

Temps d'attente prolongés aux services des consultations externes : mesure, causes, conséquences et stratégies de les réduire. Cas de l'hôpital général provincial de référence de Bukavu et de la Clinique Biopharm. Protocole de recherche - mémoire de maîtrise en santé publique

[Waiting time in health consultations services: measurement, causes, consequences and strategies to reduce them. Case of Bukavu referral provincial hospital and Biopharm Clinic in Bukavu. MPH memory research protocol]

Vicky Mulinganya and Hermès Karemere

Ecole Régionale de Santé Publique, Université Catholique de Bukavu, RD Congo

Copyright © 2016 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: *Introduction:* The present study aims to analyze the waiting time before the general and specialized medical consultation, to identify the causes and consequences of prolonged waiting and propose ways to reduce the waiting time. *Methodology:* The study will be descriptive and will use the literature review to determine the long waiting time before the medical specialist consultation for patients referred, the participant observation to measure wait times in general medical consultation and interviews to determine the causes and consequences of a prolonged wait times.

KEYWORDS: Waiting time, Medical Examination, private hospital, public hospital, Bukavu, Democratic Republic of Congo.

RESUME: *Introduction:* La présente étude vise à analyser les temps d'attente avant la consultation médicale générale et spécialisée, à identifier les causes et conséquences d'une attente prolongée et à proposer des moyens de réduire le temps d'attente. *Méthodologie:* l'étude sera descriptive et va recourir à la revue documentaire pour déterminer les temps d'attente avant la consultation médicale spécialisée pour les patients référés, à l'observation participante pour mesurer le temps d'attente en consultation médicale générale et à des entrevues individuelles pour déterminer les causes et les conséquences d'un temps d'attente prolongé.

MOTS-CLEFS: Temps d'attente, Consultation médicale, hôpital privé, hôpital public, Bukavu, République démocratique du Congo.

1 INTRODUCTION

Dans la ville de Bukavu, le temps d'attente au service des consultations externes semble varier d'un hôpital à l'autre, d'un médecin à l'autre ou d'un service à l'autre au sein d'un même hôpital. Ce temps d'attente constitue un facteur d'insatisfaction des patients lorsqu'il est prolongé. Les longues files d'attente font souvent monter l'inquiétude et pourraient avoir un coût important, nuire aux patients, soulever des questions d'équité et faire perdre confiance en ce qui a trait au système de santé [1]. Les informations empiriques rapportées par des patients ou des membres du personnel hospitalier rencontrés de manière fortuite et informelle ne s'accordent pas sur ce qu'est un long temps d'attente, la manière de le mesurer, les causes et les conséquences d'une attente prolongée avant la consultation. Il ne semble pas y avoir des points de

références fondés sur des preuves par rapport aux temps d'attente dans les hôpitaux en RD Congo. Plusieurs études ont démontré que le temps d'attente des patients constitue un déterminant important dans la capacité d'une institution sanitaire à satisfaire la population qui utilise ses services [2-4]. Bien encore, dans un environnement compétitif, le temps d'attente est perçu comme un critère décisif dans le choix des structures des soins à fréquenter [4], même s'il ne semble pas influencer de manière significative la qualité des soins offerts [2]. Il est en effet difficile d'avoir une meilleure utilisation des services de santé si les utilisateurs ne sont pas satisfaits du temps qu'ils passent entre le moment où un patient entre dans la salle d'attente et le moment où il quitte effectivement l'hôpital [4]. Dans certains pays du monde, de longues files d'attente devant les portes de consultation médicale ont été observées [3, 5-7], tant pour des services de médecine générale, des soins spécialisés, de réadaptation que de santé mentale [8]. L'obligation de passer beaucoup de temps, voire une journée entière dans certains hôpitaux de Bukavu, aussi bien publics que privés, pour recevoir des soins en ambulatoire s'avère préjudiciable pour les patients. Certains d'entre eux retournent à leur domicile pour revenir le jour suivant ou un autre jour. Selon bon nombre de patients, adeptes de l'automédication ou de la prise de médicaments traditionnels (indigènes), aller rencontrer un médecin en consultation est une expérience pénible à cause de la longue file d'attente. C'est lorsqu'ils n'ont pas d'autre alternative face à leur problème de santé qu'ils se résignent à se rendre en consultation auprès des médecins, mettant ainsi à l'épreuve leur patience. Cette situation constitue un sérieux problème d'organisation des services et provoque un accès réduit aux structures de soins de Santé (hôpital, dispensaire, centre de santé,...) avec un impact sur le financement des formations sanitaires, sur la santé de la population et sur la vie sociale des bénéficiaires des soins. En dépit de la pratique de certains médecins à la fois dans les hôpitaux privés et publics, les plaintes et l'insatisfaction émanant des usagers des services de consultations externes par rapport au long temps d'attente sont plus notées dans des hôpitaux publics que dans des formations sanitaires privées. Le but du présent travail est de mesurer le temps d'attente au service de consultations externes, d'en identifier les causes et d'en analyser les conséquences dans une perspective d'amélioration de l'organisation des services de consultation externe afin de satisfaire les usagers.

