questionnaires and 25 parents 'questionnaires. In 20 cases, the answer came from both the children and the parents. Children and their parents were very satisfied with their care. We did not identify significant differences between the answers of children and parents except for the open questions where opinions differed slightly on specific aspects of hospitalization.

Discussion : this study demonstrates that children are competent to evaluate their care. However, even if the assessment of satisfaction with care differs only slightly between children and their parents, these results show that we cannot limit the care assessment by parents and these differences have to be explored systematically.

Key words : children, inpatient unit, child psychiatry, satisfaction, survey.