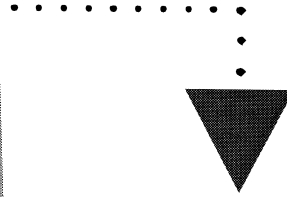




*Régie régionale
de la santé et des
services sociaux
Bas-Saint-Laurent*



*Attitudes, connaissances et
perceptions du personnel de la
région du Bas-Saint-Laurent*

*Approche Milieu de Vie
en hébergement de longue durée*

*Direction de la santé publique,
de la planification et de l'évaluation*

Mai 2002

Analyse et rédaction : Jocelyne Pelletier M.Sc.
Saisie et traitement des données : Roger Dubé t.r.e.s.
Mise en page et secrétariat : Pauline Landry

*Direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation,
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent.*

ISBN : 2-921342-40-5
Dépôt légal – 2^{ième} trimestre 2002
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Table des matières

	<i>Page</i>
<i>Liste des tableaux</i> _____	<i>v</i>
<i>Liste des figures</i> _____	<i>vi</i>
<i>Introduction</i> _____	<i>7</i>
1. <i>Le modèle logique</i> _____	<i>8</i>
2. <i>Méthodologie</i> _____	<i>9</i>
2.1. <i>Population à l'étude</i> _____	<i>9</i>
2.2. <i>Dimensions mesurées, indicateurs, outils et mode de collecte des données</i> _____	<i>10</i>
2.3. <i>Traitement et analyse des données</i> _____	<i>11</i>
3. <i>Description des répondants</i> _____	<i>11</i>
4. <i>Mesure des attitudes</i> _____	<i>12</i>
4.1. <i>L'importance de l'autonomie</i> _____	<i>12</i>
4.2. <i>L'importance de l'empathie</i> _____	<i>13</i>
4.3. <i>L'importance de la participation des personnes hébergées et des proches</i> _____	<i>13</i>
4.4. <i>Reconnaissance de la responsabilité des intervenants</i> _____	<i>14</i>
4.5. <i>Possibilités des personnes démentes</i> _____	<i>15</i>
4.6. <i>Importance de l'implication de la direction</i> _____	<i>16</i>
4.7. <i>Mesure globale des attitudes</i> _____	<i>17</i>
4.8. <i>Mesure globale des attitudes par MRC</i> _____	<i>18</i>
4.9. <i>Répartition par quartiles</i> _____	<i>20</i>

5.	<i>Mesure des connaissances</i>	22
5.1.	<i>Caractéristiques liées à la démence</i>	22
5.2.	<i>Objectif principal de l'approche « Milieu de vie »</i>	23
5.3.	<i>Façons de communiquer avec les personnes ayant des troubles cognitifs</i>	23
5.4.	<i>L'importance de l'environnement physique</i>	24
5.5.	<i>Mesure globale des connaissances</i>	24
5.6.	<i>Mesure globale des connaissances par MRC</i>	25
5.7.	<i>Répartition par quartiles</i>	27
6.	<i>Mesure des perceptions</i>	28
6.1.	<i>Perceptions sur les possibilités d'amélioration de l'environnement physique</i>	28
6.2.	<i>Perceptions sur les possibilités d'amélioration de l'organisation du travail</i>	29
6.3.	<i>Perceptions sur l'implication de l'équipe de direction</i>	29
6.4.	<i>Perceptions des attitudes des médecins</i>	29
7.	<i>Discussion</i>	30
	<i>Références</i>	32
	<i>Annexe 1 : Questionnaire</i>	33
	<i>Annexe 2 : Lettre d'accompagnement</i>	41

Liste des tableaux

	Page
<i>Tableau 1 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers l'importance de l'autonomie</i>	12
<i>Tableau 2 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers l'importance de l'empathie</i>	13
<i>Tableau 3 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers l'importance de la participation des personnes hébergées et des proches</i>	14
<i>Tableau 4 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers la reconnaissance des responsabilités des intervenants</i>	15
<i>Tableau 5 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers les possibilités des personnes démentes</i>	16
<i>Tableau 6 : Répartition des répondants selon les degrés d'accord envers l'implication de la direction</i>	16
<i>Tableau 7 : Répartition des répondants selon les catégories de mesure globale des attitudes</i>	18
<i>Tableau 8 : Répartition des répondants selon les catégories de mesure globale des attitudes par MRC</i>	19
<i>Tableau 9 : Répartition des répondants selon les degrés de connaissances des caractéristiques de la démence</i>	22
<i>Tableau 10 : Répartition des répondants selon les degrés de connaissances des façons de communiquer</i>	23
<i>Tableau 11 : Répartition des répondants selon les degrés de mesure globale des connaissances</i>	25
<i>Tableau 12 : Répartition des répondants selon les catégories de mesure globale des connaissances par MRC</i>	26

Liste des figures

	Page
<i>Figure 1 : Modèle logique d'exercice du plein potentiel d'autonomie par les personnes hébergées</i>	9
<i>Figure 2 : Répartition des répondants par MRC, selon les catégories de la mesure globale des attitudes</i>	20
<i>Figure 3 : Répartition des répondants par quartiles pour la mesure globale des attitudes</i>	21
<i>Figure 4 : Répartition des répondants selon les catégories de la mesure globale des connaissances</i>	27
<i>Figure 5 : Répartition des répondants par quartiles pour la mesure globale des connaissances</i>	28

Introduction

Tous les milieux d'hébergement de longue durée de la région du Bas-Saint-Laurent ont eu des préoccupations quant à la qualité des services offerts à leur clientèle. Ces préoccupations se sont traduites de diverses façons selon les lieux et le temps. Depuis quelques années, la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent favorise l'approche « Milieu de vie » qui met l'accent sur le potentiel d'autonomie des bénéficiaires.

Dans cette optique, différents projets ont été mis de l'avant dans la plupart des milieux. Afin de mesurer l'évolution des milieux d'hébergement, une mesure commune (transversale aux milieux) a été prise des attitudes, connaissances et perceptions du personnel oeuvrant auprès des bénéficiaires et des gestionnaires en soins de longue durée.

Un rapport a été produit pour chacun des établissements et l'ensemble des données a servi à constituer ce rapport régional. Une deuxième mesure sera prise dans environ dix-huit mois pour estimer l'évolution dans les différents milieux. Chaque établissement tiendra un journal de bord des activités réalisées au regard de l'approche « Milieu de vie » de telle sorte que l'évolution observée entre les deux mesures puisse être mise en relation avec les efforts de chacun des milieux.

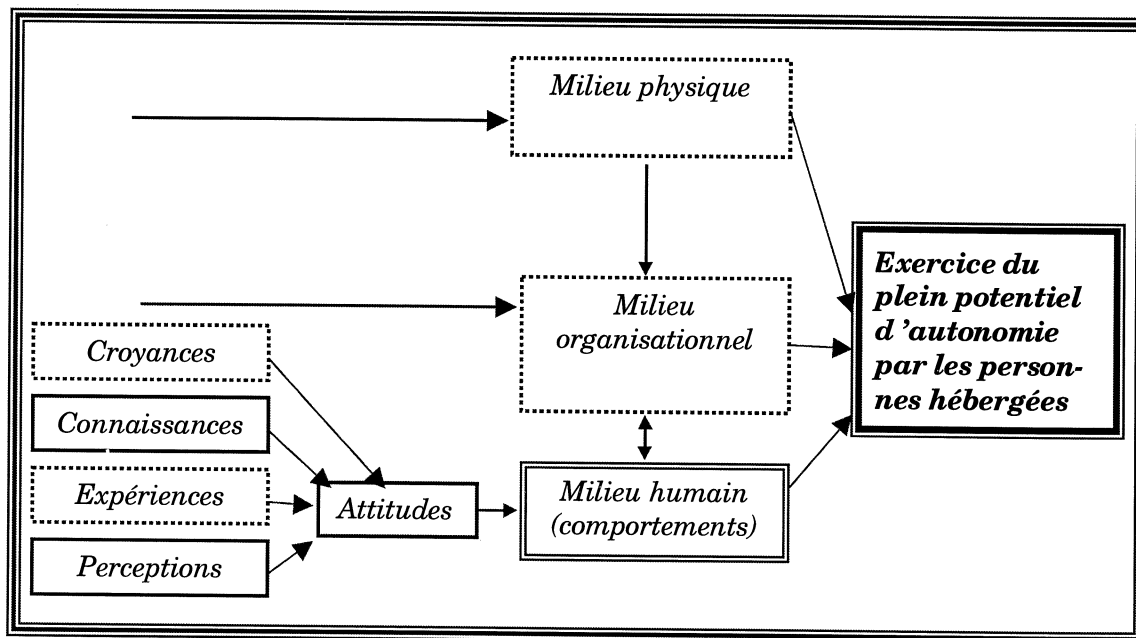
1. Le modèle logique

Avant d'aborder une problématique par l'intervention ou l'évaluation, il importe de comprendre le phénomène dans son ensemble, c'est-à-dire d'identifier les principales composantes en causes et leurs interactions. C'est ce que l'on peut définir comme étant un modèle logique.