2 OBJECTIFS DE L'ÉTUDE

Objectif général de l'étude : contribuer à l'amélioration de l'organisation des services des consultations externes à l'hôpital général provincial de Bukavu et à la Clinique Biopharm de Bukavu.

Objectif spécifique : proposer une stratégie managériale pour réduire le temps d'attente avant la consultation médicale à l'hôpital général provincial de Bukavu et à la clinique Biopharm de Bukavu.

3 CADRE THÉORIQUE DE L'ÉTUDE

Nous inspirant de Boulenger et Vaillancourt [9], nous définissons le temps d'attente comme étant le délai entre le moment où le patient arrive dans une structure de soins et le moment où il reçoit un service de santé, soit une consultation, un diagnostic, un traitement.

Lorsqu'un patient se présente à l'hôpital avec un problème de santé, son itinéraire comprend plusieurs étapes avant la résolution de son problème. Chaque étape a un temps d'attente qui varie en fonction de plusieurs facteurs comme par exemple le nombre des usagers qui attendent le même service ou le nombre du personnel affecté pour le service attendu. A titre illustratif, l'itinéraire d'un patient avec un problème de fièvre et qui consulte à l'hôpital provincial de Bukavu commence au service de l'accueil, passe ensuite par la facturation, puis la consultation médicale, ensuite le laboratoire ou l'imagerie médicale ou encore la consultation spécialisée avant d'arriver à la pharmacie pour l'accès aux médicaments. La figure 1 illustre cet itinéraire.

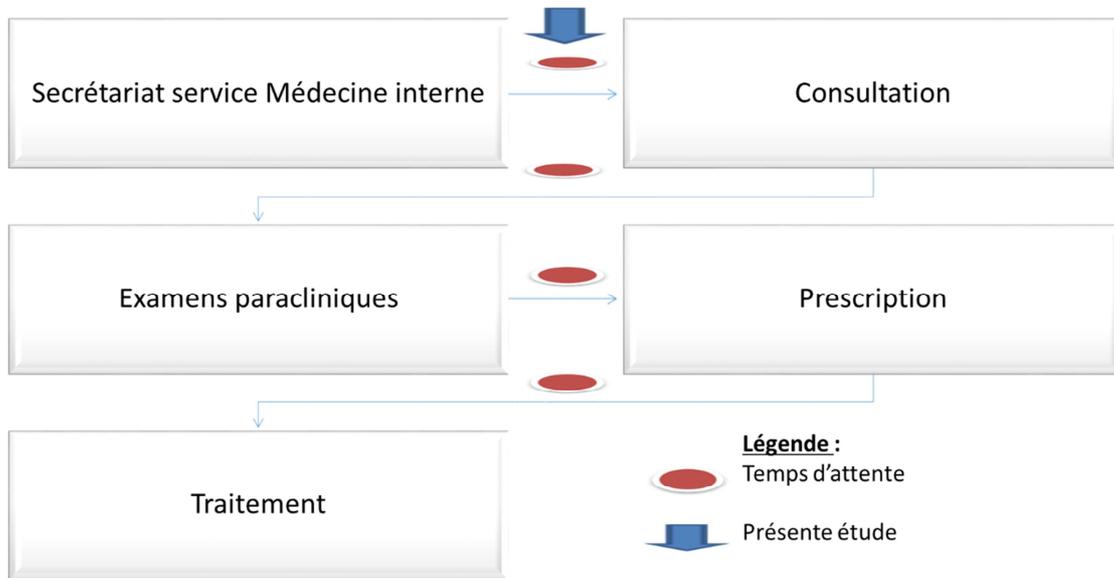


Fig. 1. Itinéraire d'un patient avec fièvre – HGPB

Notre travail s'intéressera uniquement au temps d'attente avant la consultation médicale pour (1) mesurer les temps d'attente, (2) comparer les temps d'attente (3) déterminer un temps d'attente optimal, (4) identifier les causes et les conséquences d'une longue attente et (5) déterminer les moyens pour réduire les temps d'attente au service des consultations externes. Une revue de la littérature préalable permettra de mieux définir le temps d'attente dans toutes ses dimensions, de décrire la manière dont il a été mesuré dans les études antérieures, de repérer les comparaisons des temps d'attente faites entre les hôpitaux, d'établir le temps d'attente optimal retenu par d'autres chercheurs dans des contextes variés et d'identifier les stratégies mises en place dans d'autres pays pour stabiliser les temps d'attente. La figure 2 schématise le cadre d'étude.

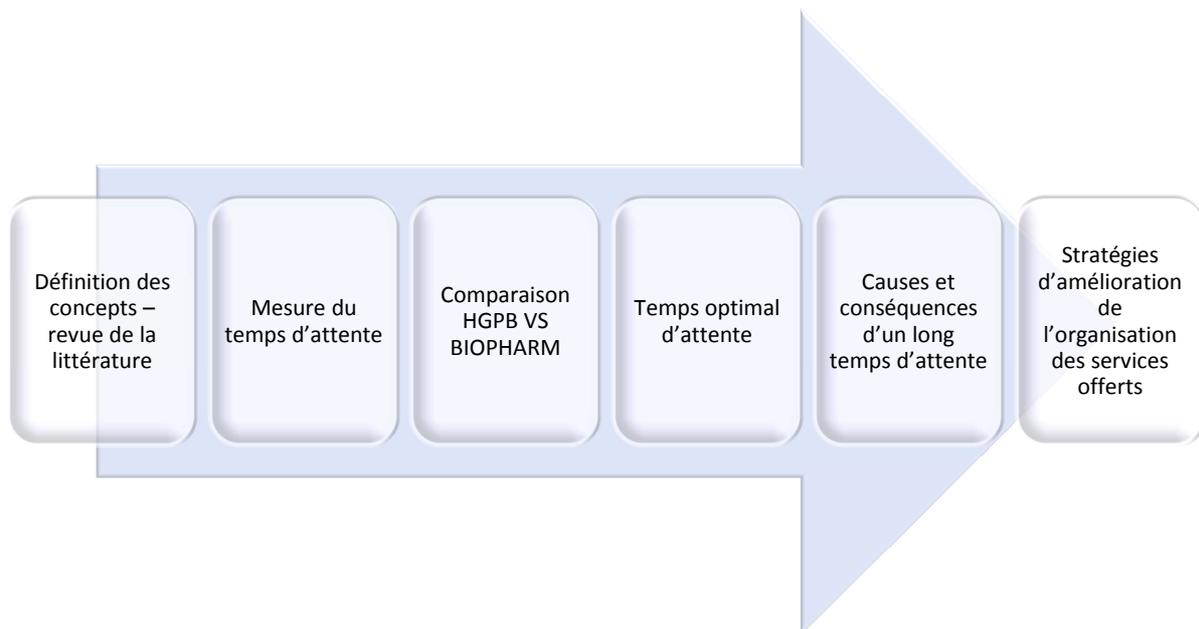


Fig. 2. Cadre théorique de l'étude sur les temps d'attente

La mesure du temps d'attente poussera à analyser le temps passé depuis l'admission dans la salle d'accueil jusqu'à la sortie de la consultation. Dans des études antérieures et de contextes différents, ce temps a été mesuré de plusieurs manières [3, 10].