L'approche « Milieu de vie » mise sur la reconnaissance du potentiel des personnes hébergées et l'exercice optimal de ce potentiel. La figure 1 présente le modèle logique élaboré dans la présente démarche. L'exercice du plein potentiel d'autonomie, par les personnes hébergées est fonction de trois grandes catégories de déterminants : le milieu physique dans lequel se retrouve ces personnes, le milieu organisationnel du travail dans ce lieu d'hébergement, de même que le milieu humain, plus précisément les comportements du personnel et des proches. Chacun de ces grands déterminants étant influencé par plusieurs facteurs. Ce modèle s'apparente, à quelques variantes près, à des modèles implicites ou explicites retrouvés dans la littérature sur le sujet¹⁻². Ainsi, les comportements du personnel sont influencés par leurs attitudes et ces dernières sont liées aux croyances, aux expériences antérieures, aux connaissances et aux perceptions. Cette chaîne de variables est généralement reconnue dans les modèles explicatifs des comportements³.

Certains projets en cours dans la région mettent l'accent sur l'environnement physique, d'autres sur les modalités organisationnelles, mais tous les projets comportent des activités de sensibilisation et de formation du personnel visant une amélioration des connaissances qui devraient amener des changements d'attitudes et ultimement une modification des comportements. Dans ce contexte, et dans un contexte de ressources très limitées pouvant être consacrées à l'évaluation, la proposition qui fut faite aux représentants d'établissements et acceptée par ces derniers fut une prise de mesure transversale. Plus précisément, dans la présente étude nous mesurons les attitudes et deux des facteurs les influençant, soit : les connaissances et les perceptions. Ce focus sur le déterminant humain se justifie également par sa prédominance sur les autres déterminants. On peut en effet avoir un milieu physique optimal et des modes d'organisation du travail favorables à l'approche « Milieu de vie », mais si le personnel n'a pas les attitudes et les comportements requis, l'approche ne sera pas implantée.

Figure 1 : *Modèle logique d'exercice du plein potentiel d'autonomie par les personnes hébergées*



2. Méthodologie

2.1. Population à l'étude

Pour des raisons de faisabilité (volume de saisie de données), nous avons restreint la population à l'étude au personnel oeuvrant directement auprès des bénéficiaires de longue durée : infirmiers ou infirmières, infirmiers ou infirmières auxiliaires, préposés ou préposées, physiothérapeutes, thérapeutes en réadaptation, ergothérapeutes, intervenantes ou intervenants sociaux, aumôniers, etc., et aux gestionnaires, quel que soit leur secteur d'activités. La mesure fut prise auprès de toute la population et non pas d'un échantillon.

Tous les établissements publics et conventionnés privés de soins de longue durée de la région ont été conviés à participer à cette étude. Seul le personnel des soins de longue durée de la MRC des Basques, pour des motifs conjoncturels, n'a pu participer à temps à la présente étude pour voir ses données incluses dans le rapport régional.

2.2. Dimensions mesurées, indicateurs, outils et mode de collecte des données

Les dimensions mesurées sont des attitudes envers des éléments primordiaux de l'approche « Milieu de vie », des connaissances de base de cette même approche et des perceptions sur des conditions favorables à l'approche.

Les principaux indicateurs de chacune des dimensions sont les suivants :

- *les attitudes envers les éléments primordiaux :*
 - ◆ *l'importance de l'autonomie,*
 - ◆ *l'importance de l'empathie envers les personnes hébergées,*
 - ◆ *l'importance de la participation des personnes hébergées et des proches,*
 - ◆ *la reconnaissance de la responsabilité des intervenants,*
 - ◆ *les possibilités des personnes démentes,*
 - ◆ *l'implication de la direction dans l'approche « Milieu de vie ».*

- *les connaissances de base :*
 - ◆ *les caractéristiques liées à la démence et aux troubles de comportement,*
 - ◆ *les objectifs de l'approche « Milieu de vie »,*
 - ◆ *les façons de communiquer avec les personnes hébergées,*
 - ◆ *l'importance de l'environnement physique.*

- *les perceptions sur des conditions favorables :*
 - ◆ *l'implication de l'équipe de direction de l'établissement,*
 - ◆ *les possibilités d'amélioration dans l'organisation du travail et des lieux,*
 - ◆ *les attitudes des médecins traitant les personnes hébergées.*

La mesure s'est faite par un questionnaire écrit (annexe 1), accompagné d'une lettre de présentation (annexe 2). Les questions ont été empruntées aux documents de formation de l'approche « Milieu de vie » ou inspirées par ces derniers⁴⁻⁵⁻⁶. Toutes les questions concernant les attitudes et les perceptions sont construites sur une échelle de type Likert à cinq degrés auxquels s'ajoute la catégorie « ne sait pas ». Les attitudes et les perceptions peuvent être ainsi rapportées comme positives, neutres ou négatives. Quant aux questions sur les connaissances, pour des raisons de facilité de lecture du questionnaire la même échelle fut conservée, mais les connaissances ne sont considérées dans la comptabilisation des scores que sur trois degrés : connaissance très certaine, connaissance certaine et ignorance ou mauvaise connaissance. Figurent également au questionnaire des éléments de description des répondants. Le questionnaire fut soumis aux responsables de

l'approche dans chacun des milieux participants et enrichi de leurs commentaires et suggestions.

Le questionnaire fut distribué dans les établissements participants durant le mois de mars 2002, via le système de paie et nous fut retourné durant les mois de mars et avril 2002. Chaque établissement était responsable de la distribution et du retour des questionnaires, donc de le remettre aux personnes ciblées dans l'établissement et de nous communiquer le nombre de questionnaires distribués.

2.3. Traitement et analyse des données

Le logiciel SPSS v.10 fut utilisé pour la saisie et le traitement des données.

Une valeur fut attribuée à chaque réponse portant sur les attitudes et les perceptions, allant de -2 à +2. La valeur attribuée à chaque réponse de connaissance pour sa part va de 0 à +2. L'agrégation des indicateurs des dimensions permet d'avoir une mesure globale de chacune.

Les analyses faites sont principalement descriptives (fréquences). Nous avons également procédé à une analyse de régression linéaire pour vérifier le lien prédictif entre la mesure globale des connaissances et la mesure globale des attitudes, et utilisé deux tests statistiques : celui du Khi^2 (pour comparer des groupes) et le test de corrélation de Spearman (pour mesurer le degré d'association entre deux variables)⁷.

3. Description des répondants

Dans toute la région, 1 202 questionnaires furent distribués et 555 furent retournés, pour un taux de réponse de 46,2%. Selon les établissements, le taux de réponse varie de 27,5% à 91,1%.

Les répondants sont dans les faits majoritairement des répondantes (452 ou 83,1%). La catégorie d'âge qui regroupe le plus de répondants est celle des 30 à 49 ans (363 ou 67,1%). Les catégories d'emploi « temps complet permanent » et « temps partiel permanent » sont représentées par un nombre égal d'individus (225 ou 41,8%). La très grande majorité des répondants oeuvrent directement auprès des personnes hébergées

(421 ou 78,4%), les autres étant des gestionnaires. Les données détaillées concernant les répondants et tous les autres éléments figurent en annexe, inscrites directement sur le questionnaire.