Au cours de l'étude la comparaison entre l'hôpital public et l'hôpital privé sera effectuée et aura le mérite de tester l'hypothèse selon laquelle le temps d'attente est meilleur à l'hôpital privé. Cette comparaison des temps d'attente confrontera également le médecin généraliste au médecin spécialiste ayant la même catégorie de clientèle ainsi que les services de consultation externes entre eux.

La détermination du temps d'attente optimal c'est-à-dire le temps considéré comme temps d'attente idéal sera estimé en fonction des différentes sources des données. Il permettra de proposer des repères aux gestionnaires des hôpitaux, pour une meilleure organisation des services dans des hôpitaux comme ceux la RD Congo.

L'identification des causes et des conséquences inspirera l'élaboration de la stratégie d'amélioration des services et la sensibilisation des patients sur une meilleure utilisation des services des consultations externes.

Les stratégies à mettre en place pour réduire les temps d'attente découleront des observations lors de l'étude. Des stratégies proposées par certaines études concernent l'introduction des incitatifs financiers, la révision des politiques en matière des ressources humaines, l'exploitation de la technologie dont la télésanté, la réorganisation du cheminement du patient [10] et l'organisation des services[11].

4 QUESTIONS DE RECHERCHE

La présente étude vise à répondre aux principales questions suivantes :

- Quelle est la durée exacte d'un temps d'attente satisfaisant dans les services de consultation externe ?
- Une fréquentation importante des services de consultations externes augmente-t-il le temps d'attente ?
- Le temps d'attente est-il meilleur dans un centre hospitalier privé que dans un service de consultation d'un hôpital public ?
- Les temps d'attente dans les services pédiatriques sont-ils plus longs que dans les services de médecine pour adultes ou de la gynéco-obstétrique ?
- Les temps d'attente diffèrent-ils entre les consultations en médecine générale et en médecine spécialisée pour une clientèle similaire ?
- Les temps d'attente sont-ils longs en consultation médicale spécialisée ?
- Comment l'organisation des services influence-t-il les temps d'attente ?
- L'attitude des médecins et/ou des infirmiers détermine-t-elle la durée du temps d'attente en consultations externes ?
- Quelles sont les causes et les conséquences de longs temps d'attente sur la vie sociale et professionnelle des patients ?
- Les longs temps d'attente ont-ils des conséquences sur la réputation et la situation financière de l'hôpital ?

5 MÉTHODOLOGIE

5.1 DESCRIPTION DU TERRAIN D'ÉTUDE

L'étude cible deux hôpitaux de Bukavu ; un hôpital public (l'hôpital général provincial de Bukavu) et un autre privé (le centre hospitalier BIOPHARM). Ces deux hôpitaux couvrent toute la population de Bukavu estimée à **619916 habitants en 2015** selon les statistiques de la mairie de Bukavu. Outre la perspective de comparer un hôpital public à un hôpital privé par rapport aux temps d'attente dans les services de consultation externe, le choix de ces deux hôpitaux se justifie par leur réputation, leur fréquentation et leur capacité d'accueil par rapport aux autres hôpitaux de la ville de Bukavu. Nous décrivons sommairement chacun de ces deux hôpitaux, les informations complètes seront obtenues sur terrain lors de l'étude :

HÔPITAL GÉNÉRAL PROVINCIAL DE RÉFÉRENCE DE BUKAVU

L'hôpital général provincial de référence (HGPR) de Bukavu a été fondé en 1929. Il a servi pendant de longues années comme hôpital de l'Etat pour l'ancienne province du Kivu, découpée en 1988 en 3 nouvelles provinces (Nord-Kivu, Sud-Kivu

et Maniema). C'est en mai 2003 que l'arrêté ministériel N° 1250/CAB/MIN/S/CJ/67/2003 du ministre de la Santé va élever l'Hôpital Général de Référence de Bukavu au rang d'HGPR de Bukavu. Il va être confié à l'archidiocèse de Bukavu qui va en faire en plus, un hôpital d'enseignement pour les étudiants en médecine de l'Université Catholique de Bukavu (UCB). L'HGPR de Bukavu est situé au carrefour de trois Communes Urbaines qui constituent la ville de Bukavu au Sud-Kivu en République démocratique du Congo. Il possède 16 pavillons et 22 chambres privées pour les hospitalisations dont deux servent aux consultations. Sa capacité théorique est de 500 lits mais seulement 350 lits sont montés.

CENTRE HOSPITALIER BIOPHARM

Le Centre hospitalier Biopharm né de la transformation d'un dépôt pharmaceutique dénommé pharmacie italo-africaine (PIAF), œuvre de la coopération Congo-Italienne créée en 1972 par monsieur Benjamin Israël. Cette œuvre, située sur l'avenue P.E. Lumumba à Bukavu, procédait à la vente en gros et en détail des produits pharmaceutiques essentiellement d'origine italienne. A cette vente seront associées des analyses biologiques à la suite du passage à un complexe «Pharmacie-Laboratoire-Biologie» dénommé BIOPHARM (biologie-chimie). C'est en 1987 qu'un cabinet médical est ouvert pour des consultations médicales et des soins en ambulatoire. Le complexe devient alors médico-pharmaceutique que va par la suite acheter l'épouse d'un notable du Kivu. Le complexe gardera la dénomination du Centre médico-Pharmaceutique BIOPHARM. Le complexe va connaître très rapidement une transformation importante ; une maternité est créée ainsi que des salles d'hospitalisation. Le complexe devient hospitalier avec des services de chirurgie, de médecine interne, de pédiatrie, de gynécologie et obstétrique, de dentisterie, d'ophtalmologie, de Kinésithérapie, d'imagerie médicale et de consultations prénatales et préscolaires. Des médecins généralistes et spécialistes y travaillent. Profitant de la proximité de la propriétaire avec les autorités politico-sanitaires de la RD Congo et des performances des services qu'il rend, le Centre hospitalier Biopharm acquiert en 2007 le statut d'hôpital secondaire en tant que centre hospitalier et est intégré dans le système national en tant que structure de référence dans les soins de santé primaires de la Zone de santé d'Ibanda.

5.2 TYPE D'ÉTUDE

Cette étude sera de type descriptif transversal. Il s'agira d'une étude observationnelle, non expérimentale. L'étude décrira dans ce cadre un problème de santé donné (les temps d'attente en consultation médicale) et indiquera des associations possibles entre les variables associés au temps d'attente [12] pour générer des hypothèses explicatives, des réponses aux questions de recherche [13, 14].

5.3 COLLECTE DES DONNÉES

Nous procéderons de trois manières :

Revue documentaire : pour effectuer la revue documentaire, un outil de collecte d'information sera élaboré. Il tiendra compte des descripteurs, des critères d'inclusion et d'exclusion de l'information, des sources d'information à considérer de même que des stratégies de recherche qui seront définies[15]. Les descripteurs à explorer sont : le temps d'attente avant de rencontrer le spécialiste lorsque le patient est référé, pour chaque patient référé on notera la pathologie, l'âge du patient, le sexe, l'adresse, la profession, le niveau d'étude et la catégorie du professionnel ayant référé le patient. Les critères d'inclusion sont : avoir été référé (référence interne et externe). Les critères d'exclusion : patients non référés ayant consulté chez le spécialiste. Les sources d'information combineront à la fois les registres des consultations de médecine spécialisées et les carnets des patients reçus en consultation spécialisée durant la période d'étude de 21 jours. Les stratégies de recherche vont consister à compléter des canevas de collecte d'information par une infirmière par service de consultation spécialisée et à assurer sa vérification par le chercheur principal.