4. Mesure des attitudes

4.1. L'importance de l'autonomie

L'importance de l'autonomie étant mesurée par quatre questions (Q. 1,2, Q. 1,10, Q. 1,19, Q. 1,27), l'échelle agrégée pour cette dimension va de -8 à +8 et la moyenne des répondants est de +4,6. Nous suggérons la classification suivante pour cette dimension :

- ◆ de -8 à 0, il s'agit d'une attitude négative,
- ◆ de +1 à +6, il s'agit d'une attitude positive,
- ◆ de +7 à +8, il s'agit d'une attitude fortement positive.

Selon cette catégorisation, les répondants se distribuent tel qu'illustré au tableau 1. Parmi ces derniers, 23,8% ont une attitude fortement positive tandis que 5,2% ont une attitude négative. Dans les questions spécifiques, l'élément le moins positif est celui des contentions (Q. 1,19) où l'on observe le plus d'attitudes non désirées, chez 51,6% des répondants.

Les variations inter-établissements de la moyenne pour la dimension de l'importance de l'autonomie vont de +3,6 à +5,6.

Tableau 1 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers l'importance de l'autonomie

Catégories d'attitudes	Nombre	%
Négative -8 à 0	29	5,2
Positive +1 à +6	394	71,0
Fortement positive +7 et +8	132	23,8
Total	555	100,0

4.2. L'importance de l'empathie

L'importance de l'empathie est mesurée par deux questions (Q. 1,1, Q. 1,20) dont l'échelle va donc de -4 à +4. La moyenne régionale des répondants est de +2,5. La catégorisation suggérée pour l'empathie est la suivante :

- ◆ de -4 à 0 , il s'agit d'une attitude négative,
- ◆ de +1 à +3, il s'agit d'une attitude positive,
- ◆ à +4, il s'agit d'une attitude fortement positive.

La répartition des répondants est illustrée au tableau 2. On constate que 29,9% des répondants ont une attitude fortement positive alors que 10,3% d'entre eux ont une attitude négative. Toutefois, 27,1% des gens croient que l'empathie n'est pas une condition essentielle dans leurs interventions auprès de la personne hébergée (Q. 1,20).

Pour la dimension de l'importance de l'empathie, les variations inter-établissements de la moyenne vont de +2,1 à +3,3.

Tableau 2 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers l'importance de l'empathie

Catégories d'attitudes	Nombre	%
Négative -4 à 0	57	10,3
Positive +1 à +3	332	59,8
Fortement positive +4	166	29,9
Total	555	100,0

4.3. L'importance de la participation des personnes hébergées et des proches

Trois questions servent à mesurer les attitudes à cet égard (Q. 1,11, Q. 1,12, Q. 1,32). Sur une échelle allant de -6 à +6, la catégorisation suivante est retenue :

- ◆ de -6 à 0, il s'agit d'une attitude négative,
- ◆ de +1 à +4, il s'agit d'une attitude positive,
- ◆ de +5 à +6, il s'agit d'une attitude fortement positive.

La moyenne des répondants se situe à +3,7 et 2,3% d'entre eux ont une attitude négative (tableau 3). La question portant sur la conduite à tenir lorsque la personne hébergée et son entourage sont ambivalents (Q. 1,12), a généré des attitudes non souhaitables chez 40,3% des répondants. Cette question est peut-être mal comprise ou alors les intervenants veulent tellement encourager la participation qu'ils n'osent pas imposer leur point de vue lorsque requis.

Les moyennes inter-établissements varient de +3,4 à +4,6, pour la dimension de l'importance de la participation des personnes hébergées et des proches.

Tableau 3 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers l'importance de la participation des personnes hébergées et des proches

<i>Catégories d'attitudes</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Négative -6 à 0</i>	13	2,3
<i>Positive +1 à +4</i>	370	66,7
<i>Fortement positive +5 et +6</i>	172	31,0
<i>Total</i>	555	100,0

4.4. Reconnaissance de la responsabilité des intervenants

Cette mesure fut recueillie à travers cinq questions (Q. 1,3, Q. 1,13, Q. 1,21, Q. 1,28, Q. 1,33) créant une échelle globale allant de -10 à +10 sur laquelle la moyenne des répondants se situe à +4,9. Pour l'analyse, nous suggérons la classification qui suit :

- ◆ de -10 à 0, il s'agit d'une attitude négative,
- ◆ de +1 à +7, il s'agit d'une attitude positive,
- ◆ de +8 à +10, il s'agit d'une attitude fortement positive.

La répartition des répondants dans les trois catégories est illustrée au tableau 4. Les attitudes fortement positives sont quantitativement moins importantes que pour les éléments précédents. Les attitudes négatives sont liées principalement au rejet de

l'insuccès des interventions sur la motivation du client (Q. 1,13), attitude relevée chez 59,9% des répondants.

Tableau 4 : *Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers la reconnaissance des responsabilités des intervenants*

<i>Catégories d'attitudes</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Négative -10 à 0</i>	15	2,7
<i>Positive +1 à +7</i>	460	83,5
<i>Fortement positive +8 et +10</i>	76	13,8
Total	551	100
<i>Réponses incomplètes</i>	4	

Les moyennes inter-établissements pour cette dimension s'échelonnent entre +4,4 et +6,2.

4.5. Possibilités des personnes démentes

Quatre questions furent utilisées pour mesurer les attitudes des intervenants envers les possibilités des personnes démentes (Q. 1,4, Q. 1,14, Q. 1,22, Q. 1,29). Sur l'échelle de -8 à +8 la moyenne régionale des répondants est de +4,5 et la catégorisation servant à l'analyse est la suivante :

- ◆ *de -8 à 0, il s'agit d'une attitude négative,*
- ◆ *de +1 à +6, il s'agit d'une attitude positive,*
- ◆ *de +7 à +8, il s'agit d'une attitude fortement positive.*

La répartition des réponses figure au tableau 5. Près du quart des répondants ont une attitude fortement positive et une faible proportion (6,0%) présente des attitudes négatives. C'est à la question portant sur les possibilités des personnes très démentes (Q. 1,14) qu'on observe le plus d'intervenants ayant une attitude négative avec près de la moitié (49,4%).

Tableau 5 : Répartition des répondants selon les catégories d'attitudes envers les possibilités des personnes démentes

<i>Catégories d'attitudes</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Négative -8 à 0</i>	33	6,0
<i>Positive +1 à +6</i>	394	71,1
<i>Fortement positive +7 et +8</i>	127	22,9
Total	554	100,0
<i>Réponses incomplètes</i>	1	

Les moyennes inter-établissements de cette dimension varient de +3,96 à +5,36.

4.6. Importance de l'implication de la direction

Une seule question mesurait les attitudes envers l'importance de l'implication de la direction (Q. 1,23). Sur une possibilité de +2, la moyenne des répondants est de +1,70. Les trois quarts des répondants sont tout à fait d'accord avec ce type d'implication (tableau 6).

Tableau 6 : Répartition des répondants selon les degrés d'accord envers l'implication de la direction

<i>Catégories d'accord</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Tout à fait et plutôt en désaccord</i>	6	1,1
<i>Plus ou moins d'accord</i>	15	2,7
<i>Plutôt d'accord</i>	113	20,5
<i>Tout à fait d'accord</i>	416	75,5
<i>Ne sait pas</i>	1	0,2
Total	551	100,0
<i>Non réponse</i>	4	

Les moyennes inter-établissements vont ici de +1,50 à +1,91.

4.7. Mesure globale des attitudes

Pour obtenir une mesure globale des attitudes, nous regroupons les six dimensions précédentes, par une agrégation simple, c'est-à-dire que les scores obtenus ne sont pas pondérés. Ce faisant, nous accordons automatiquement plus d'importance à certaines dimensions plus détaillées dans le questionnaire. À titre d'illustration, pour l'importance accordée à l'autonomie, il y a 4 questions, pour l'importance accordée à l'empathie, il y en a 2; le score global pour l'autonomie a donc une amplitude de 17 points (de -8 à +8, donc : 8 positifs, 8 négatifs et un point neutre) alors que l'amplitude du score pour l'empathie est de 9 points (de -4 à +4, donc 4 positifs, 4 négatifs et un point neutre). On accorde donc une considération plus grande à l'attitude envers l'autonomie qu'à l'attitude envers l'empathie.

L'agrégation des six dimensions d'attitudes nous permet de constituer une échelle globale d'attitudes dont les valeurs s'étendent de -38 à +38. Sur cette échelle globale, l'étendue des valeurs observées entre les répondants va de 0 à +37 et la moyenne des répondants se situe à +21,9. Les moyennes inter-établissements sont concentrées entre +20,1 et +25,4.