Observation participante à l'aide d'un guide : il s'agira d'observer d'une part le temps qui s'écoule entre l'arrivée du patient à la salle d'attente et d'autre part le temps que le patient passe dans le bureau de consultation médicale générale et spécialisée de manière à ne pas influencer le temps d'attente. Dans le cadre de cette étude, l'observation participante aidera à comprendre de l'intérieur du système de santé les temps d'attente des usagers[16-18]. Un observateur sera placé par salle d'attente des services de consultations et à l'aide d'un guide, il notera dans un carnet ses observations. Le canevas permettra à l'observateur de noter le temps que le malade passe à différentes étapes, ce qui se passe par rapport à l'organisation et au respect des normes et règlements, la manière dont le patient est accueilli en consultation, comment se comporte le personnel vis-à-vis des patients, quelle est l'ambiance générale dans la salle d'attente, quel est le niveau de satisfaction des patients, quelles sont les anomalies et dysfonctionnements des services, etc. L'étude durera trois semaines.

Entrevues individuelles à l'aide d'un questionnaire semi-structuré : les entrevues individuelles seront conduites au près des médecins, des infirmiers et des patients pour déceler les causes et les conséquences des temps d'attente longs, mais aussi pour identifier des solutions spécifiques pouvant être mises en place pour réduire ces temps d'attente prolongées. Ces entrevues seront conduites par des enquêteurs initialement formés et qui utiliseront un questionnaire qui sera élaboré à cet effet par catégorie des informateurs clés. Le questionnaire couvrira les variables retenus pour l'étude[13].

5.4 ANALYSE DES DONNÉES

Des méthodes mixtes seront utilisées pour analyser les données issues de la revue documentaire, de l'observation participante et des entrevues individuelles. Des données empiriques seront traitées grâce à des procédures statistiques spécifiques qualifiées de statistiques descriptives qui permettent d'organiser et de présenter les données brutes dans le but de leur donner du sens[13]. Les informations issues des entrevues seront analysées de manière à apporter des réponses aux questions spécifiques de l'étude. Le retour vers des informateurs clés permettra de valider les hypothèses que vont générer les études. Le logiciel Epi-Info et SPSS serviront pour l'analyse des données quantitatives.

6 CHRONOGRAMME DE L'ÉTUDE

N°	Activités	Mois (2016 - 2017)											
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	
1	Formulation et soumission du sujet à un encadreur	■	■										
2	Approbation du Sujet			■									
3	Finalisation de l'introduction et de la méthodologie			■									
4	Revue de la Littérature			■	■								
5	Elaboration des outils de collecte de données			■	■								
6	Descente de terrain et collecte des données			■	■	■							
7	Encodage des données						■	■					
8	Analyse des données					■	■	■					
9	Retour sur terrain pour clarifier et valider les observations							■	■				
10	Rédaction du premier rapport								■	■			
11	Rédaction du rapport final et dépôt									■	■		
12	Soutenance du mémoire(1ère session)											■	■

REFERENCES

- [1] RCSF, *Les femmes et les temps d'attente in Les femmes et la réforme de la santé* Le point de vue féminin - Réseau canadien pour la santé des femmes, 2008.
- [2] Thompson, D.A., et al., *Effects of actual waiting time, perceived waiting time, information delivery, and expressive quality on patient satisfaction in the emergency department*. Annals of emergency medicine, 1996. 28(6): p. 657-665.
- [3] Umar, I., M. Oche, and A. Umar, *Patient waiting time in a tertiary health institution in Northern Nigeria*. Journal of Public Health and Epidemiology, 2011. 3(2): p. 78-82.
- [4] Mackey, T. and F. Cole, *Patient waiting time in a nurse managed clinic*. The Internet Journal of Advanced Nursing Practice, 1997. 1(1).
- [5] Haggerty, J., et al., *Continuité et accessibilité des soins de première ligne au Québec: barrières et facteurs facilitants. Rapport final*. 2004, Montréal, Qué: Unité de recherche évaluative, Centre de recherche du Complexe hospitalier de l'Université de Montréal.

- [6] Bailey, N.T., *A study of queues and appointment systems in hospital out-patient departments, with special reference to waiting-times*. Journal of the Royal Statistical Society. Series B (Methodological), 1952: p. 185-199.
- [7] Bruijns, S., L. Wallis, and V. Burch, *Effect of introduction of nurse triage on waiting times in a South African emergency department*. Emergency Medicine Journal, 2008. 25(7): p. 395-397.
- [8] Barua, B. and N. Esmail, *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2012 Report*. Studies in Health Policy, Fraser Institute, 2012.
- [9] Boulenger, S. and F. Vaillancourt, *Temps d'attente dans le secteur public de la santé au Québec: mesure, conséquences et moyens pour les réduire*. 2013, CIRANO.
- [10] ICIS, *Regard sur les temps d'attente*. Institut Canadien d'information sur la santé, 2012. ISBN 978-1-77109-099-5 (PDF).
- [11] TSHISHI BAVUALA, D., *Les déterminants du délai de prise en charge aux urgences dans les hôpitaux de Kinshasa: cas de la clinique Bondeko, cliniques universitaires de Kinshasa, hôpital Saint Joseph*. Ecole de santé publique de l'université de Kinshasa - Master en santé publique option économie de la santé 2010, 2010. Mémoire Online.
- [12] Blessing, L., A. Chakrabarti, and K. Wallace, *An overview of descriptive studies in relation to a general design research methodology*, in *Designers*. 1998, Springer. p. 42-56.
- [13] Debout, C., *Méthodologie quantitative et études descriptives simples*. Soins, 2012. 768: p. 55-60.
- [14] Grimes, D.A. and K.F. Schulz, *Descriptive studies: what they can and cannot do*. The Lancet, 2002. 359(9301): p. 145-149.
- [15] Cantin, V., et al., *Recherche et analyse documentaires visant la réalisation d'un rapport d'évaluation et d'un avis préliminaire - GUIDE MÉTHODOLOGIQUE*. L'UNITÉ D'ÉVALUATION DES TECHNOLOGIES ET DES MODES D'INTERVENTION EN SANTÉ-Centre hospitalier universitaire de Québec, 2007.
- [16] Lapassade, G., *Observation participante*, in *Vocabulaire de psychosociologie*. 2002, ERES. p. 375-390.
- [17] Bastien, S., *Observation participante ou participation observante? Usages et justifications de la notion de participation observante en sciences sociales*. Recherches qualitatives, 2007. 27(1): p. 127-140.
- [18] Peretz, H., *Les méthodes en sociologie: l'observation*. 2004: La découverte Paris.

ANNEXES

Formulaire de collecte d'informations lors de la revue documentaire

Qualité de la personne qui complète le formulaire :

Document de collecte : Registre de consultation carnet du patient autre document, spécifier

Date de collecte :

Patient : Homme Femme - Age : Adresse :

Patient référé : Oui Nom

Référence faite par : Médecin généraliste Médecin spécialiste infirmier Autre professionnel à spécifier.....

Service ou structure ayant référé le patient :

Motif de référence :

Date de référence : Date de consultation spécialisée :

2. Guide d'observation participante

Nom et fonction de la personne qui complète le formulaire :

Service observé :

Médecin : Généraliste Spécialiste Autre ?

Date de collecte :

Patient : Homme Femme - Age : Adresse :

Patient référé : Oui Nom

Référence faite par : Médecin généraliste Médecin spécialiste infirmier Autre professionnel à spécifier.....

Service ou structure ayant référé le patient :

Motif de référence / de consultation :

Heure d'arrivée du patient à l'hôpital :

Heure d'arrivée dans la salle d'attente :

Heure d'entrée dans le bureau de consultation :

Heure de sortie dans le bureau de consultation :

3. Questionnaires d'entrevue

I. Identification du Patient

1. Nom :

2. Age :

2. Sexe : a. M b. F

3. Adresse :

4. Profession : a. Sans b. Cultivatrice c. Commerçante d. Enseignante e. Agent de l'Etat

f. Secteur privé g. Agent de l'ONG h. Autre à préciser.....