La catégorisation suivante est proposée :

- ◆ *de -38 à 0, il s'agit d'une attitude négative,*
- ◆ *de +1 à +18, il s'agit d'une attitude faiblement positive,*
- ◆ *de +19 à +28, il s'agit d'une attitude modérément positive,*
- ◆ *de +29 à +38, il s'agit d'une attitude fortement positive.*

Le tableau 7 illustre la répartition des répondants selon cette classification. Les attitudes négatives sont l'exception (1 personne), alors que les attitudes modérément positives et fortement positives regroupent 67% des répondants.

Tableau 7 : Répartition des répondants selon les catégories de mesure globale des attitudes

Catégories d'attitudes	Nombre	%
Négative (-38 à 0)	1	0,2
Faiblement positive (+1 à +18)	179	32,5
Modérément positive (+19 à +28)	270	49,0
Fortement positive (+29 à +38)	101	18,3
Total	551	100,0
Réponses incomplètes	4	

Il n'y a pas de lien statistiquement significatif entre la catégorie d'attitudes dans laquelle les gens se situent et leur âge ou leur sexe. Il y a toutefois un lien entre le statut d'emploi et les catégories d'attitudes : les répondants ayant un poste à temps complet permanent se retrouvent significativement plus souvent que les autres dans les catégories d'attitudes modérément et fortement positives ($p=0,03$). Il en va de même pour les répondants occupant un poste de gestion qui ont des attitudes significativement plus positives que les intervenants directs ($p=0,04$).

4.8. Mesure globale des attitudes par MRC

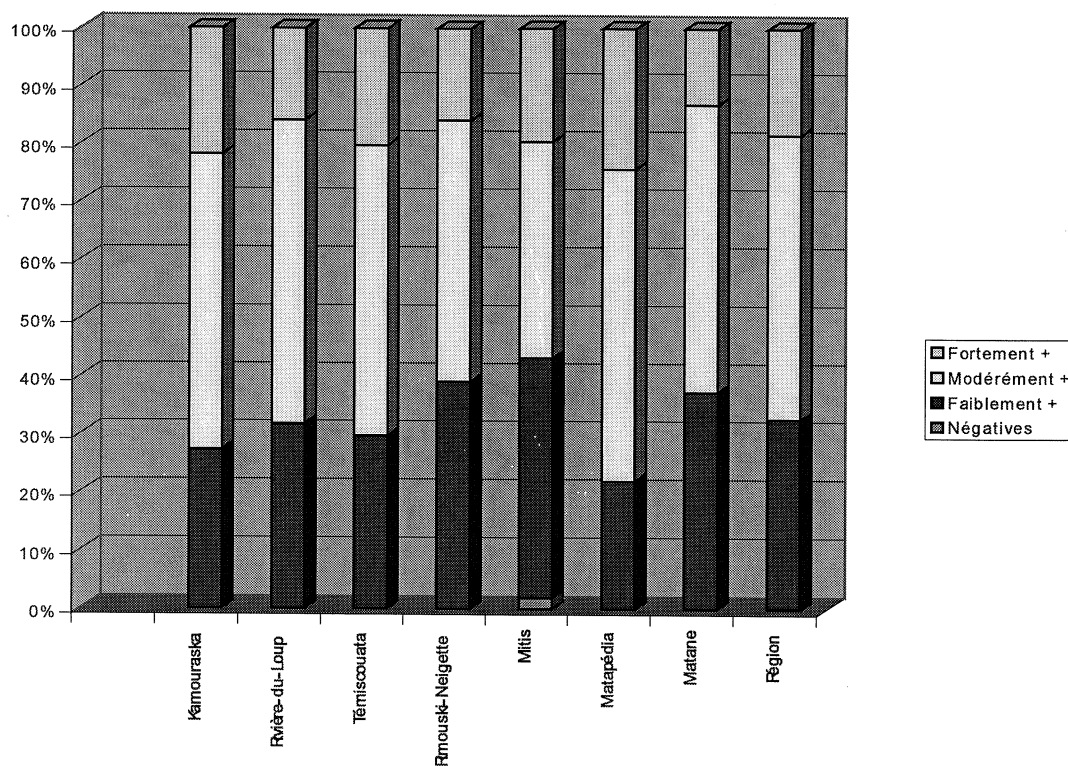
Les MRC de Rimouski-Neigette et La Mitis ne comportent qu'un lieu physique d'intervention en soins de longue durée et pour la MRC de la Matapédia, nous avons reçu les réponses au questionnaire tous lieux d'intervention confondus. Pour cette raison et parce que certains milieux d'intervention sont très petits pour établir des comparaisons sur la base des lieux d'intervention, il nous a semblé plus pertinent d'établir des comparaisons entre MRC. Ce faisant, nous sommes conscients d'estomper certaines différences importantes entre des milieux d'intervention d'une même MRC.

Pour la mesure globale des attitudes, les moyennes inter MRC varient peu : de 20,1 à 23,2. Le tableau 8 et la figure 2 illustrent la répartition des répondants, par MRC, selon les catégories, pour la mesure globale des attitudes.

Tableau 8 : Répartition des répondants selon les catégories de mesure globale des attitudes par MRC

<i>MRC</i>	<i>Négative</i> (-38 à 0)		<i>Faiblement+</i> (+1 à +18)		<i>Modérément+</i> (+19 à +28)		<i>Fortement +</i> (+29 à +38)		<i>Total</i>	
	<i>Nb</i>	<i>%</i>	<i>Nb</i>	<i>%</i>	<i>Nb</i>	<i>%</i>	<i>Nb</i>	<i>%</i>	<i>Nb</i>	<i>%</i>
<i>Kamouraska</i>			35	27,3	65	50,8	28	21,9	128	100
<i>Rivière-du-Loup</i>			34	31,8	56	52,3	17	15,9	107	100
<i>Témiscouata</i>			19	29,7	32	50,0	13	20,3	64	100
<i>Rimouski-Neigette</i>			27	39,1	31	44,9	11	15,9	69	100
<i>Mitis</i>	1	2,0	21	41,2	19	37,3	10	19,6	51	100
<i>Matapédia</i>			9	22,0	22	53,7	10	24,4	41	100
<i>Matane</i>			34	37,4	45	49,5	12	13,2	91	100
<i>Région</i>	1	2,0	179	32,5	270	49,0	101	18,3	551	100

Figure 2 : Répartition des répondants par MRC, selon les catégories de la mesure globale des attitudes



On constate que les variations inter MRC sont moins importantes pour la catégorie « fortement positive » que pour les autres catégories.

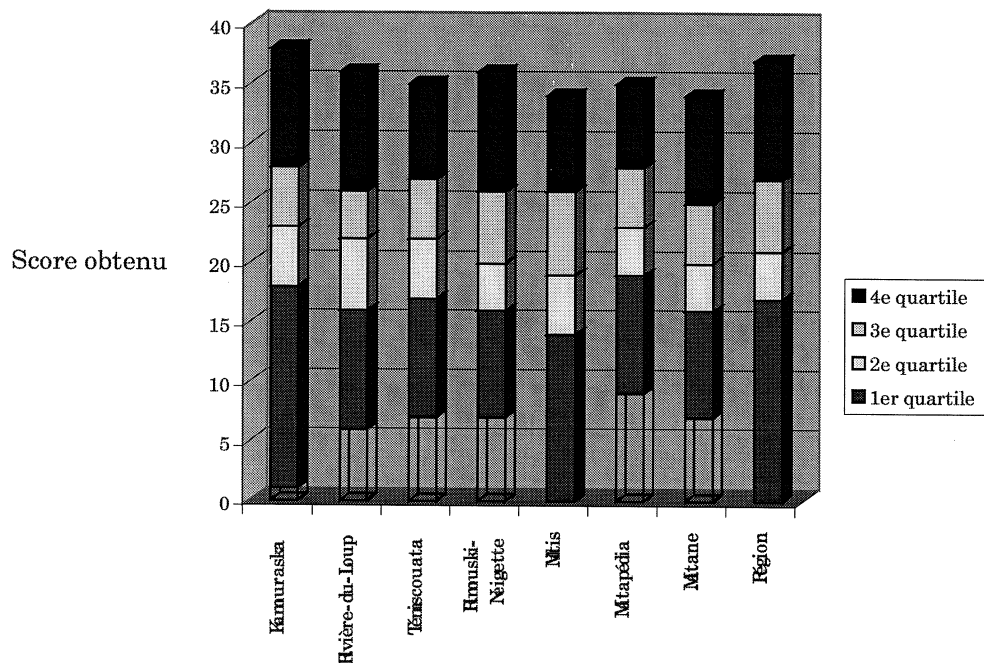
4.9. Répartition par quartiles

En considérant les valeurs se rapprochant le plus des quartiles de répondants, on constitue quatre groupes, chacun comportant une proportion se rapprochant le plus de 25% (quartile) et correspondant à un intervalle de score sur l'échelle globale des attitudes :

- ◆ 26,7% des répondants ont un score entre 0 et +17,
- ◆ 21,8% des répondants ont un score entre +18 et +21,
- ◆ 28,3% des répondants ont un score entre +22 et +27,
- ◆ 23,2% des répondants ont un score entre +28 et +37.