5. niveau d'étude : a. Sans b. Primaire c. Secondaire d. Universitaire e. Post universitaire f. Professeur

6. Quel est sa pathologie ?

7. Quelle est la catégorie du Professionnel ayant référé ?

8. Quel pourrait être le temps d'attente d'un patient référé avant d'attendre le médecin spécialiste ?

9. Le temps d'attente avant de rencontrer un médecin spécialiste est-il le même que celui d'un médecin généraliste ?

10. Si oui que serait le temps le plus court d'attente avant de rencontrer le médecin ?

11. Il avait déjà été consulté par qui ?

12. Avait-il été reçu en consultation par un spécialiste avant d'être référé ?

13. Quand est-il des autres patients non référé mais qui ont été consulté par le spécialiste ?

II. Données relatives aux patients

14. combien de temps passe un patient dès son arrivé dans la salle d'attente à son entré en consultation ?
15. Combien de temps passe un patient dès son entrée en consultation à sa sortie ?
16. Combien de temps que le patient passe à différentes autres étapes ?
17. Comment trouvez-vous l'organisation de la structure ?
18. Cette structure a-t-il des normes et règlements ?
19. Si oui (question 18) sont-ils respectés ?
20. Comment trouvez-vous l'accueil en consultation du patient?
21. Comment trouvez-vous le comportement du personnel vis-à-vis du patient ?
22. Quelle est l'ambiance générale dans la salle d'attente ?
23. Quel est le niveau de satisfaction des patients ?
24. Avez-vous remarqué des anomalies et dysfonctionnements des services ?
25. Si oui (question 24) lesquelles ?
26. Que seraient selon vous les causes et les conséquences des temps d'attente longs ?
27. Que proposez-vous comme solution pour sa réduction ?

III. Données relatives aux Infirmiers

28. Selon vous, Combien de temps devrait passer un patient dès son admission à l'hôpital à son entré en consultation ?
29. Comment trouvez-vous la réaction de patients vis-à-vis au temps de consultation ?
30. Les patients sont-ils satisfait du temps qu'ils passent à différentes autres étapes ?
31. Comment trouvez-vous l'organisation structurelle de l'institution ?
32. Etes-vous à l'aise avec les normes et règlements de l'institution?
33. Si oui (question 18) Pensez-vous qu'ils sont respectées ?
34. Trouvez-vous à l'aise vos patients dans votre institution au regard de l'accueil ?
35. Les patients sont-ils bien traités selon vous ?
36. Quelle est l'ambiance générale dans la salle d'attente ?
37. Quel est le niveau de satisfaction des patients ?
38. Avez-vous remarqué des anomalies et dysfonctionnements des services ?
39. Si oui (question 24) lesquelles ?
40. Que seraient selon vous les causes et les conséquences des temps d'attente longs ?
41. Que proposez-vous comme solution pour sa réduction ?

IV. Données relatives aux Médecins

42. Selon vous, combien de temps devrait passer un patient dès son admission à l'hôpital à son entré en consultation ?
43. Vous estimez à combien de temps la consultation ?
44. Que pensez-vous du temps que passe un patient aux différentes autres étapes ?
45. Comment trouvez-vous l'organisation structurelle de l'institution ?
46. Etes-vous à l'aise avec les normes et règlements de l'institution?
47. Si oui (question 18) Pensez-vous qu'ils sont respectés ?
48. Trouvez-vous à l'aise vos patients dans votre institution de par l'accueil ?
49. Les patients sont-ils bien traités selon vous par les membres du personnel ?
50. Quelle est l'ambiance générale dans la salle d'attente ?
51. Quel est le niveau de satisfaction des patients ?
52. Avez-vous remarqué des anomalies et dysfonctionnements des services ?
53. Si oui (question 24) lesquelles ?
54. Que seraient selon vous les causes et les conséquences des temps d'attente longs ?
55. Que proposez-vous comme solution pour sa réduction ?