Cette façon de faire permet de visualiser la répartition des répondants en groupes à peu près égaux dans des catégories progressives d'attitudes (du négatif au positif). La figure 3 illustre la répartition des valeurs attachées aux quartiles, tant pour la région que pour chacune des MRC. En superposant éventuellement une deuxième mesure pour la région, les écarts dans l'évolution des attitudes seront facilement cernés.

Figure 3 : Répartition des répondants par quartiles pour la mesure globale des attitudes



On observe une concentration des scores obtenus pour certaines MRC (ex : Matapédia) et une dilution pour d'autres (ex : Kamouraska).

5. *Mesure des connaissances*

5.1. *Caractéristiques liées à la démence*

La connaissance des caractéristiques était vérifiée par cinq questions (Q. 1,5, Q. 1,15, Q. 1,16, Q. 1,24, Q. 1,30). L'étendue des valeurs va de 0 à 10, et la moyenne des répondants est de 4,3. Nous considérons la classification suivante :

- ◆ de 0 à 4 : connaissances faibles,
- ◆ de 5 à 7 : connaissances moyennes,
- ◆ de 8 à 10 : connaissances élevées.

Le tableau 9 illustre la répartition des répondants. On retrouve 6,5% des répondants avec des connaissances élevées et plus de la moitié (60,5%) avec de faibles connaissances. À l'analyse des questions spécifiques, on note que 64,2% des répondants croient à tort, qu'un déficit cognitif est un trouble de comportement relié à une démence (Q. 1,15), tandis que 55,7% estiment, également à tort, que les troubles de comportement sont très souvent inexplicables et sans raison (Q. 1,24).

Tableau 9 : *Répartition des répondants selon les degrés de connaissances des caractéristiques de la démence*

<i>Degrés de connaissances</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Faibles (0 à 4)</i>	334	60,5
<i>Moyennes (5 à 7)</i>	182	33,0
<i>Élevées (8 à 10)</i>	36	6,5
Total	552	100,0
<i>Réponses incomplètes</i>	3	

Les moyennes inter-établissements vont de 3,4 à 5,9.

5.2. Objectif principal de l'approche « Milieu de vie »

Une seule question vérifiait cette connaissance (Q. 1,6). La presque totalité des répondants avaient une connaissance très certaine ou certaine de cet objectif (93,7%).

5.3. Façons de communiquer avec les personnes ayant des troubles cognitifs

Ces connaissances étaient vérifiées par quatre questions (Q. 1,7, Q. 1,17, Q. 1,25, Q. 1,34). Le score maximal est de 8, la moyenne des répondants est de 3,7. Nous considérons la classification globale suivante :

- ◆ de 0 à 3 : connaissances faibles,
- ◆ de 4 à 6 : connaissances moyennes,
- ◆ 7 et 8 : connaissances élevées.

Le tableau 10 illustre la répartition des répondants. Un peu moins de la moitié des répondants, soit 48,9%, ont des connaissances faibles. La question ayant regroupé les scores les plus faibles porte sur l'importance relative des mots dans la communication (Q. 1,7); 70,4% des répondants y attachent une trop grande importance.

Tableau 10 : Répartition des répondants selon les degrés de connaissances des façons de communiquer

Degrés de connaissances	Nombre	%
<i>Faibles (0 à 3)</i>	270	48,9
<i>Moyennes (4 à 6)</i>	239	43,3
<i>Élevées (7 et 8)</i>	43	7,8
Total	552	100,0
<i>Réponses incomplètes</i>	3	

Les moyennes inter-établissements vont de 3,5 à 4,7.

5.4. L'importance de l'environnement physique

Deux questions tentaient de cerner les connaissances sur le sujet (Q. 1,8 et Q. 1,26). Sur un score possible de 4, la moyenne des répondants se situe à 2,0. La très grande majorité des répondants (95,8%) reconnaissent l'importance (tout à fait d'accord ou plutôt d'accord) de l'environnement physique (Q. 1,8). Près des trois quarts des répondants (71,3%) ont toutefois accordé une importance exagérée à la couleur comme élément le plus important dans l'environnement de la personne hébergée (Q. 1,26).

Les moyennes inter-établissements varient de 1,7 à 2,2.

5.5. Mesure globale des connaissances

Nous avons donc ici quatre catégories d'indicateurs dont les valeurs regroupées s'étendent de 0 à 24. La moyenne est de 11,6. En reportant ce score moyen de connaissances sur 100, on obtient une moyenne de 48,5%. L'étendue des valeurs observées va de 3 à 24, soit de 13% à 100%. La répartition inter-établissements des moyennes va de 11,1 à 14,4, soit de 46% à 60%.

La classification proposée de la progression des connaissances est la suivante :

- ◆ de 0 à 8, on parle de faibles connaissances,
- ◆ de 9 à 18, on parle de connaissances moyennes,
- ◆ de 19 à 24, on parle de connaissances élevées.

Le tableau 11 illustre la répartition des répondants dans ces catégories. La proportion de répondants ayant des connaissances élevées est très faible : 3,7%.

Tableau 11 : Répartition des répondants selon les degrés de mesure globale des connaissances

<i>Catégories de connaissances</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
<i>Faibles (0 à 8)</i>	112	20,7
<i>Moyennes (9 à 18)</i>	409	75,6
<i>Élevées (19 à +24)</i>	20	3,7
Total	541	100,0
<i>Réponses incomplètes</i>	14	

5.6. Mesure globale des connaissances par MRC

La moyenne de la mesure globale des connaissances par MRC varie peu : de 10,0 à 12,5. En répartissant la mesure globale des connaissances par MRC, on obtient les données inscrites au tableau 12 et illustrées à la figure 3, mettant en lumière des différences plus sensibles.

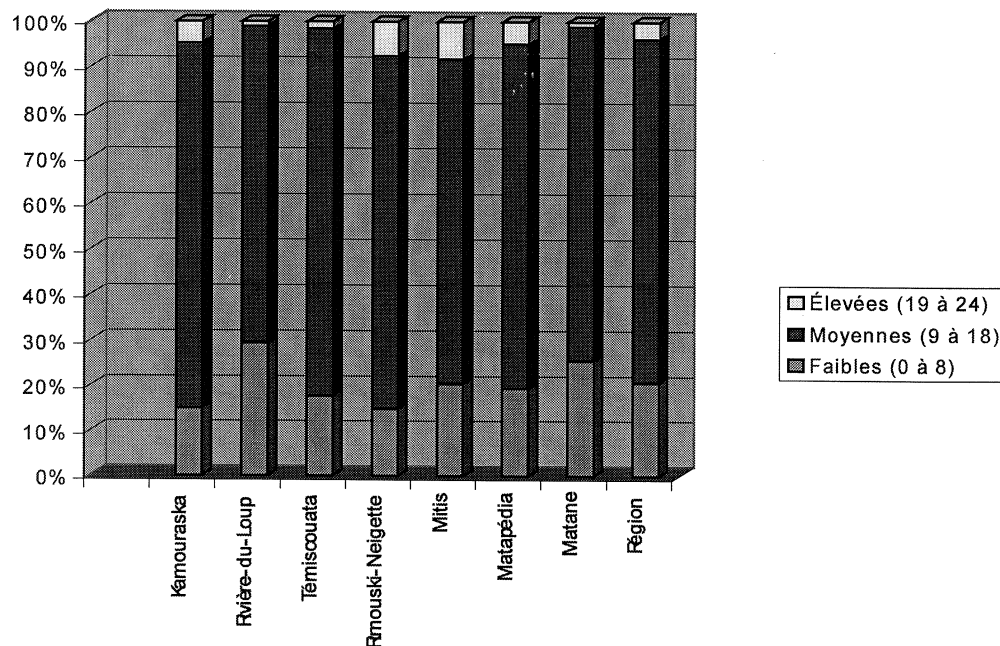
Une analyse de régression linéaire montre un lien statistiquement significatif ($p = 0,000$) entre les mesures globales des connaissances et les mesures globales d'attitudes où les connaissances apparaissent comme un prédicteur des attitudes. Plus les répondants présentent des connaissances élevées, plus ils sont susceptibles de présenter des attitudes positives.

La seule caractéristique des répondants pour laquelle nous retrouvons un lien avec la mesure globale des connaissances est la catégorie de tâches : les gestionnaires se retrouvent significativement plus souvent dans les catégories élevées de connaissances ($p=0,01$).

Tableau 12 : Répartition des répondants selon les catégories de mesure globale des connaissances par MRC

<i>MRC</i>	<i>Faibles (0 à 8)</i>		<i>Moyennes (9 à 18)</i>		<i>Élevées (19 à 24)</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>
<i>Kamouraska</i>	19	15,0	102	80,3	6	4,7	127	100%
<i>Rivière-du-Loup</i>	31	29,5	73	69,5	1	1,0	105	100%
<i>Témiscouata</i>	11	17,7	50	80,6	1	1,6	62	100%
<i>Rimouski-Neigette</i>	10	14,9	52	77,6	5	7,5	67	100%
<i>Mitis</i>	10	20,4	35	71,4	4	8,2	49	100%
<i>Matapédia</i>	8	19,5	31	75,6	2	4,9	41	100%
<i>Matane</i>	23	25,6	66	73,3	1	1,1	90	100%
<i>Région</i>	112	20,7	409	75,6	20	3,7	541	100%

Figure 4 : Répartition des répondants selon les catégories de la mesure globale des connaissances



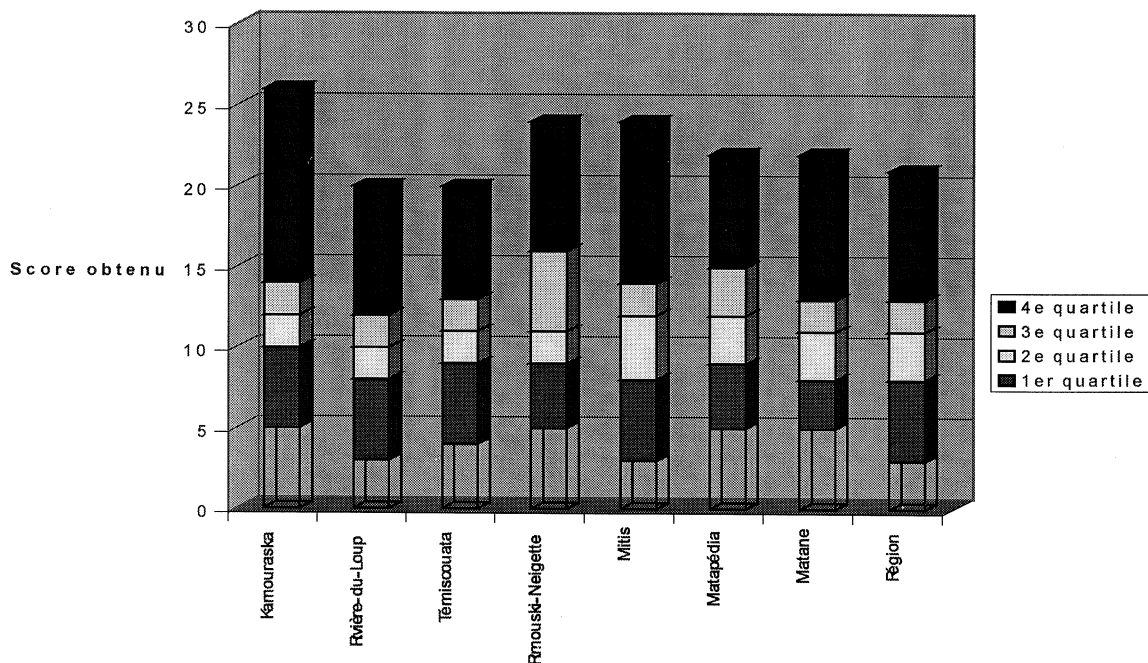
Les variations inter MRC observées sont moins importantes dans la catégorie élevée que dans les autres catégories.

5.7. Répartition par quartiles

En répartissant les valeurs de la mesure globale des connaissances par quartiles, on obtient la catégorisation suivante :

- ◆ 20,7% des répondants ont un score entre 3 et 8, (soit entre 13% et 33%),
- ◆ 29,0% des répondants ont un score entre 9 et 11, (soit entre 38% et 46%),
- ◆ 23,1% des répondants ont un score de 12 ou 13, (soit de 50% ou 54%),
- ◆ 27,2% des répondants ont un score entre 14 et 24, (soit entre 58% et 100%).

Figure 5 : Répartition des répondants par quartiles pour la mesure globale des connaissances



Les scores obtenus par les répondants des MRC de Kamouraska et Mitis sont plus dilués que ceux des autres MRC.

6. Mesure des perceptions

Les répondants faisaient part de leurs perceptions à travers quatre questions (Q. 1,9, Q. 1,18, Q. 1,31 et Q. 1,35). Toutes les mesures de perceptions sont corrélées positivement avec les mesures globales d'attitudes et de connaissances ($p \leq 0,05$). Meilleures sont les attitudes et les connaissances, meilleures sont les perceptions.

6.1. Perceptions sur les possibilités d'amélioration de l'environnement physique

Les trois quarts des répondants (74,3%) estiment qu'il y a des possibilités d'amélioration de l'environnement physique pour favoriser l'approche « Milieu de vie », (Q. 1,9). Cette

proportion, dans les établissements, varie de 59,4% à 95,4% alors que dans le regroupement par MRC, elle va de 64,0% à 80,4%.

6.2. Perceptions sur les possibilités d'amélioration de l'organisation du travail

La proportion régionale des répondants qui voient des possibilités d'amélioration des modes d'organisation du travail (Q. 1,18) est de 77,8%. Dans les établissements, les proportions observées varient de 58,8% à 95,5% alors que l'analyse par MRC, révèle des proportions de répondants estimant qu'il y a des améliorations possibles aux modes organisationnels allant de 70,6% à 82,8%.

6.3. Perceptions sur l'implication de l'équipe de direction

Les perceptions des répondants sur l'implication significative de l'équipe de direction sont positives pour un peu plus de la moitié des répondants (51,5%) qui sont tout à fait ou plutôt en accord avec l'énoncé (Q. 1,31). Dans les établissements cette proportion va de 36,8% à 95,2% et dans les MRC, elle varie de 41,4% à 54,3%. Les gestionnaires sont significativement plus nombreux à reconnaître l'implication significative de l'équipe de direction ($p=0,001$).

6.4. Perceptions des attitudes des médecins

Quant aux perceptions sur les attitudes des médecins oeuvrant dans l'établissement (Q. 1,35), un peu plus de la moitié des répondants (55,3%) estiment qu'elles sont favorables. À l'échelle des établissements, cette proportion varie de 42,1% à 71,4% et parmi les MRC, elle va de 46,3% à 62,7%. Comme pour l'élément précédent, les gestionnaires sont plus enclins à estimer comme étant favorables les attitudes des médecins ($p=0,001$).

7. Discussion

Il s'agit d'une première mesure d'attitudes, de connaissances et de perceptions des intervenants oeuvrant auprès des personnes hébergées ainsi que des gestionnaires. Le taux de réponse régional (46%) s'apparente à celui que l'on retrouve généralement pour les questionnaires postaux. Nous ne pouvons savoir si les caractéristiques des répondants sont différentes de celles des non répondants. Nous savons toutefois que les résultats recueillis ne sont sensibles ni au sexe, ni au groupe d'âge des répondants. Certains résultats sont toutefois sensibles au statut d'emploi (temps complet permanent) et au type de tâche (gestionnaire). Si le taux de réponse a été plus élevé parmi le personnel permanent à temps complet et parmi les gestionnaires, le portrait s'en trouve donc embelli. En présumant que le questionnaire a été distribué à toutes les personnes ciblées, il est raisonnable de croire que les non répondants ne manifestent pas à l'égard de l'approche « Milieu de vie » un intérêt supérieur à celui démontré par les répondants. Ces deux éléments nous portent à croire que la réalité est au mieux conforme à la situation décrite dans le présent rapport, ou conséquemment, en deçà de la situation décrite.

On peut dégager de ce premier portrait des éléments plus faibles et d'autres plus forts sur lesquels miser pour faire avancer les premiers, de même que des conditions générales favorables au développement de l'approche « Milieu de vie ».

➤ *Les éléments plus faibles :*

- ◆ *les attitudes face à la contention (52% des répondants ont des attitudes non désirables),*
- ◆ *le rejet fréquent de l'insuccès des interventions sur le compte de la non motivation du client (60% des répondants),*
- ◆ *globalement, le niveau de connaissances pas très élevé (score moyen 49%),*
- ◆ *les caractéristiques liées à la démence peu connues (61% des répondants ont de faibles connaissances),*
- ◆ *les perceptions de l'implication significative de l'équipe de direction pas très positives (52% des répondants reconnaissent cette implication comme significative).*

➤ *Les éléments plus forts :*

- ◆ *au chapitre des attitudes globales, pratiquement pas d'attitudes négatives (1 seul répondant),*
- ◆ *les répondants très favorables à la participation des personnes hébergées et des proches (attitudes positives et fortement positives : 98%),*
- ◆ *l'importance de l'environnement physique bien connue (par 96% des répondants),*
- ◆ *les perceptions de possibilités de l'amélioration de l'environnement physique et des modes d'organisation du travail très positives (respectivement 74% et 78% des gens reconnaissent ces possibilités).*

➤ *Les considérations générales favorables :*

- ◆ *la relation observée entre connaissances et attitudes (favorise le développement des connaissances pour influencer les attitudes),*
- ◆ *la performance des gestionnaires dépassant celle des intervenants (remplissant ainsi une des conditions pour faire des premiers, des leaders crédibles),*
- ◆ *les écarts relativement faibles entre les moyennes des MRC et celle de la région (permet d'amorcer une démarche commune),*
- ◆ *les associations faites dans ce rapport entre les variables corroborant le modèle utilisé (les prémisses du choix de la démarche sont fondées).*

Des projets se déroulant dans la plupart des établissements de longue durée au regard de l'approche « Milieu de vie », la deuxième mesure de connaissances, attitudes et perceptions, réalisée dans environ 18 mois permettra de dégager l'évolution de chacun des milieux et l'évolution régionale.

Références

- ¹ Olson Janice K. *Is this really a nursing home ? Contemporary long term care.* June 2001. pp19-24.
- ² Carbonneau Hélène. *Qualité de vie et démences : pistes de réflexion. Actes de la journée de formation La démence : mieux comprendre pour mieux agir.* 1998.
- ³ Godin Gaston. *Les fondements psychosociaux dans l'étude des comportements reliés à la santé. Dans Santé Société. Collection promotion de la santé. La promotion de la santé : concepts et stratégies d'action.* 1988. pp. 5-25.
- ⁴ Monat Anne. *Approche prothétique élargie. Questionnaire d'analyse du milieu CHSLD.*
- ⁵ Monat Anne. *Répondre aux besoins spécifiques de la clientèle atteinte de déficits cognitifs : un défi réalisable. Conférence sur l'approche prothétique élargie. RRSSS-01 Juin 2000.*
- ⁶ Roy Jacynthe. *Questionnaire sur les attitudes pour l'approche prothétique élargie. Document de travail. Décembre 2001.*
- ⁷ Motulsky HJ. *Chapter 37. Review of available statistical tests. Intuitive Biostatistics. Oxford University Press inc. 1995.*

ANNEXE 1 : QUESTIONNAIRE

**Approche « Milieu de Vie »
Questionnaire au personnel
des établissements d'hébergement et de longue durée**

		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plus ou moins d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
1.1	<i>Pour intervenir adéquatement auprès des personnes hébergées, il est aussi important de connaître le vécu de la personne que de connaître son dossier médical.</i>	395 71,4%	112 20,3%	30 5,4%	10 1,8%	5 0,9%	1 0,2%
1.2	<i>Aider une personne ayant des déficits cognitifs (troubles de mémoire, d'orientation, de jugement etc ...) à s'habiller veut dire que l'on doit tout faire à sa place.</i>	9 1,6%	18 3,3%	86 15,6%	121 21,9%	319 57,7%	
1.3	<i>Face à un comportement perturbateur d'une personne ayant des déficits cognitifs, la première chose à faire est de faire cesser le comportement perturbateur par tous les moyens possibles.</i>	40 7,2%	64 11,6%	169 30,6%	121 21,9%	151 27,4%	7 1,3%
1.4	<i>Les personnes âgées atteintes de déficits cognitifs ont les mêmes droits fondamentaux que tout autre citoyen.</i>	490 88,4%	57 10,3%	3 0,5%	1 0,2%	3 0,5%	
1.5	<i>La démence de type Alzheimer est la démence la plus fréquente actuellement.</i>	198 35,9%	221 40,1%	75 13,6%	20 3,6%	6 1,1%	31 5,6%
1.6	<i>L'espoir de conserver ou d'améliorer la qualité de vie de la personne atteinte de déficits cognitifs est l'objectif principal de l'approche « milieu de vie ».</i>	363 66,1%	157 28,6%	21 3,8%		4 0,7%	4 0,7%

		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plus ou moins d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
1.7	<i>Les mots sont ce qu'il y a de plus important dans une communication avec les personnes hébergées.</i>	98 17,8%	80 14,5%	209 37,9%	98 17,8%	65 11,8%	1 0,2%
1.8	<i>L'environnement physique joue une grande importance dans l'adaptation de la personne ayant des déficits cognitifs.</i>	347 62,7%	183 33,1%	18 3,3%	2 0,4%	2 0,4%	1 0,2%
1.9	<i>Il y a dans mon établissement plusieurs possibilités d'amélioration de l'environnement physique pour favoriser l'approche « milieu de vie ».</i>	203 37,0%	205 37,3%	92 16,8%	28 5,1%	8 1,5%	13 2,4%
1.10	<i>En général, toute personne, quels que soient son âge et sa condition, a le désir de régler sa vie de manière indépendante, c'est-à-dire d'être autonome et de répondre à ses besoins de base.</i>	314 57,0%	169 30,7%	48 8,7%	13 2,4%	4 0,7%	3 0,5%
1.11	<i>Les personnes âgées atteintes de déficits cognitifs et leur famille sont en mesure de signifier leurs besoins et ont le droit de participer aux décisions et de décider concernant les soins et services reçus.</i>	315 57,1%	177 32,1%	49 8,9%	5 0,9%	5 0,9%	1 0,2%
1.12	<i>Lorsque la personne ayant des troubles de mémoire, d'orientation, de jugement etc, et sa famille demeurent très ambivalente dans les choix à faire, l'intervenant peut arrêter la décision pour eux, dans le meilleur intérêt de la personne.</i>	129 23,4%	200 36,3%	130 23,6%	48 8,7%	36 6,5%	8 1,5%

		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plus ou moins d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
1.13	<i>Lorsque les interventions ne mènent pas aux résultats souhaités, la motivation du client est souvent en cause.</i>	40 7,3%	81 14,7%	209 37,9%	135 24,5%	77 14,0%	9 1,6%
1.14	<i>Lorsque la personne est très démente, il n'y a rien d'autre à faire que de répondre à ses besoins de base, c'est-à-dire : alimentation, hygiène, habillement et élimination.</i>	61 11,1%	72 13,1%	136 24,7%	119 21,6%	160 29,0%	3 0,5%
1.15	<i>Un déficit cognitif c'est un trouble de comportement relié à une démence.</i>	77 14,2%	123 22,7%	123 22,7%	72 13,3%	122 22,5%	25 4,6%
1.16	<i>La personne âgée atteinte de déficits cognitifs peut capter les émotions qui vous habitent lorsque vous êtes auprès d'elle.</i>	296 53,8%	203 36,9%	32 5,8%	8 1,5%	5 0,9%	6 1,1%
1.17	<i>Lorsqu'une personne ayant des déficits cognitifs doit s'habiller, la meilleure façon de faire est de lui demander de s'habiller et de revenir plus tard.</i>	9 1,6%	48 8,7%	151 27,4%	139 25,2%	204 37,0%	1 0,2%
1.18	<i>Il y a dans mon établissement plusieurs possibilités d'amélioration dans l'organisation du travail pour favoriser la qualité de vie des personnes hébergées.</i>	214 38,9%	214 38,9%	85 15,5%	19 3,5%	12 2,2%	6 1,1%
1.19	<i>L'utilisation de la contention permet de conserver l'autonomie fonctionnelle de la personne lorsqu'elle est à risque de chute.</i>	33 6,0%	94 17,1%	153 27,8%	105 19,1%	161 29,3%	4 0,7%

		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plus ou moins d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
1.20	<i>Être empathique, c'est-à-dire se mettre dans la peau de la personne ayant des troubles de mémoire, d'orientation, de jugement, etc... est essentiel lors des interventions avec elle.</i>	211 38,4%	190 34,5%	84 15,3%	33 6,0%	29 5,3%	3 0,5%
1.21	<i>Une intervention préventive des intervenants face aux comportements perturbateurs permet à la personne atteinte de déficits cognitifs de préserver ses habiletés et son potentiel d'autonomie.</i>	199 36,4%	262 48,0%	55 10,1%	13 2,4 %	6 1,1 %	11 2,0%
1.22	<i>L'activité pour une personne démente se résume à des activités de loisirs telles que faire un casse-tête adapté.</i>	17 3,1%	20 3,6%	115 20,9%	156 28,3%	237 43,0%	6 1,1%
1.23	<i>Il est important que l'équipe de direction de l'établissement s'implique dans la démarche d'implantation de l'approche « milieu de vie ».</i>	416 75,5%	113 20,5%	15 2,7%	4 0,7%	2 0,4%	1 0,2%
1.24	<i>Les troubles de comportement rencontrés chez les personnes avec déficits cognitifs sont très souvent inexplicables et sans raison.</i>	37 6,7%	85 15,5%	172 31,3%	122 22,2%	121 22,0%	12 2,2%
1.25	<i>Être capable de se mettre dans la peau de la personne ayant des déficits cognitifs est essentiel pour bien communiquer avec elle.</i>	158 28,8%	203 37,0%	124 22,6%	32 5,8%	24 4,4%	7 1,3%
1.26	<i>Ce qui est le plus important dans l'environnement physique pour la personne ayant des déficits cognitifs, ce sont les couleurs.</i>	38 6,9%	119 21,8%	180 32,9%	89 16,3%	68 12,4%	53 9,7%

		Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Plus ou moins d'accord	Plutôt en désaccord	Tout à fait en désaccord	Ne sait pas
1.27	<i>L'autonomie fonctionnelle est à maintenir ou à développer par le biais d'une approche « milieu de vie ».</i>	261 47,4%	247 44,8%	34 6,2%	2 0,4%	1 0,2%	6 1,1%
1.28	<i>Les intervenants doivent s'adapter et faciliter l'adaptation de l'environnement afin de répondre aux besoins des personnes hébergées, plutôt que de demander à ces dernières de se conformer aux critères des programmes et aux règles.</i>	332 60,5%	155 28,2%	52 9,5%	5 0,9%	1 0,2%	4 0,7%
1.29	<i>Les personnes atteintes de déficits cognitifs modérés à sévères peuvent maintenir des rôles valorisants et une qualité de vie acceptable.</i>	206 37,7%	245 44,8%	73 13,3%	15 2,7%	4 0,7%	4 0,7%
1.30	<i>L'amnésie (c'est-à-dire l'altération de la mémoire) est toujours présente chez les gens atteints de démence.</i>	63 11,6%	144 26,5%	167 30,7%	78 14,3%	64 11,8%	28 5,1%
1.31	<i>L'équipe de direction de mon établissement s'implique de façon significative dans l'implantation de l'approche « milieu de vie ».</i>	99 18,1%	182 33,3%	136 24,9%	53 9,7%	29 5,3%	47 8,6%
1.32	<i>Il est important de permettre à chaque famille de réaliser des activités avec et pour son parent hébergé : préparer un petit plat à la cuisine de l'établissement, laver son linge, fêter son anniversaire, décorer sa chambre, etc.</i>	399 72,5%	128 23,3%	15 2,7%	2 0,4%	4 0,7%	2 0,4%

		<i>Tout à fait d'accord</i>	<i>Plutôt d'accord</i>	<i>Plus ou moins d'accord</i>	<i>Plutôt en désaccord</i>	<i>Tout à fait en désaccord</i>	<i>Ne sait pas</i>
1.33	<i>La responsabilité du bien-être de la personne hébergée est partagée par tous les intervenants de l'établissement.</i>	376 68,5%	126 23,0%	29 5,3%	9 1,6%	5 0,9%	4 0,7%
1.34	<i>Afin d'affirmer son autorité auprès d'une personne ayant des déficits cognitifs, lui serrer fermement le bras donne de bons résultats.</i>	2 0,4%	3 0,5%	12 2,2%	43 7,8%	482 87,6%	8 1,5%
1.35	<i>Les médecins responsables de l'état de santé des personnes hébergées ont une attitude favorable à l'approche « milieu de vie ».</i>	103 18,7%	201 36,5%	91 16,5%	28 5,1%	10 1,8%	117 21,3%

Veillez passer à la page suivante pour les dernières questions.

Les prochaines données serviront uniquement à faire des regroupements avec l'ensemble des réponses obtenues.

2- Quel est votre sexe ?

1. Masculin (92 16,9%) 2. Féminin (452 83,1%) Inconnu (11)

3- Dans quelle catégorie d'âge vous situez-vous ?

1. Moins de 30 ans	46	8,5%
2. 30 à 49 ans	363	67,1%
3. 50 ans et plus	132	24,4%
Données manquantes	14	

4- Dans votre travail, vous faites principalement des tâches ...

1. Au près et avec des patients (soins infirmiers, physio, ergo, etc.)	421	78,4 %
2. De gestion des soins	60	11,2 %
3. Autre type de gestion	30	5,6 %
Autre (non précisé)	6	1,1 %
Coordonnateur	1	0,2 %
Aumônier	2	0,4 %
Au près et avec des patients et gestion de soins	14	2,6 %
Au près et avec des patients et autre type de gestion	1	0,2 %
Gestion de soins et autre type de gestion	2	0,4 %
Données manquantes	18	

5- L'emploi que vous occupez entre dans laquelle des catégories suivantes ?

1. Poste à temps complet permanent	225	41,8%
2. Poste à temps partiel permanent	225	41,8%
3. Poste à temps complet temporaire	11	2,0%
4. Poste à temps partiel temporaire	27	5,0%
5. Poste occasionnel	43	8,0%
Aucune de ces catégories	7	1,3%
Données manquantes	17	

Commentaires, suggestions

Merci de votre collaboration!

ANNEXE 2 : LETTRE D'ACCOMPAGNEMENT

**Au personnel œuvrant auprès des personnes hébergées et aux
gestionnaires des établissements de soins de longue durée.**

Pour améliorer la qualité de vie des personnes hébergées, la Régie régionale du Bas-Saint-Laurent, en collaboration avec les établissements d'hébergement et de soins de longue durée de la région désirent accentuer l'approche « Milieu de vie » dans ces établissements.

Afin de suivre l'évolution de cette approche, nous demandons votre collaboration pour compléter ce questionnaire qui nous renseignera sur vos attitudes, connaissances et perceptions. Il s'agit d'une première mesure qui sera répétée dans environ deux ans.

Il est important que vous répondiez très librement. Les questionnaires sont anonymes et les résultats seront présentés globalement pour chaque établissement et pour l'ensemble des établissements de la région.

Merci de le compléter avant le ...(date)...et de le remettre à(nom de la personne)...

Robert Maguire

Directeur de la santé publique, de la planification et de l'évaluation

Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent