



**SOINS  
ET SERVICES**

Sondage sur  
les attentes et  
la satisfaction des  
usagers hospitalisés  
à l'égard des  
services offerts

**Hôpital  
Louis-H. Lafontaine**

**APPILIÉ A**  
Université   
de Montréal

**Sondage sur les attentes et la satisfaction  
des usagers hospitalisés à l'égard des services offerts à  
l'Hôpital Louis-H. Lafontaine**

Direction des soins infirmiers

**Julie Cantin  
Louis Rocheleau**

**Hôpital Louis-H. Lafontaine  
2006**

## Réalisations techniques et analyses:

Conception méthodologique :	Louis Rocheleau, conseiller à la gestion de la qualité et des risques
Analyse et rédaction :	Julie Cantin, agente de recherche Louis Rocheleau, conseiller à la gestion de la qualité et des risques
Réalisation des groupes de discussion :	Louis Rocheleau, conseiller à la gestion de la qualité et des risques Johanne Vaudry, coordonnatrice du comité des usagers
Conception du questionnaire :	Équipe de projet
Réalisation des entrevues :	Louise Chevrefils, infirmière clinicienne Sylvie Cossette, infirmière Flore Lavoie, infirmière France Marien, infirmière Louise Paulhus, chef d'unité France Robert, assistante infirmière chef Johanne Turcotte, infirmière clinicienne
Production des figures :	Pierre-Yves Tremblay, stagiaire en techniques de recherche sociales
Secrétariat :	Sylvie Perreault, secrétaire Monique Lemarier, secrétaire
Révision linguistique :	Jean Lepage, Conseiller aux communications

## Membres de l'équipe de projet :

Francine Aubut, infirmière chef d'unité (108 et 204)  
Diane Dupont, infirmière chef d'unité (505 et 503)  
Diane Lamoureux infirmière chef d'unité (508)  
Louise Leclerc, infirmière chef d'unité (404)  
Luc Lemaire, infirmière chef d'unité (301)  
Sylvie Lussier, infirmière chef d'unité (406)  
Geneviève Ménard, directrice des soins infirmiers  
Lorraine Paradis, infirmière chef d'unité (408)  
Louis Rocheleau, conseiller à la gestion de la qualité et des risques

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2006  
Bibliothèque nationale et Archives Canada, 2006  
ISBN : 2-922577-47-3

Note : Dans le but de faciliter la rédaction et la lecture du présent rapport, il est à noter que le genre masculin a été utilisé dans un sens grammatical, sans discrimination envers les personnes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document à des fins non commerciales est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Toute reproduction doit être fidèle au texte utilisé.

© Hôpital Louis-H. Lafontaine, Direction des soins infirmiers 2006.

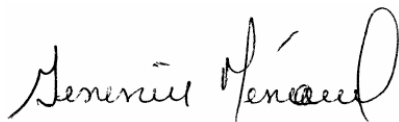
## Avant-propos

Comme l'ensemble des services de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, la direction des soins infirmiers est en continuelle recherche d'amélioration de la qualité de ses services. Convaincue de l'importance de la contribution des usagers à l'amélioration de la qualité des services, la Direction des soins infirmiers a mobilisé, au cours de l'année 2004, l'ensemble du personnel œuvrant dans les unités de soins. Ainsi, c'est ensemble qu'ils ont uni leurs efforts et leurs expertises pour réaliser le présent sondage portant sur les attentes et la satisfaction des usagers hospitalisés à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Ce sondage s'adressait aux usagers hospitalisés et aux employés des unités de soins, afin qu'ils se prononcent sur la satisfaction des usagers à l'égard de la qualité des services.

Le rapport présentant les résultats de ce sondage constitue une source de données qui permettra d'orienter la trajectoire des soins et des services, en introduisant, de façon structurée et cohérente, la vision des usagers hospitalisés à propos des services qu'ils reçoivent. Avant même la publication du présent rapport, la diffusion des résultats de ce sondage aux principaux acteurs concernés a été réalisée. Les initiatives d'amélioration ont été planifiées et figurent parmi les objectifs annuels de chacune des unités. Elles ont fait l'objet d'une évaluation quant aux impacts des démarches d'amélioration. Cette boucle de rétroaction assure des ajustements utiles et nécessaires. La réalisation du sondage sur les attentes et la satisfaction des usagers aura également permis de procéder à la validation de la méthodologie utilisée.

En terminant, je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes, intervenants et gestionnaires qui ont contribué, par leur participation, au succès de cette démarche. Leur engagement et leur dévouement sont remarquables. Je désire également exprimer ma profonde reconnaissance à Monsieur Louis Rocheleau, qui a assumé avec brio la coordination de ce projet, ainsi qu'aux personnes qui se sont impliquées à un moment ou l'autre de la démarche. Finalement, la participation des usagers doit également être soulignée comme essentielle quant à l'influence qu'ils peuvent avoir sur la prestation et la qualité des services auxquels ils ont droit.



Geneviève Ménard  
Directrice des soins infirmiers

## Table des matières

1. INTRODUCTION .....	1
2. LE CONTEXTE.....	2
2.1. La planification stratégique 2002-2007 .....	2
2.2. La démarche d'Agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé.....	3
2.3. Le programme d'amélioration continue de la qualité.....	3
3. PROBLÉMATIQUE.....	5
3.1. La reconnaissance de la contribution des usagers dans l'évaluation de la satisfaction .....	5
3.1.1. Les approches de mesure de la satisfaction.....	6
3.1.2. Les différentes façons de définir la qualité.....	8
3.1.3. Les théories de la satisfaction.....	10
3.1.4. Le niveau de satisfaction comme outil d'évaluation de la qualité.....	11
3.2. La mobilisation du personnel.....	13
4. MÉTHODOLOGIE .....	15
4.1. L'élaboration de l'outil de collecte.....	15
4.1.1. L'échantillonnage du groupe de discussion .....	15
4.1.2. Le plan d'animation du groupe de discussion .....	15
4.1.3. Le questionnaire.....	16
4.2. La collecte des données.....	16
4.2.1. La population étudiée.....	16
4.2.2. Le bilan de la collecte.....	16
4.3. Les considérations d'ordre éthique.....	17
4.3.1. Le consentement.....	17
4.3.2. La confidentialité des données.....	18
4.3.3. La période de conservation de la banque de données unitaires.....	18
4.4. Le profil des répondants.....	19
4.5. La validité et la représentativité de l'échantillon .....	21
4.6. La présentation et l'interprétation des résultats.....	22
4.6.1. Le niveau de satisfaction.....	22
4.6.2. Les tests statistiques.....	23
4.6.3. L'interprétation des figures présentant le niveau de satisfaction.....	23
4.6.4. L'identification des déterminants du niveau de satisfaction général .....	24
4.6.5. L'interprétation des figures présentant le niveau moyen de satisfaction en fonction du degré d'influence .....	25
5. LE NIVEAU DE SATISFACTION DES USAGERS.....	28
5.1. L'accueil .....	28

5.2.	L'information et la communication .....	29
5.3.	L'accessibilité et l'intensité des services .....	31
5.4.	Le respect et la dignité .....	32
5.5.	L'efficacité des services.....	33
5.6.	Les règles de vie et les activités de la vie quotidienne.....	34
5.7.	L'environnement physique.....	36
5.8.	L'évaluation globale des services.....	38
6.	IDENTIFICATION DES ASPECTS APPRÉCIÉS ET PRÉOCCUPANTS.....	40
6.1.	Les déterminants de la satisfaction .....	40
6.2.	Les aspects préoccupants.....	42
6.3.	Les aspects appréciés.....	45
6.4.	Les aspects irritants .....	47
6.5.	Les aspects satisfaisants .....	49
7.	DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS.....	53
8.	CONCLUSION.....	56
	Bibliographie.....	57
Annexe A	Compte rendu du groupe de discussion .....	59
Annexe B	Plan d'animation des groupes de discussion .....	63
Annexe C	Questionnaires des usagers et des employés .....	65
Annexe D	Lettres de sollicitation.....	77
Annexe E	Engagement à la confidentialité .....	79
Annexe F	Tableaux de fréquences.....	81

## Liste des figures

Figure 3.1	Le point de vue des usagers .....	9
Figure 3.2	L'interprétation des écarts de satisfaction .....	12
Figure 4.1	L'interprétation des graphiques présentant la répartition des répondants selon le niveau de satisfaction .....	24
Figure 4.2	L'interprétation des figures présentant la répartition des énoncés selon le niveau de satisfaction et le degré d'influence .....	26
Figure 5.1	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'accueil.....	28
Figure 5.2	Le niveau de satisfaction à l'égard de l'accueil selon les employés.....	29
Figure 5.3	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'information et de la communication .....	30
Figure 5.4	Le niveau de satisfaction à l'égard de l'information et de la communication selon les employés.....	30
Figure 5.5	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'accessibilité et de l'intensité des services .....	31
Figure 5.6	Le niveau de satisfaction à l'égard de l'accessibilité et de l'intensité des services selon les employés.....	32
Figure 5.7	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard du respect et de la dignité.....	32
Figure 5.8	Le niveau de satisfaction à l'égard du respect et de la dignité selon les employés .....	33
Figure 5.9	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'efficacité des services .....	34
Figure 5.10	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'efficacité des services selon les employés.....	34
Figure 5.11	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard des règles de vie et des activités de la vie quotidienne.....	35
Figure 5.12	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard des règles de vie et des activités de la vie quotidienne selon les employés .....	36
Figure 5.13	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'environnement physique .....	37
Figure 5.14	Le niveau de satisfaction à l'égard de l'environnement physique selon les employés.....	38
Figure 5.15	Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard des services .....	38
Figure 5.16	Le niveau de satisfaction à l'égard des services selon les employés .....	39
Figure 6.1	Répartition des énoncés selon le niveau de satisfaction et selon le degré d'influence (usagers).....	41

Figure 6.2 Répartition des énoncés selon le niveau de satisfaction et selon le degré d'influence (employés) ..... 42

## Liste des tableaux

Tableau 4.1	Bilan de la collecte des données.....	17
Tableau 4.2	Profil des usagers répondants selon les variables clinico-administratives .....	19
Tableau 4.3	Profil des usagers répondants selon les variables sociodémographiques.....	20
Tableau 4.4	Profil des employés répondants .....	21
Tableau 6.1	Les aspects préoccupants pour les usagers .....	43
Tableau 6.2	Les aspects préoccupants pour les usagers selon les employés.....	44
Tableau 6.3	Les aspects appréciés par les usagers .....	45
Tableau 6.4	Les aspects appréciés par les usagers selon les employés .....	46
Tableau 6.5	Les aspects irritants pour les usagers.....	48
Tableau 6.6	Les aspects irritants pour les usagers selon les employés .....	49
Tableau 6.7	Les aspects satisfaisants pour les usagers.....	50
Tableau 6.8	Les aspects satisfaisants pour les usagers selon les employés .....	51

## 1. INTRODUCTION

Le présent rapport fait état des résultats d'un sondage sur les attentes et le niveau de satisfaction des usagers hospitalisés à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à l'égard des services qu'ils reçoivent. Réalisée au cours de l'année 2004, cette démarche s'inscrit dans le cadre du programme d'amélioration continue de la qualité, adopté en mai 2003. Elle a pour assises, d'une part, la conviction que les usagers peuvent apporter une contribution importante à l'amélioration de la qualité des services et, d'autre part, l'importance de la mobilisation du personnel autour des préoccupations des usagers.

Le rapport présente les résultats d'un sondage mené auprès de deux groupes distincts. Le premier s'adressait aux usagers hospitalisés, tandis que le second s'adressait aux employés. Les employés étaient invités à se prononcer sur leur perception du niveau de satisfaction des usagers auprès desquels ils œuvrent. La collecte des données a été effectuée en deux temps. La première partie de la collecte s'est déroulée du 31 mai au 4 juin 2004, tandis que la seconde s'est tenue du 1<sup>er</sup> au 5 novembre 2004.

Dans une première partie, le rapport présente le contexte dans lequel s'inscrit ce sondage ainsi que l'approche méthodologique retenue. La seconde partie porte, quant à elle, sur les résultats du sondage. Ceux-ci sont d'abord présentés de façon descriptive puis, dans un deuxième temps, analysés en fonction du degré d'influence qu'exerce chacun des aspects abordés sur le niveau de satisfaction général. Enfin, une troisième partie est consacrée à la discussion des résultats afin de mettre en lumière les aspects les plus appréciés ainsi que ceux qui peuvent être considérés comme préoccupants, du point de vue des usagers.

D'entrée de jeu, il convient de souligner que la méthodologie utilisée dans cette étude est essentiellement axée sur un objectif d'amélioration de la qualité des services. L'approche privilégiée permet donc de dégager les aspects les plus satisfaisants et les aspects à améliorer, mais cela sans chercher à établir un seuil à partir duquel les résultats seraient jugés bons ou mauvais, ou encore un seuil à partir duquel il ne serait plus nécessaire d'apporter des améliorations. Dans cette optique, les aspects identifiés comme étant les plus appréciés ne doivent pas être interprétés comme ne nécessitant aucune amélioration. De même, les aspects identifiés comme préoccupants devraient être considérés comme des opportunités d'amélioration et non comme des éléments problématiques ou non performants. Le lecteur est donc invité à interpréter les résultats avec discernement.

## 2. LE CONTEXTE

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux sont les premiers responsables de la qualité des services qu'ils offrent à leurs usagers. Les sondages de satisfaction constituent l'un des moyens auxquels ils peuvent avoir recours pour évaluer les attentes et la satisfaction de leur clientèle. Soucieux de la qualité des services offerts et de leur amélioration, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, par le biais de la Direction des soins infirmiers, s'est inscrit dans une démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers hospitalisés.

Plus particulièrement, cette démarche visait l'atteinte des objectifs suivants :

- Évaluer le degré de satisfaction des usagers hospitalisés à l'égard des services qu'ils reçoivent;
- Identifier les aspects des services qui sont les plus déterminants du niveau de satisfaction des usagers;
- Identifier les aspects des services qui sont les plus appréciés ainsi que ceux qui sont les plus préoccupants du point de vue des usagers hospitalisés;
- Produire des indicateurs fiables pouvant être utilisés par les intervenants et les gestionnaires, afin d'améliorer les services;
- Identifier les zones de convergence et de divergence entre la perception des usagers hospitalisés et celle des employés de la direction des soins infirmiers;
- Mobiliser les employés autour des préoccupations des usagers.

Afin de bien saisir le contexte dans lequel s'inscrit cette démarche ainsi que l'approche préconisée, il convient de rappeler brièvement trois éléments qui permettent de mieux situer la place qu'occupe la qualité des services à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine. Il s'agit de la *Planification stratégique 2002-2007*<sup>1</sup>, de la démarche d'Agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé ainsi que du *Programme d'amélioration continue de la qualité*<sup>2</sup> de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

### 2.1. La planification stratégique 2002-2007

Parmi les orientations proposées dans la *Planification stratégique 2002-2007*, deux retiennent particulièrement notre attention puisqu'elles constituent les bases sur lesquelles s'appuie la démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers. Il s'agit des orientations suivantes :

- Miser sur les ressources humaines;
- Développer une culture de l'évaluation.

---

1 Hôpital Louis-H. Lafontaine (2002), Un établissement universitaire dédié à la santé mentale au service de la personne et de la communauté. Planification stratégique. Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine.

2 Hôpital Louis-H. Lafontaine (2003), Programme d'amélioration continue de la qualité. Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine

La première consiste entre autres, à développer un partenariat plus étroit avec l'ensemble des ressources humaines et à promouvoir la collaboration interdisciplinaire en fonction des besoins des usagers. À cet égard, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine supporte les équipes qualité pour que s'actualisent leurs plans d'action. Cette orientation nous incite à associer les employés à la démarche d'évaluation de la satisfaction et à diffuser les résultats du sondage sous un format accessible et utile, afin d'alimenter la réflexion des équipes dans la réalisation de leurs projets d'amélioration de la qualité. De cette orientation découle la première assise de notre démarche, soit la mobilisation du personnel autour des préoccupations des usagers.

En ce qui a trait à la seconde orientation, on conçoit aisément que la démarche d'évaluation de la satisfaction s'inscrive en ce sens. Il convient également de souligner qu'en raison de l'approche préconisée, qui évite d'interpréter les résultats en termes de bon ou mauvais, cette démarche constitue un moyen privilégié de développer une saine culture d'évaluation.

## **2.2. La démarche d'Agrément du Conseil canadien d'agrément des services de santé**

En décembre 2004, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine obtenait, pour la quatrième fois consécutive, l'Agrément décerné par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS). Le CCASS, par le biais de son programme MIRE<sup>3</sup>, propose une approche centrée sur les besoins des usagers ainsi que ceux de la population et fait la promotion de la qualité au quotidien. Cette démarche, à laquelle souscrit l'Hôpital Louis-H. Lafontaine depuis 1995, contribue également à mettre l'accent sur la qualité des services.

La démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers offre l'opportunité de se centrer sur les préoccupations, sur les besoins des usagers et d'identifier des pistes d'amélioration de la qualité au quotidien.

## **2.3. Le programme d'amélioration continue de la qualité**

L'Hôpital Louis-H. Lafontaine s'est doté d'une politique et d'un programme d'amélioration continue de la qualité des services<sup>4</sup> en mai 2003. La philosophie d'amélioration de la qualité consiste à évaluer et à ajuster en conséquence la prestation de soins et de services. Elle s'actualise sur une base quotidienne et touche à tous les aspects des soins et des services. La quantité, la pertinence, la qualité, l'efficacité et l'efficience des soins et services sont identifiées et font l'objet d'un questionnement en vue d'être améliorées. Dans ce contexte, le point de vue des usagers constitue un aspect important, puisque ce sont également les besoins et les attentes des usagers qui guident les activités d'amélioration.

Une démarche d'évaluation de la satisfaction des usagers, par le biais d'un sondage, constitue un moyen privilégié pour recueillir ces informations. À cet égard, le programme d'amélioration

---

3 MIRE : Mesures implantées pour le renouveau de l'évaluation.

4 Hôpital Louis-H. Lafontaine (2003), Programme d'amélioration continue de la qualité. Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine.

ration continue de la qualité affirme la volonté de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine d'évaluer la satisfaction de ses usagers à l'égard des services qu'ils reçoivent.

Enfin, le programme mentionne que «*viser la qualité signifie aussi l'amélioration de nos méthodes de mesure*»<sup>5</sup>. Cela plaide en faveur d'une démarche, adaptée spécifiquement à la situation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, par la mise en place d'une équipe de projet et la conception d'un instrument de mesure qui répond aux particularités de l'établissement et de sa clientèle. De fait, l'exercice a permis de valider une méthodologie de sondage destiné à une clientèle éprouvant des problèmes psychiatriques.

---

5 Hôpital Louis-H. Lafontaine (2003). Programme d'amélioration continue de la qualité. Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine.

### 3. PROBLÉMATIQUE

La qualité des soins et des services de santé ainsi que la satisfaction des usagers à leur égard peuvent être abordées de différentes façons. Dans le présent rapport, l'approche théorique retenue soutient que la qualité ne repose pas uniquement sur des normes dites objectives, telles que les normes techniques, cliniques, professionnelles ou administratives, mais qu'elle doit aussi tenir compte des attentes des usagers à partir du point de vue qui leur est propre<sup>6</sup>. Cela permet de reconnaître que les usagers peuvent apporter une contribution significative dans l'évaluation de la qualité des services.

La conviction que les usagers peuvent contribuer à l'évaluation de la qualité ainsi que l'importance de la mobilisation du personnel autour des préoccupations des usagers sont les deux principes fondamentaux qui ont orienté le choix de l'approche et les choix méthodologiques effectués tout au long de la démarche d'évaluation.

Les pages qui suivent seront consacrées aux réflexions qui ont conduit à ces choix qui s'inscrivent en conformité avec les deux principes fondamentaux retenus et la philosophie d'amélioration continue de la qualité des services.

#### 3.1. La reconnaissance de la contribution des usagers dans l'évaluation de la satisfaction

La contribution des usagers dans le processus d'évaluation de la satisfaction à l'égard des services est de plus en plus reconnue et l'importance de considérer leur opinion est maintenant acquise (Rosenthal et Shannon, 1997; Bramadat et Driedger, 1993; Pascoe, 1983; Risser, 1975).

Selon Donabedian (1980), la satisfaction des usagers peut être abordée de différentes façons.

- 1) La satisfaction peut être considérée comme un résultat de la prestation de soins et de services. On constate d'ailleurs, à ce chapitre, que les usagers plus satisfaits sont davantage fidèles au traitement.
- 2) Les usagers peuvent contribuer à définir la qualité. L'un des avantages à ce propos est que les usagers ont généralement une vision plus large que celle des praticiens, principalement en ce qui concerne les aspects interpersonnels. Ils permettent donc de proposer une définition moins limitative de la qualité des services.
- 3) En exprimant leur satisfaction à l'égard des services qu'ils reçoivent, les usagers révèlent des informations importantes pour l'évaluation de la qualité des services.

L'idée que les usagers peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé par le biais de sondages a pris forme au cours des années 1970. C'est à ce moment qu'on a eu recours, d'abord aux États-Unis, aux premiers sondages de satisfaction des usagers

---

6 Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (1999), Plan de consolidation 1999-2002 : Une vision d'amélioration continue, Trois-Rivières, Régie régionale, p. 89

(Risser, 1975). Le perfectionnement de ces sondages s'est poursuivi au cours des années qui ont suivi.

Plus près de nous, à Montréal, un premier sondage populationnel sur la satisfaction des usagers à l'égard des services de santé fût réalisé en 1994 par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre<sup>7</sup>. Suite à cette première expérience québécoise d'envergure, nous avons assisté, au cours des années suivantes, au développement de diverses démarches régionales<sup>8</sup> d'évaluation de la satisfaction des usagers ainsi qu'à différentes initiatives au sein des établissements de santé québécois.

Parallèlement à ces expériences, la contribution des usagers a été sollicitée en 2001 dans le cadre de l'adoption du projet de loi n° 28 qui a donné lieu à la mise en place des forums de la population. Le programme MIRE, du Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), implanté en 2001, constitue un autre exemple de l'importance accrue accordée au point de vue des usagers. Enfin, mentionnons le Projet de loi n° 83, sanctionné le 30 novembre 2005, qui précise la responsabilité des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) à l'égard de l'évaluation de la satisfaction des usagers et de la population.

### 3.1.1. Les approches de mesure de la satisfaction

La satisfaction peut être considérée de différentes façons et être abordée sous des angles différents. Le choix d'une perspective ou d'un paradigme dépend de ce que l'on entend mesurer et orienter, par conséquent, le choix de l'instrument de mesure qui sera utilisé.

À l'examen des nombreux articles publiés sur le sujet, il est possible de dégager trois grands types d'enquête de satisfaction auprès des usagers. Bien que ces approches ne soient pas mutuellement exclusives, on constate que les différentes études s'orientent davantage vers l'une ou l'autre de ces approches. Ces orientations, quelquefois implicites, auront alors des conséquences majeures sur la définition de l'objet d'étude, ainsi que sur les choix méthodologiques.

#### ***La satisfaction comme résultat des soins et des services***

Une première approche consiste à aborder la satisfaction sous l'angle d'un résultat. Selon cette approche, la satisfaction est considérée comme une conséquence de la prestation de soins et de services. Elle présume que si le service a été livré adéquatement et entièrement avec un résultat positif, l'utilisateur sera satisfait. Ce type d'étude vise surtout à évaluer l'atteinte de résultats auprès des différents usagers, un peu à la manière d'autres instruments utilisés pour mesurer des résultats en termes d'amélioration de la santé.

Lorsque la satisfaction est considérée comme un résultat, c'est l'impact qu'a la prestation de soins et de services sur un individu ou un groupe d'individus qui constitue l'objet d'étude. Les résultats de chaque item sont généralement compilés de façon à obtenir un score global de satisfaction. Cela permet, en outre, d'établir des distinctions entre des individus ou groupes d'individus, d'établir des liens entre le niveau de satisfaction et d'autres résultats de santé ou encore de comparer l'impact de différents programmes.

---

7 Aujourd'hui l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

8 Mentionnons, Montréal-Centre, Mauricie et Centre-du-Québec, Chaudière-Appalaches, Laurentides, Lanaudière, etc.

Puisque la fonction du questionnaire est de permettre une évaluation juste du niveau de satisfaction d'un individu donné ou d'un groupe d'individus, on accorde une importance particulière à la validité de construit de l'instrument de mesure, c'est-à-dire qu'on s'assure, à l'aide d'analyses statistiques<sup>9</sup>, que les items du questionnaire contribuent effectivement à mesurer l'objet étudié. On éliminera donc du questionnaire les items dont les résultats ne varient pas en cohérence avec l'ensemble des items.

Dans un contexte d'évaluation de la qualité des services, cette approche comporte des limites importantes puisqu'en raison de l'importance accordée aux propriétés psychométriques de l'échelle et des validations nécessaires qui peuvent mener à l'exclusion de certains items, cette perspective laisse peu de place aux attentes des individus telles qu'ils les définissent eux-mêmes.

### ***La satisfaction comme évaluation de la performance (Benchmarking)***

La seconde approche consiste à aborder la satisfaction selon une perspective de *benchmarking*. Cette approche vise à comparer les performances des fournisseurs de services à partir d'un nombre limité d'indicateurs sur lesquels ceux-ci peuvent être comparés. Lorsque cette approche est privilégiée, on s'attarde à observer les variations entre les sites (différentes régions, différents établissements ou différents points de services); l'objectif étant d'établir un rang parmi ceux-ci. Cette approche permet également d'observer, pour un site donné, l'évolution de la satisfaction dans le temps. À ce propos, l'État du Rhode Island a adopté, en 1998, des mesures législatives visant la reddition de comptes à la population sur la performance hospitalière et les résultats des sondages de satisfaction<sup>10</sup>. L'évaluation de l'impact de ces changements législatifs a révélé que les établissements de santé utilisaient les résultats des enquêtes de satisfaction standardisées, menées à l'échelle de l'État, afin d'identifier des cibles d'amélioration, d'évaluer la performance, de faire le suivi de l'amélioration de la qualité et d'identifier les meilleures pratiques (Barr et al., 2006).

Puisqu'elle vise avant tout la comparaison, cette approche doit nécessairement porter sur un nombre limité d'indicateurs qui constituent le plus petit dénominateur commun des caractéristiques pouvant être comparées entre les différentes entités.

Les propriétés métrologiques recherchées seront axées sur la fidélité et à la précision de l'instrument de mesure. Celui-ci doit permettre de reproduire la même évaluation d'un endroit à l'autre et d'un moment à l'autre. Il sera donc conçu de façon à neutraliser les biais qui seraient attribuables à des contextes socioéconomiques ou culturels non comparables. Il devra également être assez précis pour permettre d'établir des différences significatives entre les sites comparés. (Rosenthal et Shannon, 1997)

À l'instar de la première approche, le *benchmarking* laisse moins de place aux attentes des usagers, telles qu'ils les définissent eux-mêmes, et comporte des limites similaires lorsqu'il s'agit d'évaluer la qualité des services dans une perspective d'amélioration continue.

---

9 Par le biais notamment d'analyses de consistance interne  $\alpha$  de Cronbach (Cronbach, 1951).

10 Rhode Island General Law (R.I.G.L.) laws sections 23-17.17-3 Establishment of health care quality performance measurement and reporting program

### **La satisfaction comme évaluation de la qualité des services**

La satisfaction peut enfin être considérée dans une optique d'évaluation des soins et des services. En vertu de cette approche, le point de vue des usagers constitue une composante essentielle dans l'évaluation de la qualité des soins et des services parce qu'ils peuvent avoir leurs propres critères de qualité et parce qu'ils sont les mieux placés pour nous renseigner à ce sujet. À ce propos, Tarentino (2004) nous invite à la prudence dans le choix des questions, puisqu'une évaluation qui ne tient pas compte des critères propres aux usagers pourrait afficher des résultats positifs alors que, dans les faits, les usagers peuvent être insatisfaits pour d'autres critères sur lesquels ils n'ont pas été interrogés.

Les répondants sont donc sollicités à titre d'informateurs-clés afin qu'ils donnent leur opinion sur la qualité des services à partir de leur point de vue. Leurs réponses nous permettent de poser un regard à la fois différent et complémentaire sur la qualité des services. À ce propos, Risser (1975) précise : "[...] *evaluation of nursing care by government inspection or by nurse-conducted audit provide important but incomplete data. Only when evaluation of health care services from the patient's perspective is added to other methods will a complete picture be obtained*".

Lorsque la satisfaction est considérée comme une évaluation de la qualité, c'est la qualité des soins et des services qui constitue l'objet d'étude et non pas les individus. Plus particulièrement, on s'intéressera à la variation du niveau de satisfaction entre les différents aspects des soins et services. L'objectif étant ici d'identifier les aspects des services qui obtiennent un niveau de satisfaction plus élevé et ceux qui obtiennent un niveau moins élevé. En d'autres termes, on cherche à identifier les points forts et les aspects à améliorer.

En ce qui concerne les exigences méthodologiques, l'accent est mis sur la validité de contenu, c'est-à-dire que l'on doit s'assurer que les items inclus dans l'instrument de mesure reflètent bien, de façon exhaustive, les différents aspects des services sur lesquels les répondants peuvent et désirent s'exprimer.

Cette dernière approche a été retenue puisqu'elle permet d'atteindre les objectifs d'amélioration de la qualité des services tout en permettant aux usagers d'exprimer leur satisfaction à partir du point de vue qui leur est propre. Puisque notre démarche d'évaluation n'avait pas pour objectif de se substituer à d'autres démarches qui visent à vérifier si les services de l'Hôpital s'inscrivent en conformité avec les différentes normes liées à la prestation de soins et de services, ni de savoir si les usagers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine sont plus ou moins satisfaits que les usagers d'autres hôpitaux, les autres approches n'ont pas été retenues.

#### **3.1.2. Les différentes façons de définir la qualité**

La qualité des services est un concept vaste. Elle est évaluée à partir de différents points de vue et de nombreux critères complémentaires. Il s'agit alors de voir dans quelle mesure les services offerts répondent aux différentes exigences de qualité. La qualité se définit différemment selon qu'on est un professionnel de la santé ou un usager (Risser, 1975; Donabedian, 1969; Rocheleau & Grenier 2001). Comme nous l'avons mentionné précédemment, les usagers peuvent référer à certains critères de qualité qui leur sont propres. Pour cette raison, le point de vue des usagers constitue une composante importante, voire nécessaire, de l'évaluation de la qualité des services (Risser, 1975).

Client satisfaction is of fundamental importance as a measure of the quality of care because it gives information on the provider's success at meeting those client val-

ues and expectations which are matters on which the client is the ultimate authority. (Donabedian, 1980)

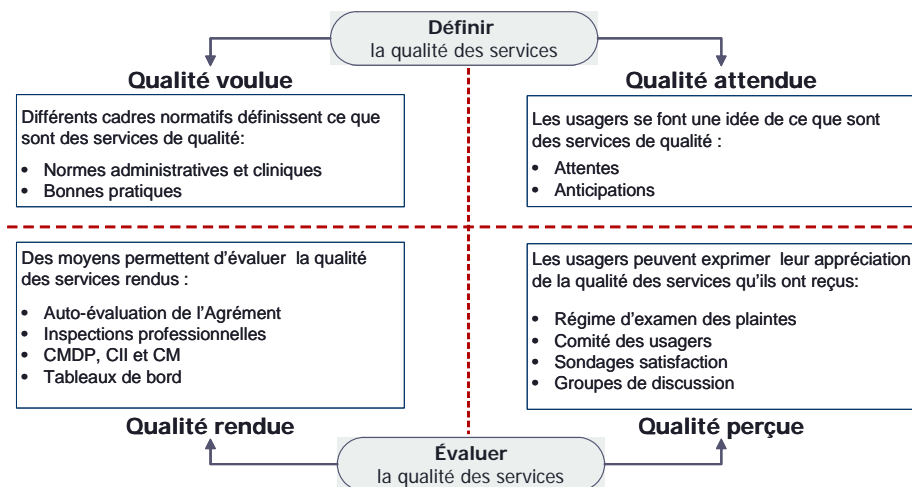
Désirant évaluer la qualité de ses services tout en donnant aux usagers les moyens de s'exprimer sur des aspects qui les préoccupent, l'Hôpital Louis-H. Lafontaine s'est inspiré de l'approche développée par la Régie régionale de la Mauricie et du Centre-du-Québec<sup>11</sup>.

[Une] stratégie cohérente d'amélioration de la qualité des services suppose que la qualité soit définie non seulement à partir de normes techniques, cliniques, professionnelles ou administratives, mais aussi à partir des attentes énoncées par les usagers eux-mêmes à l'égard des services qu'ils reçoivent<sup>12</sup>.

Selon cette perspective, les usagers peuvent apporter une contribution importante aux démarches d'amélioration continue de la qualité en exprimant leur niveau de satisfaction à l'égard des services qu'ils reçoivent, mais aussi en contribuant à l'élaboration des questions permettant d'évaluer la qualité des services à partir de leur point de vue.

La figure 3.2 présente les différentes façons de définir la qualité et indique comment le point de vue des usagers s'y insère. En examinant la figure, nous constatons que la qualité voulue et la qualité rendue font partie du domaine de l'expertise professionnelle et des intervenants, tandis que la qualité attendue et la qualité perçue sont liées au point de vue de l'utilisateur.

Figure 3.1 Le point de vue des usagers<sup>13</sup>



11 Aujourd'hui l'Agence de développement des réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

12 Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (1999), Plan de consolidation 1999-2002 : Une vision d'amélioration continue, Trois-Rivières, Régie régionale, p. 89

13 Rocheleau, L. et Grenier, D. (2001), L'amélioration continue de la qualité des services pour et avec l'utilisateur : évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers : sondages 2000, Rapport, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

La qualité voulue et la qualité rendue renvoient à ce que l'on désigne généralement comme la qualité technique des services. La qualité voulue réfère aux différents cadres normatifs qui définissent ce que constituent des services de qualité. Les normes administratives et cliniques ainsi que les guides des bonnes pratiques en sont des exemples. La qualité rendue est celle qui caractérise en pratique la prestation de services. Cette qualité rendue peut être évaluée par différents moyens tels que l'autoévaluation, dans le cadre de la démarche d'Agrément, les inspections des ordres professionnels ou les différentes pratiques évaluatives ayant cours dans les établissements, notamment l'utilisation de tableaux de bord.

La qualité attendue et la qualité perçue réfèrent à ce que l'on nomme communément le point de vue des usagers. Alors que la qualité voulue renvoie à des critères objectifs, la qualité attendue correspond au domaine de la subjectivité. La qualité attendue se caractérise par l'idée que se font les usagers de ce que sont des services de qualité; ils expriment ainsi leurs attentes. La qualité perçue renvoie plutôt à la perception qu'ont les usagers de la qualité des services qu'ils ont reçus. Plusieurs outils nous permettent d'avoir accès à cette perception. Le régime d'examen des plaintes, les rapports des comités d'usagers, les sondages de satisfaction et les groupes de discussion en sont les exemples les plus fréquents.

### 3.1.3. Les théories de la satisfaction

Plusieurs auteurs ont souligné la faiblesse des définitions du concept de satisfaction (Pascoe, 1983). Il est cependant possible d'identifier trois modèles couramment utilisés dans les études, que ce soit de façon explicite ou de façon implicite. Il convient de présenter brièvement ceux-ci.

#### ***Fulfillment theory***

Il s'agit d'une des premières théories utilisées. Elle assume que la satisfaction est fonction de la quantité des services reçus, peu importe les attentes des usagers à cet égard (Pascoe, 1983).

#### ***Discrepancy theories***<sup>14</sup>

La théorie des divergences est sans doute celle la plus souvent utilisée implicitement par les différentes études (Pascoe, 1983). Selon ce modèle, le niveau de satisfaction serait fonction de l'écart entre ce qui était attendu par l'utilisateur et ce qu'il perçoit avoir reçu. Plus la prestation de soins et de services est conforme aux attentes, plus le niveau de satisfaction serait élevé. À l'inverse, une différence par rapport aux attentes entraînerait une diminution du niveau de satisfaction. "*Discrepancy theories predict satisfaction or dissatisfaction based on differences between what is expected or desired and perceived outcomes.*" (Risser, 1975)

#### ***Assimilation-contrast model***

Le modèle assimilation-contraste a été développé en réaction à certaines lacunes de la *théorie des divergences*. En effet, ce n'est pas parce qu'il y a un écart entre ce qui était attendu

---

14 En français: Théorie des divergences.

et ce qui se passe effectivement qu'il y a nécessairement insatisfaction. "[...] *deviations from expectations could lead to surprise but not necessarily to dissatisfaction*" (Pascoe, 1983). On conçoit également qu'un écart qui résulterait d'une prestation de services, qui va au-delà des attentes, n'entraînerait pas d'insatisfaction, mais plutôt un niveau de satisfaction plus élevé.

Le modèle assimilation-contraste, qui s'apparente à la *théorie des divergences*, tient compte de deux processus mentaux qui agissent lorsqu'un répondant se prononce sur son niveau de satisfaction. D'une part, le processus d'assimilation se manifeste lorsque l'écart entre l'attente et la perception n'est pas trop prononcé. Pour le répondant, l'écart est source de tension et celui-ci aura tendance à ajuster sa perception afin de diminuer cet écart. "[...] *consumers alleviate this tension by adjusting their perceptions of performance to match their expectations*" (Pascoe, 1983). Ainsi, lorsque la prestation de soins et de services est inférieure à ce qui était attendu, le répondant aura tendance à être moins sévère dans son évaluation. À l'inverse, lorsque la prestation de soins et de services est supérieure à ce qui était attendu, le répondant aura tendance à être plus sévère. D'autre part, le processus de contraste se manifeste lorsque l'écart dépasse cette zone de tolérance dans laquelle le phénomène d'assimilation se produit. "*Contrast effects occur when discrepancies between performance and expectations are relatively large. In such cases the latitude of acceptance is exceeded and the predictions of the contrast model are considered to apply*" (Sheriff, et Hovland, 1961 cité dans Pascoe, 1983). Lorsque le phénomène de contraste se produit, le répondant aura tendance à amplifier l'écart perçu, ce qui amènera un niveau de satisfaction élevé ou de l'insatisfaction. Dans le cadre de cette étude, c'est ce dernier modèle que nous avons retenu.

#### 3.1.4. Le niveau de satisfaction comme outil d'évaluation de la qualité

Considérant la distinction établie par Donabedian (1980) entre la qualité technique basée sur des critères objectifs et la satisfaction, qui est du domaine subjectif, plusieurs auteurs ont remis en question la capacité des usagers à discerner ce qu'est une pratique de qualité au sens technique du terme et, par le fait même, l'utilisation des sondages de satisfaction dans une perspective d'évaluation de la qualité des soins et services. Dans une étude à ce sujet, Edlund et al. (2003) ont observé une corrélation entre la perception des usagers et la qualité technique effective des services.

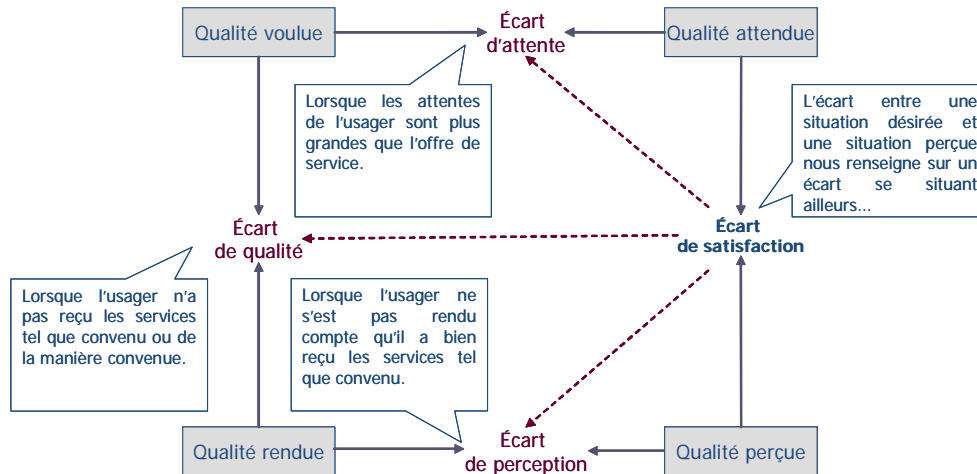
S'il n'y a pas toujours correspondance entre la perception des usagers et ce qui est considéré comme des faits, l'évaluation des services à partir du point de vue des usagers demeure essentielle.

It does not matter whether the degree of patients' satisfaction reflects the competence of the physician or the quality of care. The important thing is that if patients are dissatisfied, health care hasn't achieved its goal (Vuori, 1991 cité dans Westbrook, 1993).

Il s'agit en fait d'une vision restrictive de l'apport du point de vue des usagers que de vouloir à tout prix qu'il soit un indicateur exact de la qualité technique des services. Alors que la majorité des études confinent leur analyse à ce seul domaine avec les problèmes d'interprétations que cela soulève, nous proposons une approche qui intègre diverses pistes d'explication et qui invite les intervenants à poursuivre l'investigation pour identifier la source d'insatisfaction et apporter des améliorations. Ainsi, même si les écarts de satisfaction sont du domaine de la perception et qu'ils ne correspondent pas toujours à une évaluation juste

de la qualité des services effectivement rendus, ils peuvent néanmoins nous révéler la présence de différentes problématiques. Ils peuvent nous indiquer la présence d'une problématique au plan de l'offre de services, de la qualité ou encore de la perception qu'ont les usagers des services qui leur sont offerts.

Figure 3.2 L'interprétation des écarts de satisfaction



### **L'écart d'attente**

L'écart de satisfaction peut tout d'abord révéler un écart d'attente. Cette situation se produit lorsque les attentes des usagers dépassent l'offre de services. Dans cette situation, les usagers pourraient exprimer une moins grande satisfaction parce que les services, bien qu'ils soient rendus en conformité avec les bonnes pratiques, ne rencontrent pas leurs attentes ou l'idée qu'ils se faisaient de la façon dont les services devaient être rendus. Si l'écart d'attente s'explique souvent par la méconnaissance qu'ont les usagers de l'offre de services, il peut aussi révéler certaines lacunes quant à l'adéquation entre l'offre de services et les besoins des usagers. En terme d'amélioration continue de la qualité, l'écart d'attente nous invite, soit à mieux communiquer et clarifier notre offre de services auprès des usagers, soit à évaluer la pertinence de la modifier afin de mieux répondre aux besoins des usagers.

### **L'écart de qualité**

Lorsque les services n'ont pas été rendus tels que convenus ou de la manière souhaitée, l'écart de satisfaction révèle alors une problématique relative à la qualité des services. Dans ces circonstances, la perception des usagers sera validée à l'aide de mesures de la qualité, notamment par le biais d'autoévaluations, d'inspections professionnelles, de processus d'évaluation et du suivi des tableaux de bord. L'écart de qualité nous invite à en identifier les causes, à proposer un plan d'amélioration, à le mettre en œuvre et à en évaluer les résultats.

### **L'écart de perception**

L'écart de perception résulte d'une interprétation erronée de la part des usagers. Cela se produit lorsque les usagers ne se sont pas rendus compte, pour diverses raisons, que les

services ont été rendus en conformité avec les bonnes pratiques. À l'instar des autres types d'écart, l'écart de perception nous invite aussi à nous améliorer en mettant en place des mécanismes afin d'assurer une meilleure communication avec les usagers et à donner ainsi une meilleure visibilité à la qualité des services rendus.

### 3.2. La mobilisation du personnel

Comme nous l'avons mentionné dès le départ, l'approche adoptée par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine se base également sur la mobilisation du personnel autour des préoccupations des usagers. Sans cela, en effet, l'identification des déterminants de la satisfaction chez les usagers risquerait de demeurer stérile. Il ne suffit pas d'avoir des résultats de sondage pour mobiliser les intervenants autour d'une démarche d'amélioration de la qualité.

Il existe plusieurs obstacles à la mobilisation du personnel. La diffusion inadéquate est l'un d'entre eux. Ce problème survient lorsque les résultats de sondage sont peu diffusés aux personnes qui sont en contact direct avec la clientèle. Un autre obstacle est celui des difficultés d'interprétation, c'est-à-dire lorsque les résultats sont difficiles à interpréter et à transposer dans le quotidien. Les mauvaises perceptions constituent un autre obstacle à la mobilisation du personnel, obstacle qui se présente lorsque la démarche est perçue comme une «affaire» d'administrateurs. Les réactions passives face aux «bons» résultats viennent également contrer la mobilisation du personnel, qui utilise ces résultats comme un prétexte à l'inaction. Cette attitude n'invite pas à l'amélioration. Enfin, une réaction défensive face aux «mauvais» résultats est tout autant contre-productive. Les intervenants remettent alors en question la validité de la méthode et discréditent les résultats. Pour Barr et al. (2006), il est essentiel de bien diffuser et de bien expliquer le sens des résultats de sondages aux médecins et à l'ensemble du personnel si l'on souhaite s'inscrire dans une démarche d'amélioration de la qualité.

For hospitals to measure and use quality data to direct quality improvement activities, both administrative staff and clinical staff, especially physicians, must understand and accept the need for change (West 1998; Weber and Joshi 2000). More attention should be focused on the dissemination of comparative results of patient surveys to physicians and on their understanding of the uses of such data for QI in hospitals and the relevance of patient satisfaction data to clinical practice (Barr et al., 2006).

Il existe cependant divers moyens pour contrer les obstacles mentionnés et favoriser la mobilisation du personnel. À ce propos, Patton (1997) propose plusieurs stratégies et nous y avons eu recours dans le processus de construction de l'instrument, lors de la collecte des données et dans le cadre des activités de diffusion des résultats. Les intervenants, pour être mobilisés autour des préoccupations des usagers, doivent être partie prenante de la démarche, la comprendre et ne pas se sentir jugés. Le fait d'impliquer le personnel dans les différentes étapes du processus constitue une solution.

A psychology of use undergirds and informs utilization-focused evaluation: intended users are more likely to use evaluations if they understand and feel ownership of the

evaluation process and findings; they are more likely to understand and feel ownership if they've been actively involved; by actively involving primary intended users, the evaluator is training users in use, preparing the groundwork for use, and reinforcing the intended utility of the evaluation every step along the way (Patton, 2002).

La réalisation de certaines étapes a donc été confiée à différentes personnes notamment pour le pilotage du projet et la réalisation des entrevues auprès des usagers. Celles-ci sont présentées au chapitre 4.

Une autre stratégie mobilisatrice mise en œuvre consistait à inviter le personnel à exprimer son opinion à l'égard de la satisfaction de leurs usagers par le biais d'une version adaptée du questionnaire<sup>15</sup>. Enfin, les résultats ont été présentés selon une approche relative, sans chercher à établir un seuil à partir duquel ils seraient jugés comme «bons» ou «mauvais» afin d'agir en cohérence avec la philosophie d'amélioration continue de la qualité.

Bref, la contribution des usagers dans le processus d'évaluation de la satisfaction et la question de la mobilisation du personnel ont toutes deux guidé la démarche d'évaluation de la satisfaction. L'importance théorique accordée à ces deux aspects a nécessairement eu un impact sur les choix méthodologiques lors de la construction du sondage. La méthodologie adoptée est présentée dans la section qui suit.

---

15 Les mêmes questions étaient posées aux employées, peu de temps après la collecte auprès des usagers. Elles étaient cependant formulées différemment : «Selon vous, jusqu'à quel point vos usagers sont satisfaits de ...?».

## 4. MÉTHODOLOGIE

Le présent chapitre traite de différents aspects relatifs à la méthodologie dont l'élaboration et la validation de l'outil de collecte, la population étudiée, la représentativité de l'échantillon, l'analyse des données et la façon d'interpréter les résultats.

Afin de faire de cette démarche un projet mobilisateur, une équipe de projet composée de chefs d'unités, de la coordonnatrice du comité des usagers et de la directrice des soins infirmiers a été constituée.

### 4.1. L'élaboration de l'outil de collecte

En prenant pour base les différents questionnaires élaborés par le personnel des unités de soins, l'équipe de projet a procédé à une première sélection d'items à inclure dans le questionnaire. Puisqu'il était essentiel de s'assurer que les items reflètent bien la réalité des usagers et qu'ils leur permettent de s'exprimer sur des aspects qu'ils considèrent importants, un groupe de discussion auquel des usagers ont participé a été réalisé. Cette opération a permis d'identifier les forces et les limites du questionnaire et d'apporter les ajustements nécessaires, dont l'ajout de trois items<sup>16</sup>.

#### 4.1.1. L'échantillonnage du groupe de discussion

Puisque la représentativité statistique n'était pas recherchée et qu'il s'agissait plutôt de valider le questionnaire, l'échantillon du groupe de discussion a été constitué par choix raisonné, c'est-à-dire que l'équipe de projet a fait appel à des usagers désireux d'apporter une contribution à la démarche. Les répondants potentiels ont été identifiés, puis sollicités par les membres de l'équipe de projet afin de participer au groupe de discussion. Le groupe de discussion s'est tenu le 13 mai 2004 à l'unité 308. Six usagers, dont quatre femmes et deux hommes, y ont participé. Précisons également que trois usagers provenaient du secteur de la psychiatrie tertiaire tandis que les autres provenaient des unités de traitement intensif.

#### 4.1.2. Le plan d'animation du groupe de discussion

La rencontre, animée par le conseiller à la gestion de la qualité et des risques ainsi que la coordonnatrice du comité des usagers, s'est déroulée selon un plan d'animation semi structuré<sup>17</sup>, afin de valider les questions choisies tout en facilitant l'émergence de nouveaux éléments que pouvaient apporter les participants. Pour cette raison, le plan d'animation a été conçu de façon à ce que ceux-ci puissent nous faire part des aspects des services qu'ils considèrent importants en les illustrant à l'aide de situations vécues.

Ce plan comportait deux grandes parties. Les participants étaient d'abord invités à donner des exemples de situations qu'ils ont jugées satisfaisantes ou insatisfaisantes. Puis, ils étaient invités à prendre connaissance des items proposés dans le questionnaire et à donner

---

16 Voir annexe A – Compte rendu du groupe de discussion

17 Voir annexe B – Plan d'animation des groupes de discussion.

leur avis sur la pertinence ainsi que sur la clarté des énoncés. Cette étape permettait également de vérifier si les items proposés couvraient de façon exhaustive les préoccupations exprimées au cours de la première partie.

À l'issue de cette activité, les participants ont recommandé quelques modifications au questionnaire et l'ajout de trois items. Ils se sont également dits satisfaits d'avoir participé à l'activité et d'avoir été écoutés.

#### **4.1.3. Le questionnaire**

La version finale du questionnaire<sup>18</sup> comprenait 51 questions réparties en six sections. La dernière section servait à établir le profil sociodémographique des répondants, tandis que les cinq autres étaient consacrées à divers aspects de la qualité des services :

1. L'accueil à l'unité de soins et la préparation du plan de soins
2. Les soins donnés par le personnel
3. L'information transmise à l'utilisateur
4. La vie quotidienne à l'unité de soins
5. Les résultats des soins et services (questions générales)
6. Le profil sociodémographique

## **4.2. La collecte des données**

### **4.2.1. La population étudiée**

La population étudiée correspond à l'ensemble des usagers hospitalisés dans les unités de soins de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine au moment de l'enquête. A priori, aucun usager présent sur les unités de soins au moment de l'enquête n'a été exclu. Cependant, en raison de leur état clinique, certains usagers n'ont pu participer au sondage. C'est notamment le cas des usagers présentant une déficience intellectuelle. À l'usage, nous avons constaté que ceux-ci éprouvaient trop de difficultés à répondre au questionnaire.

En ce qui concerne le volet du sondage qui s'adressait aux employés, l'ensemble des employés des unités de soins visitées au cours de la semaine suivant la collecte auprès des usagers ont été sollicités. Une version adaptée du questionnaire a été préparée à cet effet. Précisons que les employés des trois quarts de travail ont été invités à répondre au questionnaire.

### **4.2.2. Le bilan de la collecte**

La collecte des données s'est déroulée en deux phases, soit du 31 mai au 4 juin 2004 et du 1<sup>er</sup> au 5 novembre 2004<sup>19</sup>. L'administration des questionnaires auprès des usagers a été confiée à sept (7) infirmières ayant reçu une formation sur les techniques d'entrevue. Ces personnes ont été libérées de leurs affectations afin de participer à la démarche. Afin d'assurer une plus grande confidentialité, chaque infirmière a été assignée à un autre secteur que

---

18 Voir annexe C – Questionnaires des usagers et des employés.

19 La première phase consistait en une phase pilote.

le sien. Il convient de souligner l'excellente collaboration du personnel des unités de soins afin de préparer les usagers et d'assurer la disponibilité de salles d'entrevues sur les unités de soins.

Le questionnaire s'adressant aux employés a, quant à lui, été autoadministré. À l'issue de la collecte des données, 252 usagers ainsi que 303 employés avaient répondu aux questionnaires. Le tableau 4.1 présente un bilan de la collecte des données, incluant le taux de réponse obtenu lors du sondage.

Tableau 4.1 Bilan de la collecte des données

	Usagers	Employés
Taille de la population	440	695
<b>Nombre de personnes sollicitées</b>	<b>440</b>	
Nombre d'unités visitées	18	22
<b>Nombre de répondants</b>	<b>252</b>	<b>303</b>
Marge d'erreur maximale 50%-50%	4,6	5,8
<b>Nombre d'items valides</b>	<b>39</b>	<b>39</b>
Taux de satisfaction moyen	47 %	22 %
<b>Taux de satisfaction général</b>	<b>49 %</b>	<b>14 %</b>
Taux de participation	57 %	43 %
<b>Durée moyenne des entrevues</b>	<b>30 min</b>	<b>10 min</b>
Durée de la collecte	9 jours	15 jours

### 4.3. Les considérations d'ordre éthique

En raison du caractère sensible de toute démarche impliquant une collecte de données auprès de personnes vulnérables utilisant des services de santé ainsi que des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*<sup>20</sup>, diverses mesures ont été prises.

#### 4.3.1. Le consentement

Une lettre<sup>21</sup> de la directrice des soins infirmiers informait les éventuels participants de la tenue de l'enquête. Ils étaient alors avisés du caractère confidentiel de la participation au sondage. Au moment de la réalisation de l'enquête, les répondants avaient encore la possibilité de refuser de participer au sondage. Les répondants qui ont souhaité procéder ont été informés une seconde fois du caractère confidentiel de leur participation, par le biais d'une lettre signée de la main de la directrice des soins infirmiers remise au moment de la collecte des données. Dans le cas des usagers sous régime de protection, le curateur public a été informé de la démarche.

20 L.R.Q., chapitre A-2.1

21 Voir annexe D – Lettres de sollicitation.

### 4.3.2. La confidentialité des données

Dans le cadre de l'étude, des données ont été recueillies à deux occasions, soit lors des groupes de discussion et lors de l'administration des questionnaires.

Les groupes de discussion ont été réalisés dans les locaux de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine par deux membres de l'équipe de projet, dûment mandatés. Les discussions n'ont pas été enregistrées, puisqu'il s'agissait principalement de valider le questionnaire proposé. À l'issue de cette procédure, et après avoir apporté les modifications souhaitées au questionnaire, les notes de travail prises lors des groupes de discussion ont été détruites. La liste exhaustive des commentaires n'a été utilisée que par les personnes chargées d'élaborer le questionnaire.

En ce qui a trait aux données quantitatives, bien que les noms des répondants ne soient pas associés aux données du questionnaire, les fichiers ont été traités comme si c'était le cas, en raison de la présence de variables sociodémographiques<sup>22</sup>. Le traitement des données ainsi que les analyses statistiques ont été réalisés par une seule personne.

Lors de l'analyse des données, tous les croisements de variables susceptibles de compromettre la confidentialité ou l'anonymat des réponses ont été proscrits. De même, les commentaires des répondants permettant d'étayer l'analyse ont été choisis de manière à ce que personne ne puisse être reconnu. À l'instar des commentaires recueillis lors des groupes de discussion, la liste exhaustive de ceux-ci est demeurée à l'usage exclusif de la personne responsable de l'analyse des données. Enfin, les membres du personnel responsables de l'administration du questionnaire auprès des usagers ont dû signer un engagement à la confidentialité<sup>23</sup>.

### 4.3.3. La période de conservation de la banque de données unitaires

Le fichier de données unitaires contenant l'ensemble des réponses de tous les répondants sera conservé par l'Hôpital Louis-H. Lafontaine selon les politiques en vigueur. Seules certaines personnes dûment autorisées, conformément à la politique de l'établissement à ce sujet, peuvent avoir accès à son contenu et pourront éventuellement effectuer d'autres analyses, le cas échéant, à la condition toutefois que celles-ci ne compromettent pas la confidentialité et l'anonymat des réponses.

---

22 Lorsque les variables sociodémographiques sont croisées entre elles, il y a un risque qu'un individu puisse être reconnu. En effet, l'obligation de dénominaliser ne renvoie pas uniquement à l'absence de nom. Sa portée est plus large et elle nécessite qu'il n'y ait aucun moyen de relier un individu à son propos ou à ses réponses. Cette définition se base sur un arrêt de la Cour du Québec qui stipule «[qu'il] n'est pas nécessaire de nommer dans un article une personne pour qu'elle y soit identifiée, il suffit qu'elle puisse être reconnue» (Valiquette c. Gazette, 1991, RJQ, 1075.1081).

23 Voir annexe E – Engagement à la confidentialité.

#### 4.4. Le profil des répondants

Le profil des répondants est d'abord présenté selon les caractéristiques de la population à l'étude. Pour le volet du sondage s'adressant aux usagers, le profil des répondants est établi à partir des quelques variables clinico-administratives dont la phase de traitement, le statut de l'utilisateur, la présence d'un régime de protection et la durée d'hospitalisation (tableau 4.2), ainsi que certaines variables sociodémographiques dont le sexe, l'âge et le secteur (tableau 4.3).

Tableau 4.2 Profil des usagers répondants selon les variables clinico-administratives

	Population		Échantillon final		
	Fréquence	%	Fréquence	%	
<b>Phase</b>	en crise	131	30,1	73	29,1
	en réinsertion/réhabilitation	118	27,1	77	30,7
	en stabilisation	186	42,8	101	40,2
	Total	435	100	251	100
<b>Statut</b>	cure libre	400	91,7	224	90,3
	mandat	36	8,3	24	9,7
	Total	436	100	248	100
<b>Cure</b>	autonome	220	50,6	147	↑ 59,0
	curatelle	215	49,4	102	↓ 41,0
	Total	435	100	249	100
<b>Durée hospitalisation</b>	moins d'un mois	46	25,7	29	24,6
	de 1 à 6 mois	69	38,5	43	36,4
	de 6 à 12 mois	10	5,6	8	6,8
	de 1 à 5 ans	22	12,3	17	14,4
	5 ans et plus	32	17,9	21	17,8
	Total	179	100	118	100

Tableau 4.3 Profil des usagers répondants selon les variables sociodémographiques

	Population		Échantillon final			
	Fréquence	%	Fréquence		%	
<b>Âge</b>	Moins de 25 ans	24	5,5	21	↑	8,3
	de 25 à 34 ans	25	5,7	18		7,1
	de 35 à 44 ans	56	12,7	41	↑	16,3
	de 45 à 54 ans	95	21,6	71	↑	28,2
	de 55 à 64 ans	92	20,9	51		20,2
	de 65 à 74 ans	75	17,0	25	↓	9,9
	de 75 à 84 ans	62	14,1	20	↓	7,9
	85 ans et plus	11	2,5	5		2,0
Total	440	100	252		100	
<b>Sexe</b>	Femme	206	46,9	102	↓	40,6
	Homme	233	53,1	149	↑	59,4
	Total	439	100	251		100
<b>Secteur</b>	Gérontopsychiatrie	128	29,1	41	↓	16,3
	SPT	169	38,4	115	↑	45,6
	UTI	143	32,5	96	↑	38,1
	Total	440	100	252		100

En ce qui a trait au volet s'adressant aux employés, le profil des répondants est établi à partir des informations disponibles sur le profil des employés travaillant dans les unités de soins visitées. Il s'agit du quart de travail, de l'ancienneté, du statut ainsi que de l'âge et du sexe (tableau 4.4).

Tableau 4.4 Profil des employés répondants

	Population		Échantillon final		
	Fréquence	%	Fréquence	%	
<b>Quart</b>	jour	272	49,5	161	↑ 62,2
	soir	168	30,5	64	↓ 24,7
	nuit	110	20,0	34	↓ 13,1
	Total	550	100	259	100
<b>Ancienneté</b>	moins d'un an	27	4,9	11	5,1
	de 1 à 5 ans	67	12,2	21	9,8
	de 5 à 10 ans	65	11,8	19	8,9
	de 10 à 15 ans	78	14,2	26	12,1
	de 15 à 20 ans	95	17,3	57	↑ 26,6
	de 20 à 25 ans	102	18,5	36	16,8
	25 ans et plus	116	21,1	44	20,6
Total	550	100	214	100	
<b>Statut</b>	temps complet	300	54,5	186	↑ 74,7
	temps partiel	250	45,5	63	↓ 25,3
	Total	550	100	249	100
<b>âge</b>	moins de 25 ans	21	3,8	6	3,0
	de 25 à 34 ans	60	10,9	22	11,1
	de 35 à 44 ans	134	24,4	61	↑ 30,8
	de 45 à 54 ans	218	39,6	88	44,4
	plus de 54 ans	117	21,3	21	↓ 10,6
Total	550	100	198	100	
<b>Sexe</b>	femme	362	65,8	175	67,6
	homme	188	34,2	84	32,4
	Total	550	100	259	100

#### 4.5. La validité et la représentativité de l'échantillon

A priori, le recensement était visé par l'enquête. Il n'y a donc pas eu de sélection préalable d'un échantillon. Cependant, puisque certains usagers n'ont pu participer au sondage à cause de leur condition clinique, les individus qui ont effectivement participé au sondage constituent en soi un échantillon. Celui-ci compte 252 répondants sur une population de 440 individus. De façon générale, cet échantillon permet d'inférer les résultats à l'ensemble de la population avec une marge d'erreur de 4,6 % en plus ou en moins pour un niveau de confiance de 95 %. Cet intervalle a été calculé en tenant compte du scénario le plus défavorable, où les réponses à une question dichotomique se répartissent selon les proportions 50 % - 50 %. Les résultats détaillés présentés à l'annexe F précisent la marge d'erreur pour chacun des énoncés.

Il convient de souligner que les usagers issus du secteur de la gérontopsychiatrie sont sous-représentés dans notre échantillon. Cela s'explique par une proportion plus élevée d'individus n'étant pas aptes à répondre à cause, entre autres, de déficits cognitifs. Le fait que cette partie de la population soit sous-représentée entraîne des distorsions au sein de l'échantillon, au niveau du sexe (il y a davantage de femmes en gérontopsychiatrie) et de l'âge.

En ce qui concerne les employés, le profil des répondants présente quelques écarts avec la structure de la population. En effet, on constate que le personnel de jour est surreprésenté en comparaison avec le personnel de soir et de nuit. On observe également un écart important en ce qui a trait au statut d'emploi. Les répondants ayant un statut à temps complet représentent 74,7 % des répondants alors qu'ils devraient se retrouver dans une proportion avoisinant 55 %.

## 4.6. La présentation et l'interprétation des résultats

### 4.6.1. Le niveau de satisfaction

Dans le cadre de cette étude, le niveau de satisfaction est estimé à partir de la proportion de répondants se disant très, assez, peu et pas du tout satisfaits par rapport aux différents aspects des services reçus dans le cadre de leur dernier épisode de service. Il est cependant difficile de définir avec précision ce que devrait être un niveau de satisfaction acceptable. En général, la proportion de répondants se disant assez ou très satisfaits dans ce genre d'études est assez élevée et varie de 75 % et 100 % (Westbrook, 1982; Carey et Posavac, 1982). Cela s'explique en partie par le biais que Muchielli (1979) nomme l'attrait de la réponse positive. Selon Muchielli, les gens ont tendance, lorsqu'ils répondent à un questionnaire, à minimiser leur insatisfaction et hésitent à donner des réponses dont la connotation est négative. Cet effet est quelques fois renforcé par le biais d'acquiescence qui résulte de l'emploi d'énoncés formulés de façon positive lorsqu'une échelle d'accord est utilisée. Quelques auteurs (Pelletier, 1985; Carey et Posavac, 1982) sont d'avis que les résultats inférieurs à ces taux doivent faire l'objet d'une attention particulière. Pour Carey et Posavac (1982) "*[...] responses obtained from patients in a satisfaction survey which are less than "excellent" should give rise to concern*". Afin de tenir compte de ces considérations, nous avons choisi d'interpréter les résultats en n'utilisant que la proportion de répondants se disant très satisfaits.

Cela dit, la façon de déterminer un seuil à partir duquel un niveau de satisfaction acceptable est atteint demeure une question délicate. L'objectif de cette démarche n'étant pas de vérifier l'atteinte d'un niveau de satisfaction souhaitable ou acceptable, nous avons privilégié une approche permettant de dégager les aspects les plus satisfaisants et les moins satisfaisants<sup>24</sup>. Pour ce faire, les résultats de chacun des énoncés ont été évalués en fonction de leur écart par rapport au niveau moyen de satisfaction.

---

24 Cette approche s'inspire largement de celle développée lors de l'évaluation des attentes des employés du Cégep de Trois-Rivières à l'égard de la reconnaissance et de la valorisation au travail. Rocheleau, L. (2002), Évaluation des attentes des employés du Cégep de Trois-Rivières à l'égard de la reconnaissance et de la valorisation au travail, Rapport interne, Trois-Rivières, Cégep de Trois-Rivières.

#### 4.6.2. Les tests statistiques

La comparaison entre la proportion de répondants très satisfaits observée pour un énoncé et le niveau moyen de répondants se disant très satisfaits<sup>25</sup> est établie à partir d'un test sur la différence de proportions. Les tests statistiques ont été faits selon la formule suivante :

$$Z = \frac{(P(\text{énoncé}) - P(\text{moyenne}))}{(\text{Var}(P(\text{énoncé})) + \text{Var}(P(\text{moyenne})))}$$

Lorsque la valeur de Z ne se situe pas dans l'intervalle [-1,96 — 1,96], la proportion observée pour l'énoncé se différencie significativement de la proportion moyenne. On s'assure ainsi que les deux intervalles de confiance ne se recoupent pas. À titre d'exemple, l'intervalle de l'item Q05 concernant l'implication dans la préparation du plan de soins (28,7 % – 37,9 % pour un taux de 33,3 %) ne chevauche pas l'intervalle de la proportion moyenne (42,2 % – 51,3 % pour une proportion moyenne de 46,7 %). Cet énoncé sera donc considéré comme affichant une proportion de répondants très satisfaits statistiquement inférieure au niveau moyen.

Il est cependant possible d'utiliser une méthode moins sévère afin d'observer des tendances significatives. Celle-ci consiste à vérifier, dans le cas où les intervalles se recoupent, si la proportion moyenne se retrouve dans l'intervalle de la proportion de l'énoncé<sup>26</sup>. Lorsque ce n'est pas le cas, le résultat est considéré comme exprimant une tendance significative. À titre d'exemple, l'énoncé Q34 concernant le temps alloué aux repas affiche une proportion de répondants très satisfaits de 57,1 % avec un intervalle de +/- 4,2 %. Cette proportion ne se démarque pas de façon statistiquement significative du niveau moyen de 46,7 %, mais cette dernière ne se retrouve pas non plus dans l'intervalle de confiance de l'énoncé (52,9 % – 61,3 %). Cet énoncé sera donc considéré comme présentant une tendance significative supérieure au niveau moyen.

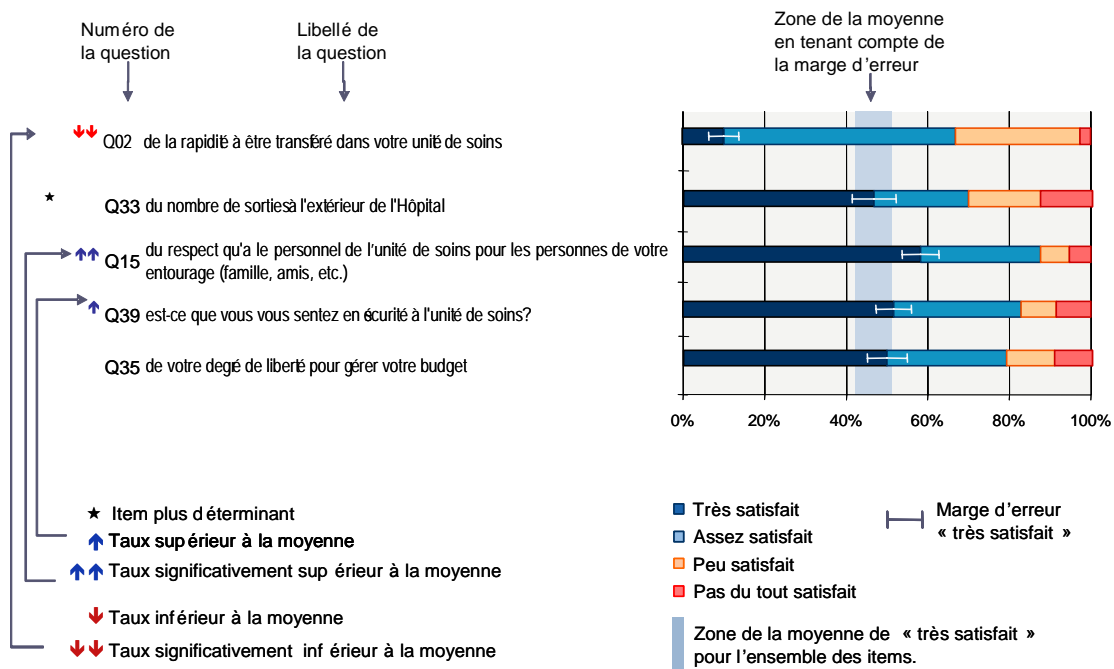
#### 4.6.3. L'interprétation des figures présentant le niveau de satisfaction

Afin de faciliter l'interprétation, les résultats concernant le niveau de satisfaction des répondants sont présentés sous forme de figures (voir exemple : figure 4.3). Cela permet de distinguer rapidement les grandes tendances qui se dégagent. Il est cependant possible d'obtenir les données exactes en consultant les tableaux de fréquences à l'annexe F.

25 Il s'agit de la proportion moyenne de répondants très satisfaits sur l'ensemble des énoncés, soit la somme des proportions de répondants très satisfaits pour chacun des énoncés divisée par le nombre d'énoncés.

26 Le choix de vérifier si la proportion moyenne se retrouvait dans l'intervalle de l'énoncé plutôt que l'inverse a été privilégié afin d'assurer une plus grande rigueur. En effet, puisque le nombre de répondants peut varier d'un énoncé à l'autre, il est possible que l'intervalle de confiance de l'énoncé soit supérieur à l'intervalle de confiance de la proportion moyenne. Ceci dit, nous avons tout de même illustré l'intervalle de confiance de la proportion moyenne sur les graphiques (zone grise) afin de donner un aperçu rapide des résultats. Les proportions observées pour chacun des énoncés ainsi que leur intervalle de confiance sont présentées à l'annexe F.

Figure 4.1 L'interprétation des graphiques présentant la répartition des répondants selon le niveau de satisfaction



#### 4.6.4. L'identification des déterminants du niveau de satisfaction général

Une interprétation juste du niveau de satisfaction permettant la mise en priorité de certaines attentes nécessite la connaissance du niveau d'importance accordé à ces attentes. On conçoit aisément qu'un aspect qui est à la fois peu satisfaisant et important devrait être traité de façon prioritaire comparativement à un autre dont le niveau d'importance serait moindre. Cependant, le questionnaire ne comportait pas de question concernant le niveau d'importance accordé par le répondant à l'aspect décrit par l'énoncé. En effet, l'analyse des réponses obtenues lors de sondages réalisés avec cette même approche a révélé que tous les énoncés étaient importants pour les usagers<sup>27</sup>. De tels résultats permettent difficilement de déterminer un ordre d'importance entre ceux-ci. En raison de cette difficulté d'interprétation, le niveau d'importance tel qu'évalué par les répondants n'a pas été retenu pour l'identification des priorités.

Afin de pallier l'absence de cette mesure, un « proxy » du niveau d'importance a été produit à partir d'une analyse des corrélations entre le niveau de satisfaction de chacun des énon-

27 Rocheleau, L. et D. Grenier (2001), L'amélioration continue de la qualité des services pour et avec l'utilisateur : évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers : sondages 2000, Rapport, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

cés et le niveau de satisfaction général<sup>28</sup>. Cette utilisation du coefficient de corrélation se base sur le postulat, que la force du lien entre le niveau de satisfaction pour un item donné et le niveau de satisfaction général peut être interprétée comme le degré d'influence qu'a cet item sur le niveau de satisfaction général d'un usager à l'égard des services qu'il a reçus. Le rho de Spearman a été utilisé afin d'établir le degré de covariance puisque les échelles de satisfaction sont ordinales et que les réponses sur ce type d'échelle ne sont pas réparties selon une distribution normale. La valeur du coefficient ainsi obtenue se situe théoriquement entre 1 et -1 selon que la relation est positive ou négative.

De façon générale, l'analyse a révélé une corrélation entre chacun des énoncés et le niveau de satisfaction général (rho de Spearman,  $p < 0,001$ ). On note cependant que la force de la corrélation varie sensiblement d'un énoncé à l'autre, passant de 0,59 pour l'énoncé le plus corrélé à 0,25 pour l'énoncé le moins corrélé. On observe le même phénomène pour le sondage auprès des employés.

#### 4.6.5. L'interprétation des figures présentant le niveau moyen de satisfaction en fonction du degré d'influence

Afin d'identifier les priorités, la méthode développée par Hershkowitz (1973)<sup>29</sup> a été utilisée. Cette méthode consiste à placer sur un plan cartésien chacun des énoncés en fonction de son importance et de la proportion de répondants très satisfaits obtenue pour celui-ci. Le plan est ensuite divisé en quatre quadrants par deux axes critiques.

Chacun des énoncés se retrouve ainsi dans l'un des quatre quadrants permettant d'identifier quels aspects sont les plus préoccupants. Les axes critiques peuvent être déterminés de différentes façons. Il s'agit là d'un choix méthodologique. Puisque nous avons renoncé à établir arbitrairement un seuil à partir duquel un niveau de satisfaction serait acceptable pour privilégier une approche permettant de dégager les aspects les plus satisfaisants et les moins satisfaisants, les seuils critiques ont été établis en fonction du niveau moyen de répondants se disant très satisfaits pour l'ensemble des énoncés<sup>30</sup>, d'une part, et de la moyenne des coefficients de corrélation<sup>31</sup>, d'autre part.

---

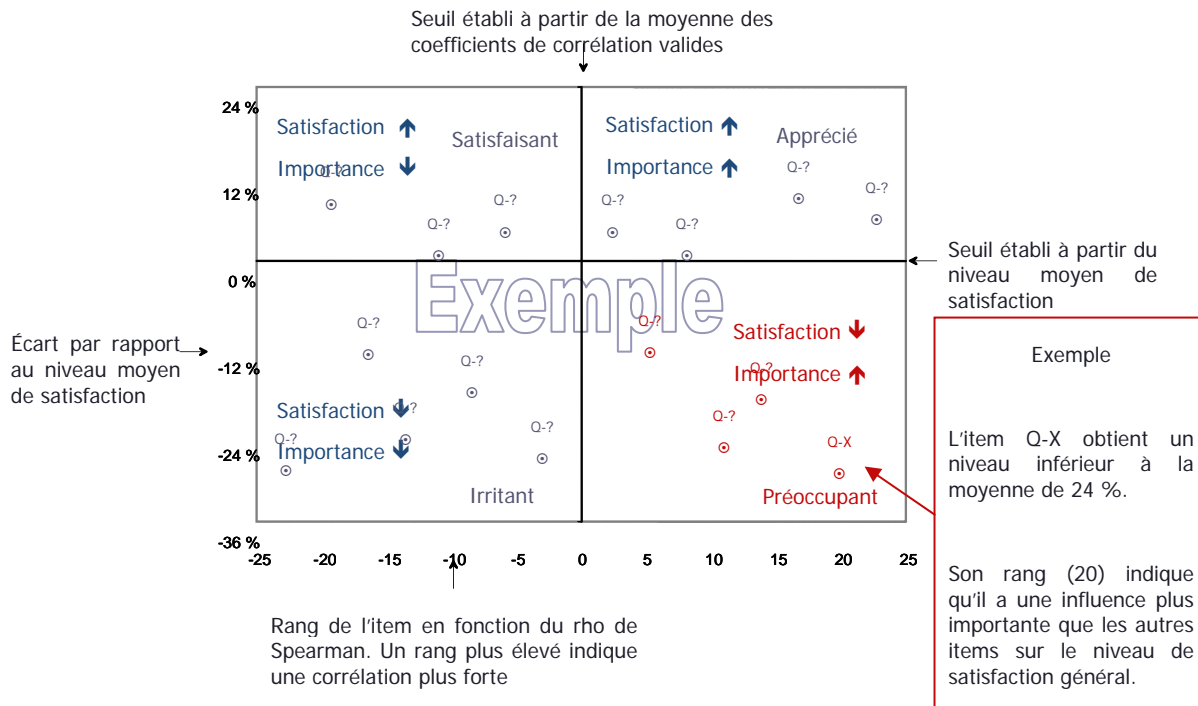
28 Il s'agit du niveau de satisfaction observé pour la question Q43 De façon générale, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des soins et des services que vous recevez à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine?

29 Hershkowitz, M. (1973), A regional ETV Network : Community needs and system structure in Technical report, no 791 cité dans Nadeau, M-A. (1988), L'évaluation de programme, Presses de l'Université Laval, Québec.

30 Il s'agit de la somme des proportions de répondants très satisfaits pour chacun des énoncés divisé par le nombre d'énoncés.

31 Il s'agit de la somme des coefficients de corrélation valides divisé par le nombre de coefficients de corrélation valides.

Figure 4.2 L'interprétation des figures présentant la répartition des énoncés selon le niveau de satisfaction et le degré d'influence



**Les aspects appréciés**

Le quadrant supérieur droit regroupe les énoncés qui obtiennent une proportion de répondants très satisfaits supérieure au niveau moyen de satisfaction et qui ont un degré d'influence sur le niveau de satisfaction général supérieur à la moyenne. Il s'agit d'aspects importants pour lesquels la situation actuelle est relativement adéquate.

**Les aspects satisfaisants**

Le quadrant supérieur gauche regroupe les énoncés qui obtiennent une proportion de répondants très satisfaits supérieure au niveau moyen de satisfaction, mais qui ont un degré d'influence moins élevé sur le niveau de satisfaction général. Il s'agit d'attentes secondaires pour lesquelles la situation actuelle est relativement adéquate.

**Les aspects irritants**

Le quadrant inférieur gauche regroupe les attentes qui obtiennent une proportion de répondants très satisfaits inférieure au niveau moyen de satisfaction et qui ont un degré d'influence moins élevé sur le niveau de satisfaction général. Il s'agit d'attentes secondaires pour lesquelles la situation actuelle devrait être améliorée. L'amélioration de ces aspects sera efficace dans la mesure où des améliorations notables auront d'abord été apportées aux attentes prioritaires.

***Les aspects préoccupants***

Le quadrant inférieur droit regroupe les énoncés qui obtiennent une proportion de répondants très satisfaits inférieure au niveau moyen de satisfaction et qui ont un degré d'influence sur le niveau de satisfaction général supérieur à la moyenne. Il s'agit d'attentes prioritaires pour lesquelles une action corrective contribuera à augmenter le niveau de satisfaction général.

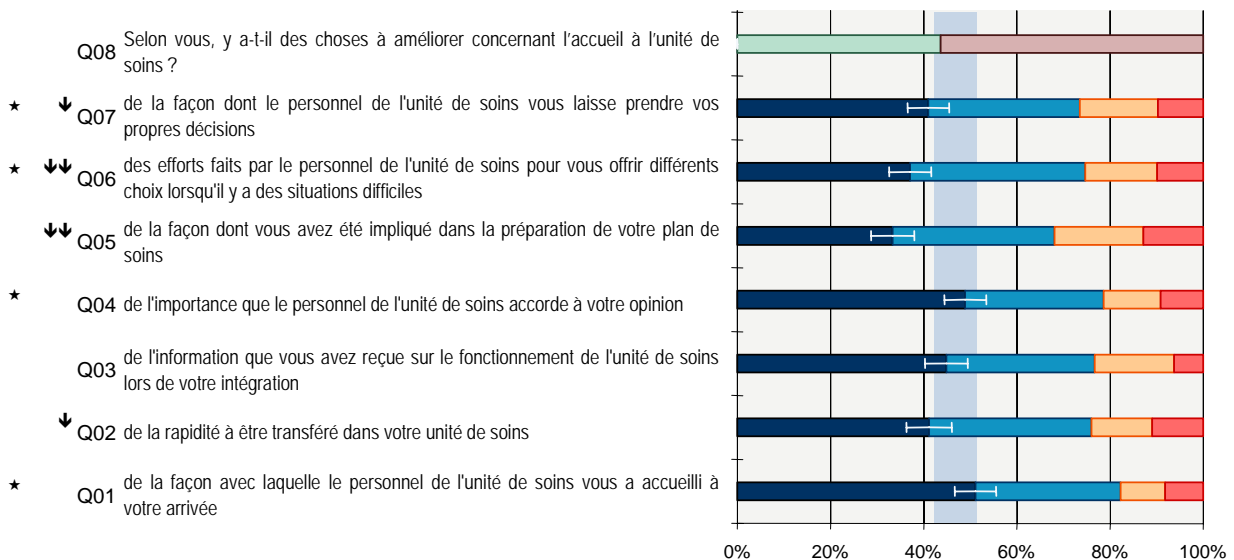
## 5. LE NIVEAU DE SATISFACTION DES USAGERS

Cette partie présente de façon descriptive la répartition des répondants – usagers et employés – selon le niveau de satisfaction à l’égard des différents aspects liés aux services qui sont abordés dans le questionnaire. Les aspects sondés par le questionnaire ont été répartis en 8 dimensions pour l’analyse.

### 5.1. L'accueil

Les usagers ont répondu à 8 items portant sur l’accueil (voir la figure 5.1). Parmi ceux-ci, 2 items semblent moins satisfaisants puisqu’ils présentent une proportion d’usagers très satisfaits significativement inférieure au niveau moyen. Les efforts faits par le personnel de l’unité de soins pour offrir différents choix aux usagers lorsqu’il y a des situations difficiles (37,1 %) et la façon dont les usagers ont été impliqués dans leur plan de soins (33,3 %) constituent les deux items qui s’éloignent le plus du niveau moyen (ou taux de satisfaction moyen chez les répondants usagers), qui est de 47 %. Deux autres items liés à l’accueil sont caractérisés par une tendance inférieure au niveau moyen, soit la façon dont le personnel de l’unité de soins laisse les usagers prendre leurs propres décisions (40,0 %) et la rapidité à être transféré dans l’unité de soins (41,1 %).

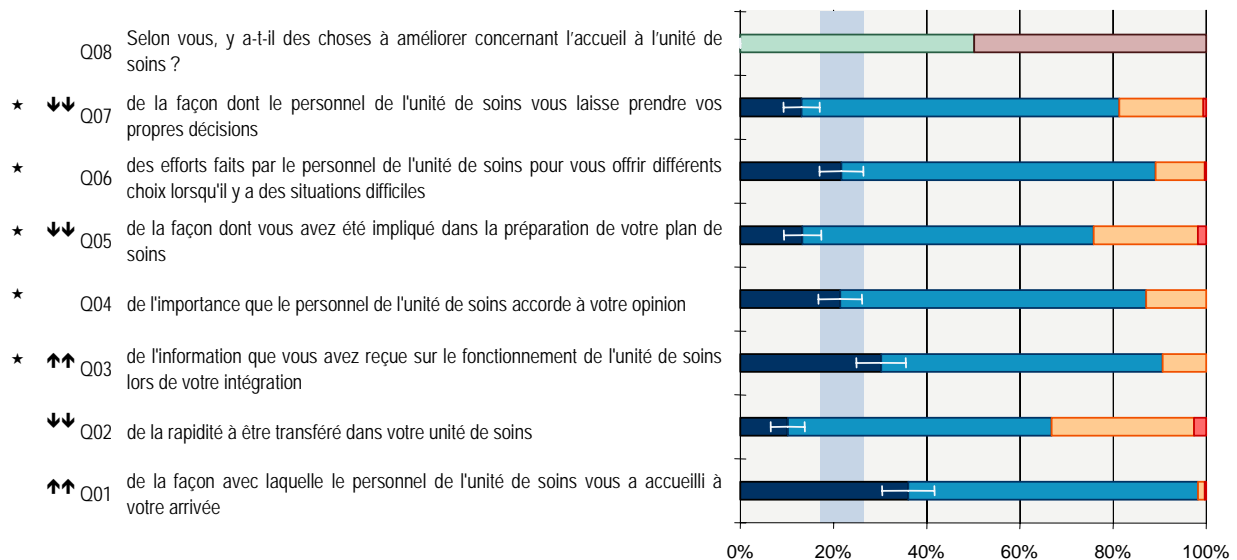
Figure 5.1 Le niveau de satisfaction des usagers à l’égard de l’accueil



Les employés se sont eux aussi prononcés sur l’accueil (voir la figure 5.2). Ils estiment que les usagers sont très satisfaits de l’information reçue sur le fonctionnement de l’unité de soins lors de leur intégration et de la façon avec laquelle le personnel de l’unité les accueille à leur arrivée. Ces deux items présentent en effet une proportion de répondants très satisfaits supérieure au niveau moyen (30,2 % pour l’information reçue et 36 % pour l’accueil par le personnel, tandis que le niveau moyen est de 22 %). Les employés semblent cependant croire que les usagers sont moins satisfaits à l’égard de 3 aspects, aspects pour lesquels la

proportion de répondants très satisfaits est significativement inférieure au niveau moyen de 22 %. Il s'agit de la façon dont le personnel de l'unité de soins laisse l'utilisateur prendre ses propres décisions (proportion de répondants très satisfaits de 13,1 %), de la façon dont l'utilisateur est impliqué dans la préparation de son plan de soins (13,4 % de répondants très satisfaits) et de la rapidité du transfert dans l'unité de soins (10,2 % de répondants très satisfaits).

Figure 5.2 Le niveau de satisfaction à l'égard de l'accueil selon les employés



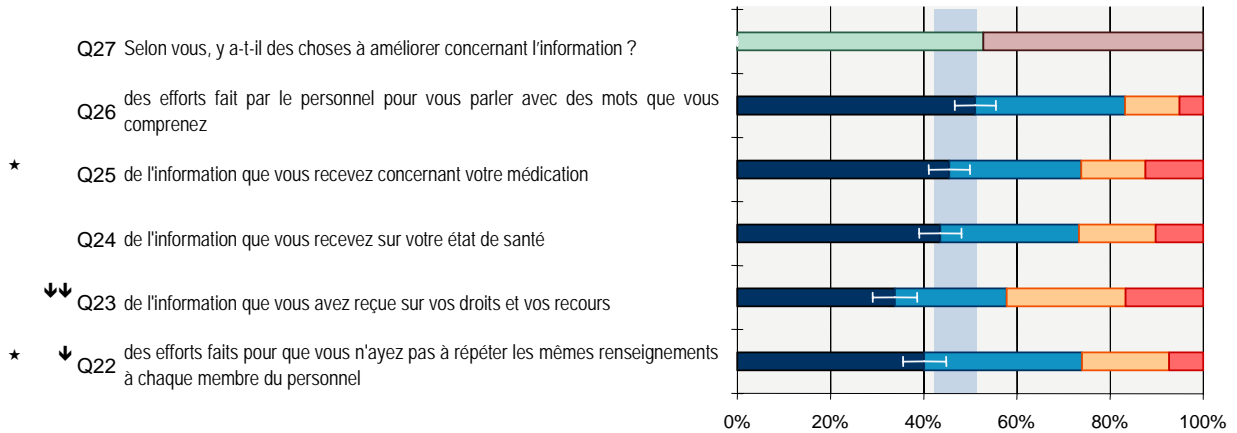
En comparant l'appréciation des usagers et celle des employés à propos de l'accueil, on constate que les deux groupes de répondants ont offert la même évaluation en ce qui concerne la façon dont les usagers ont été impliqués dans leur plan de soins. Dans les deux groupes, cet aspect est moins satisfaisant puisqu'il présente une proportion de répondants très satisfaits qui est significativement inférieure au niveau moyen. Usagers et employés offrent par ailleurs une estimation similaire du niveau de satisfaction en ce qui concerne la façon dont le personnel laisse les usagers prendre leurs propres décisions. Pour cet aspect, les résultats indiquent une tendance significative inférieure au niveau moyen chez les usagers (résultat non statistiquement significatif) tandis qu'ils font ressortir une différence significative inférieure au niveau moyen chez les employés (résultat statistiquement significatif). Enfin, l'examen des résultats pour les deux groupes de répondants nous permet de constater que la proportion de répondants très satisfaits est globalement beaucoup plus faible chez les employés, comparativement aux usagers.

## 5.2. L'information et la communication

L'information et la communication forment une autre des dimensions abordées dans le questionnaire de sondage. À ce sujet, les répondants se sont exprimés sur six questions (aspects). Chez les usagers, une différence significative est à noter. Ainsi, on remarque une proportion de répondants très satisfaits significativement inférieure au niveau moyen en ce qui concerne l'information que les usagers ont reçue sur leurs droits et recours (33,8 %, alors que le niveau moyen est de 47 %). La figure 5.3 nous permet également de relever une tendance significative, encore une fois inférieure au niveau moyen (47 %) et ce, à propos des

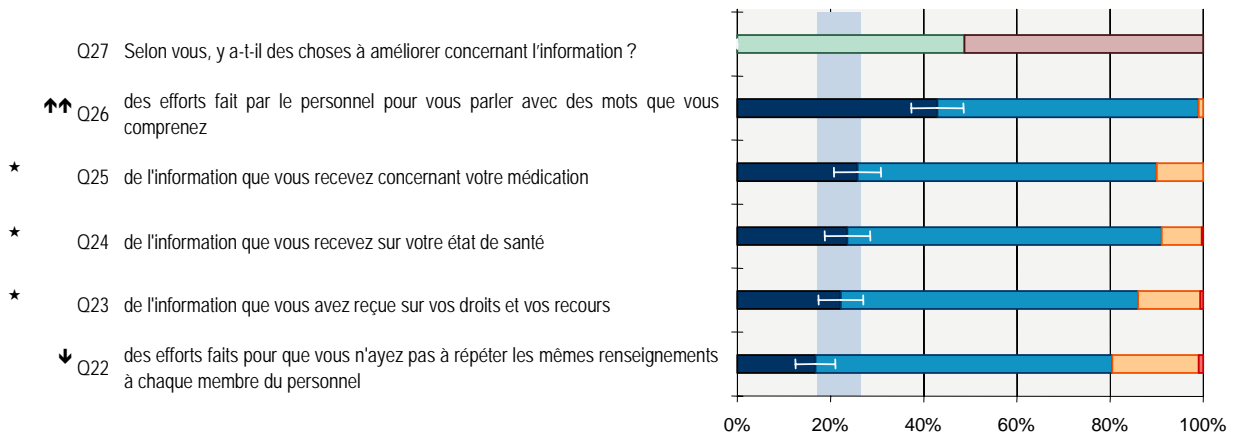
efforts faits pour que les usagers n'aient pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel (40,2 %).

**Figure 5.3 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'information et de la communication**



Chez les employés, deux aspects sont davantage dignes d'intérêt au plan de l'information et de la communication (voir la figure 5.4). Les employés estiment que les usagers sont très satisfaits des efforts faits par le personnel pour leur parler avec un langage qui leur est accessible. En effet, pour cet item, la proportion de répondants très satisfaits (43 %) est significativement supérieure au niveau moyen (22 %). Les réponses des employés font par ailleurs ressortir une tendance significative inférieure au niveau moyen concernant les efforts faits pour que les usagers n'aient pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel (16,8 % pour un niveau moyen de 22 %).

**Figure 5.4 Le niveau de satisfaction à l'égard de l'information et de la communication selon les employés**

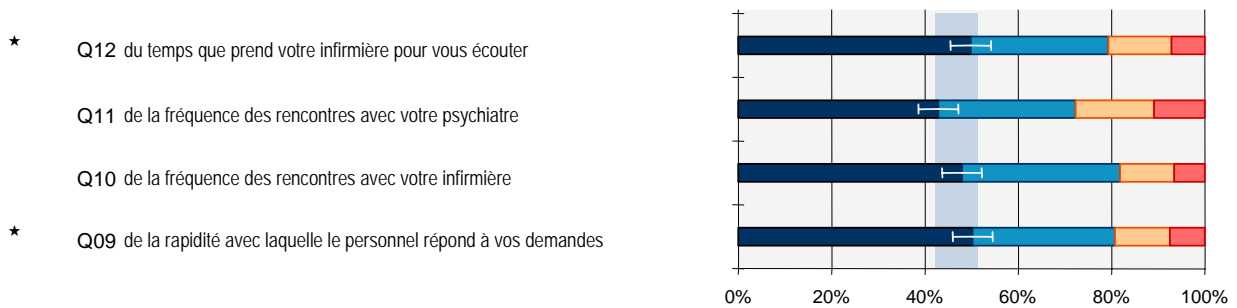


Une comparaison des réponses fournies par les deux groupes de répondants nous permet de constater que l'item portant sur les efforts faits pour que les usagers n'aient pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel est caractérisé par une tendance significative inférieure à la fois chez les usagers et chez les employés. L'appréciation des autres items liés à l'information et à la communication diffère dans les deux groupes. Encore une fois, nous pouvons constater que le taux de répondants très satisfaits est plus faible chez les employés que chez les usagers.

### 5.3. L'accessibilité et l'intensité des services

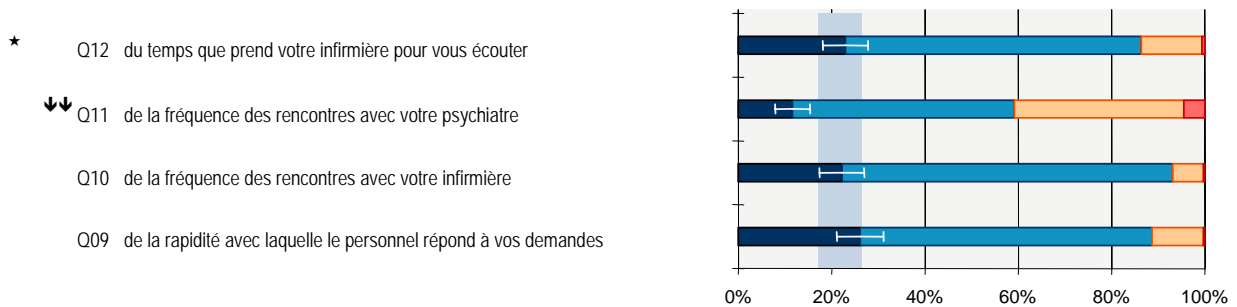
Les répondants se sont prononcés sur 4 aspects liés à l'accessibilité et à l'intensité des services. À ce chapitre, les usagers ont donné leur appréciation de la rapidité avec laquelle le personnel répond à leurs demandes, de la fréquence des rencontres avec leur infirmière et avec leur psychiatre (2 items distincts) et du temps que prend leur infirmière pour les écouter. Aucun de ces aspects n'est caractérisé par une tendance ou une différence significative (voir la figure 5.5).

Figure 5.5 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'accessibilité et de l'intensité des services



Toujours en ce qui concerne l'accessibilité et l'intensité des services, nous pouvons remarquer, du côté des employés cette fois, une différence significative. Le personnel considère que les usagers sont moins satisfaits de la fréquence des rencontres avec leur psychiatre. Comme l'indique la figure 5.6, cet item présente une proportion de répondants très satisfaits (11,6 %) inférieure au niveau moyen (22 %).

**Figure 5.6** Le niveau de satisfaction à l'égard de l'accessibilité et de l'intensité des services selon les employés

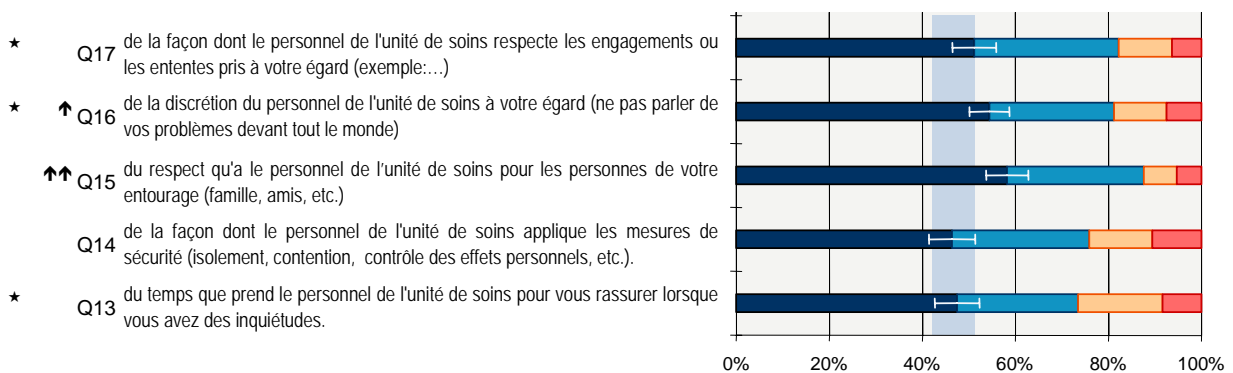


Les deux groupes de répondants ne semblent pas avoir d'opinion très marquée à propos de l'accessibilité et de l'intensité des services. En effet, un seul item, dans un seul des deux groupes, ressort de façon significative. Les employés considèrent que les usagers sont peu satisfaits de la fréquence des rencontres avec le psychiatre, mais cette appréciation ne ressort pas du côté des usagers eux-mêmes. Par ailleurs, la tendance selon laquelle la proportion de répondants très satisfaits est plus faible chez les employés se confirme encore.

#### 5.4. Le respect et la dignité

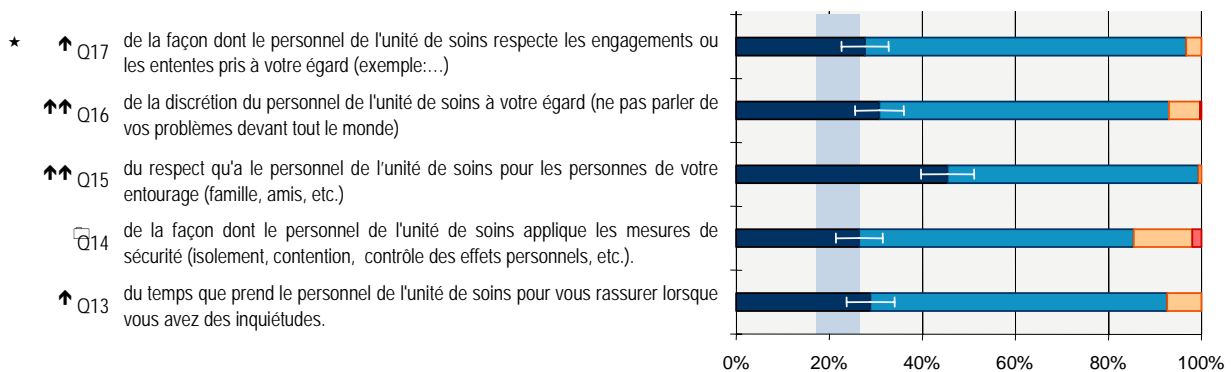
Le respect et la dignité sont une autre des dimensions abordées dans le questionnaire. Cinq items y sont associés. Les réponses des usagers sur deux items de cette dimension sont caractérisées par une différence significative ou une tendance significative, toutes deux supérieures à la moyenne (voir la figure 5.7). On retrouve une proportion de répondants très satisfaits significativement supérieure au niveau moyen (47 %) pour l'item qui porte sur le respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les proches de l'utilisateur (la famille, les amis, etc.). Cet item est caractérisé par une proportion de répondants très satisfaits de 58,2 %. La discrétion du personnel de l'unité de soins à l'égard de l'utilisateur (i.e. ne pas parler de ses problèmes devant tout le monde), avec une proportion de répondants très satisfaits de 54,4 %, constitue l'item caractérisé par une tendance significative.

**Figure 5.7** Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard du respect et de la dignité



Les employés se sont également sur le respect de la dignité dans la prestation de soins et de services (voir la figure 5.8). Selon eux, les usagers seraient plutôt satisfaits de la discrétion du personnel de l'unité à leur égard et du respect du personnel de l'unité pour les personnes de leur entourage. Ces deux aspects présentent en effet une proportion de répondants très satisfaits supérieure au niveau moyen (discrétion : 30,8 %; respect envers l'entourage : 45,4 %; niveau moyen : 22 %). De plus, les résultats du sondage administré aux employés nous permettent de dégager deux tendances supérieures au niveau moyen (22 %), cela à propos de la façon dont le personnel de l'unité respecte les engagements ou les ententes prises à l'égard de l'utilisateur (27,7 %) et du temps que prend le personnel de l'unité pour rassurer l'utilisateur lorsqu'il a des inquiétudes (28,9 %).

**Figure 5.8** Le niveau de satisfaction à l'égard du respect et de la dignité selon les employés

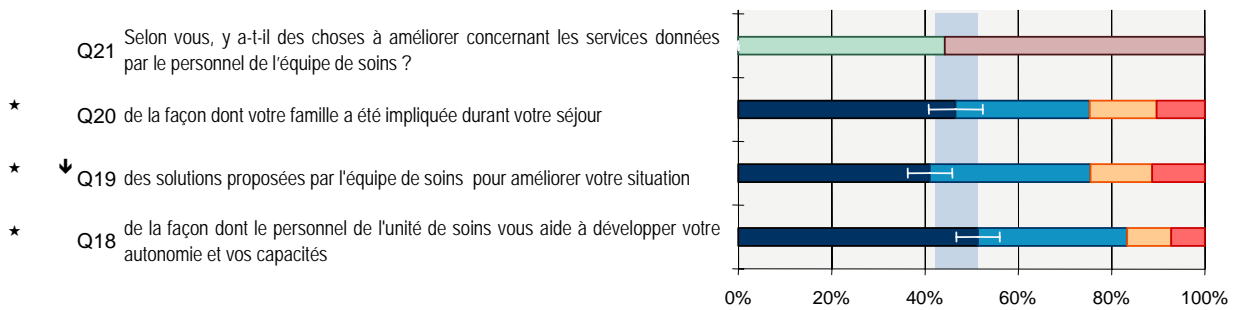


Les deux groupes de répondants semblent considérer que le respect du personnel pour les personnes de l'entourage de l'utilisateur est satisfaisant. Cet aspect se caractérise par une différence significative supérieure au niveau moyen à la fois chez les usagers et chez les membres du personnel. Les deux groupes offrent par ailleurs une appréciation similaire de l'item qui porte sur la discrétion du personnel à l'égard de l'utilisateur. Cet item se caractérise par une tendance supérieure au niveau moyen chez les usagers et par une différence significative supérieure au niveau moyen chez les employés. Enfin, nous remarquons une fois de plus, en comparant les résultats des deux groupes, que le taux de répondants très satisfaits est plus faible du côté des employés que du côté des usagers.

## 5.5. L'efficacité des services

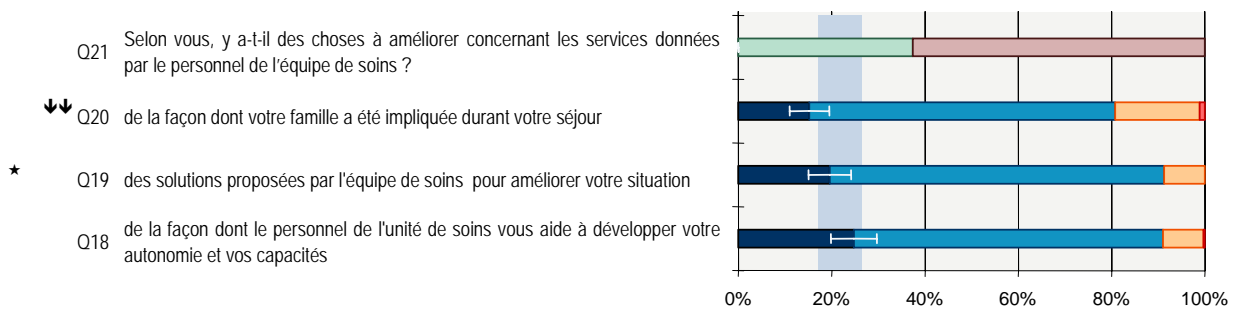
Le questionnaire de sondage comportait 4 questions sur l'efficacité des services. Chez les usagers, une tendance inférieure ressort des réponses apportées à ces questions (voir la figure 5.9). C'est ce que nous indique la proportion de répondants très satisfaits des solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer la situation de l'utilisateur (41 %), qui tend à être inférieure au niveau moyen (47 %), comme l'indique la figure 5.9.

Figure 5.9 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'efficacité des services



Les réponses des employés nous indiquent, quant à elles, une différence statistiquement significative. Chez les employés, la proportion de répondants très satisfaits est significativement inférieure au niveau moyen (22 %) pour l'aspect suivant : la façon dont la famille de l'utilisateur a été impliquée durant le séjour (15,2 %). Les réponses des employés pour les aspects relatifs à l'efficacité des services sont illustrées à la figure 5.10.

Figure 5.10 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'efficacité des services selon les employés

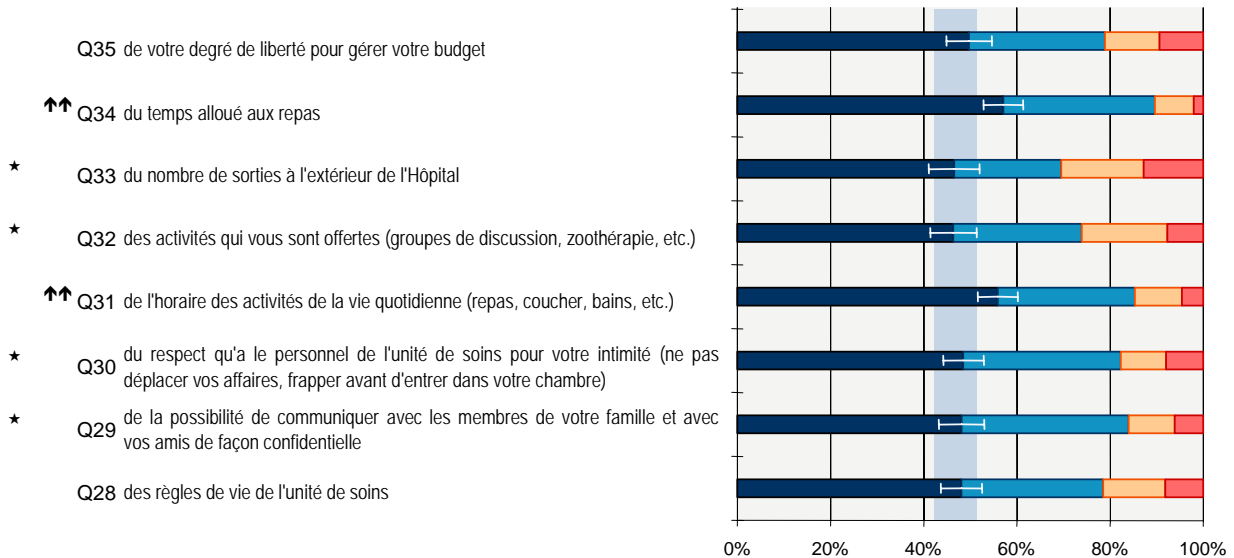


Il n'y a pas de correspondance entre les réponses des usagers et celles des employés en ce qui concerne l'efficacité des services. La tendance inférieure qui ressort des réponses des usagers (solutions proposées par l'équipe pour améliorer leur situation) ne porte pas sur le même aspect qui est caractérisé, chez les employés, par une différence significative inférieure (la façon dont la famille des usagers a été impliquée).

## 5.6. Les règles de vie et les activités de la vie quotidienne

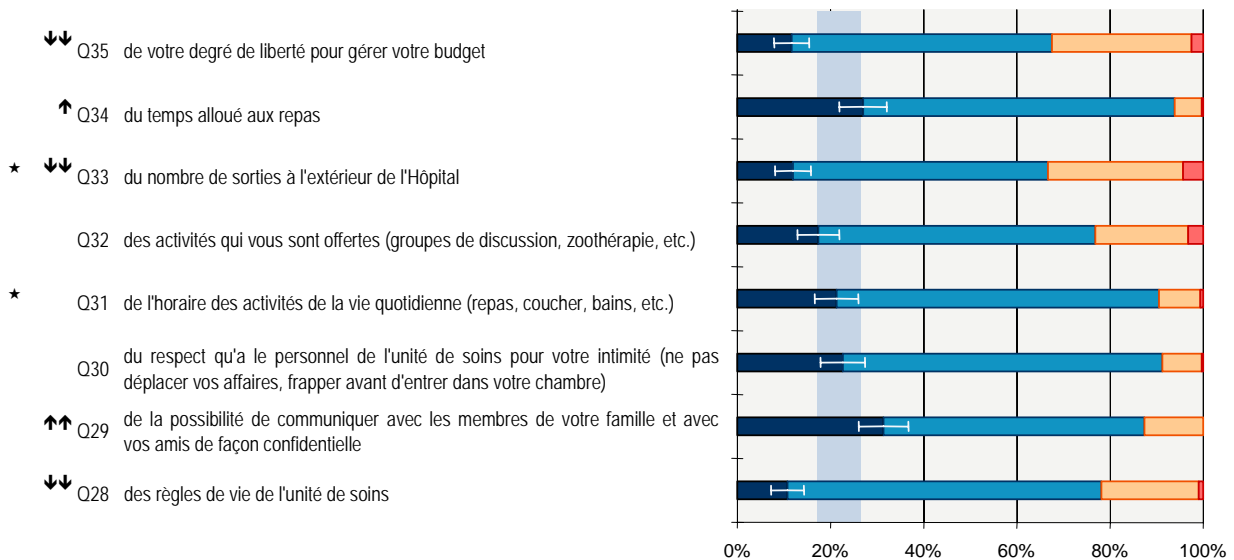
Les règles de vie et les activités qui caractérisent la vie quotidienne à l'Hôpital ont été évaluées par 8 questions dans le cadre du sondage. Les usagers semblent très satisfaits des deux aspects suivants : le temps alloué aux repas (57,1 % de répondants très satisfaits) et l'horaire des activités de la vie quotidienne (55,9 % de répondants très satisfaits). Pour ces deux aspects, la proportion de répondants très satisfaits est significativement supérieure au niveau moyen, qui est de 47 %. Les résultats sont indiqués à la figure 5.11.

Figure 5.11 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard des règles de vie et des activités de la vie quotidienne



Les employés considèrent quant à eux que 3 aspects liés aux règles de vie et aux activités quotidiennes sont moins satisfaisants. La proportion de répondants très satisfaits est significativement inférieure au niveau moyen (22 %) pour les aspects suivants : les règles de vie de l'unité de soins (10,8 %); le degré de liberté de l'utilisateur pour gérer son budget (11,7 %); le nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital (12 %). Le personnel semble cependant penser que les usagers sont satisfaits de la possibilité de communiquer avec les membres de leur famille et leurs amis de façon confidentielle. Pour cet aspect, en effet, la proportion de répondants très satisfaits est significativement supérieure au niveau moyen (31,4 % comparativement au niveau moyen qui est de 22 %). Enfin, comme l'illustre la figure 5.12, on note également une tendance supérieure au niveau moyen, et cela, à propos du temps alloué aux repas (27 %)

Figure 5.12 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard des règles de vie et des activités de la vie quotidienne selon les employés

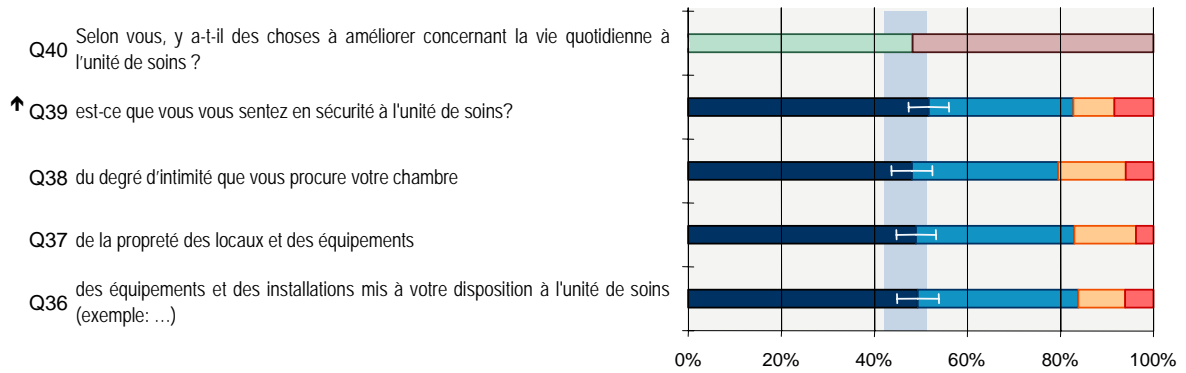


En comparant les réponses des deux groupes de répondants, nous remarquons qu'il n'y a pas de correspondance exacte entre les appréciations données aux aspects qui portent sur les règles de vie et les activités quotidiennes. Par contre, il y a une similarité en ce qui concerne le temps alloué aux repas. Pour cet aspect, le sondage administré aux usagers fait ressortir une différence significative supérieure tandis que le sondage administré aux employés se caractérise par une tendance supérieure. Les employés affichent d'autre part une proportion de répondants très satisfaits qui est plus faible que celle que l'on retrouve du côté des usagers, comme c'est le cas pour les autres dimensions que nous avons examinées.

## 5.7. L'environnement physique

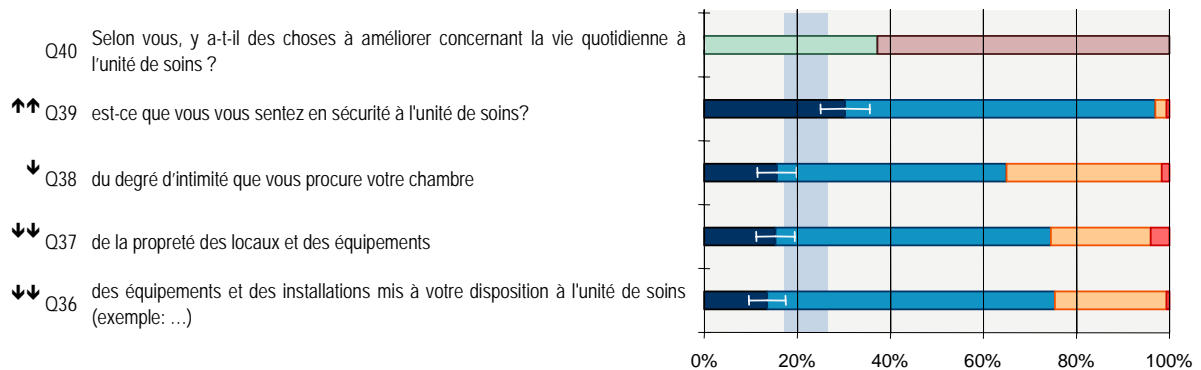
La satisfaction à l'égard de l'environnement physique a été évaluée par 5 aspects inclus au sondage. On note chez les usagers une tendance supérieure au niveau moyen (47 %) à propos du sentiment de sécurité sur l'unité de soins (voir la figure 5.13). Pour cet item, le taux de répondants très satisfaits est de 51,7 %.

Figure 5.13 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard de l'environnement physique



Les réponses des employés à propos des aspects relatifs à l'environnement physique sont présentées à la figure 5.14. Les employés estiment que les usagers se sentent en sécurité sur leur unité de soins. Cet aspect présente une proportion de répondants très satisfaits (30,3 %) significativement supérieure au niveau moyen (22 %). À l'opposé, on retrouve deux différences significatives inférieures au niveau moyen. Les employés considèrent que les usagers sont peu satisfaits de la propreté des locaux et des équipements (taux de répondants très satisfaits de 15,3 %) puis des équipements et des installations qui sont mis à leur disposition sur les unités de soins (13,5 % de répondants très satisfaits). Enfin, on note également un tendance inférieure au niveau moyen en ce qui concerne le degré d'intimité que procure la chambre de l'utilisateur (proportion de répondants très satisfaits de 15,6 %).

Figure 5.14 Le niveau de satisfaction à l'égard de l'environnement physique selon les employés

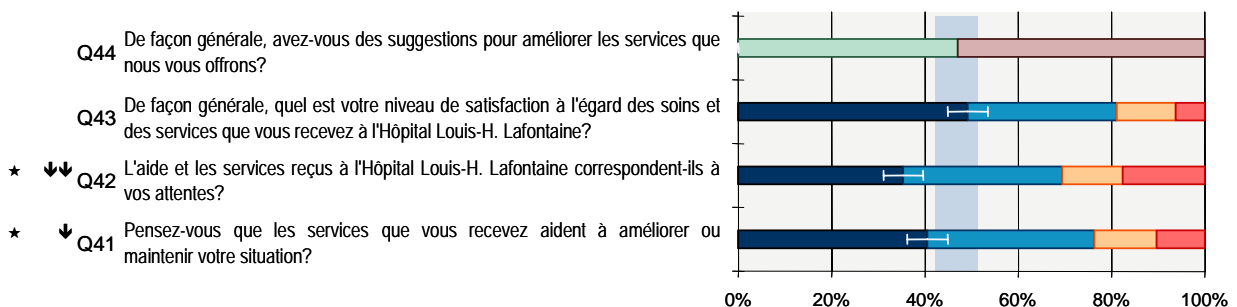


La comparaison des réponses apportées par les deux groupes de répondants indique qu'il n'y a pas de correspondance exacte entre l'appréciation des usagers et celle des employés. Il y a cependant un rapprochement à faire à propos du sentiment de sécurité sur l'unité de soins, sentiment pour lequel on trouve une tendance supérieure chez les usagers et une différence significative supérieure chez les employés. On remarque par ailleurs que la proportion de répondants très satisfaits est encore une fois plus faible chez les employés que chez les usagers.

### 5.8. L'évaluation globale des services

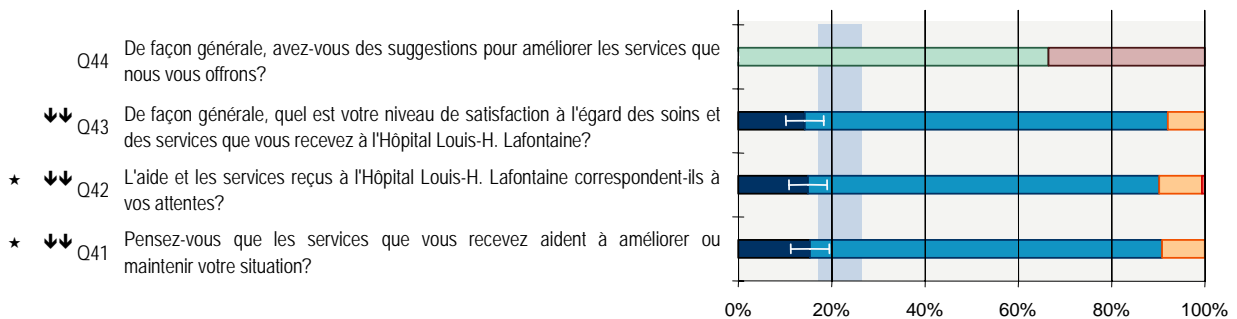
La dernière catégorie d'aspects à propos de laquelle le niveau de satisfaction a été évalué par le sondage aborde des questions plus générales, portant sur les résultats des soins et des services reçus à l'Hôpital. Quatre questions ont été incluses au questionnaire. Le niveau de satisfaction des usagers est présenté à la figure 5.15. La correspondance entre l'aide et les services reçus à l'Hôpital et les attentes de l'utilisateur se caractérise par une différence significative inférieure au niveau moyen. Le taux de répondants très satisfaits par rapport à cette question est de 35,3 %, tandis que le niveau moyen est de 47 %. La figure 5.15 fait également ressortir une tendance inférieure (taux de répondants très satisfaits de 40,5 %) pour la question suivante : Pensez-vous que les services que vous recevez aident à améliorer ou maintenir votre situation ?

Figure 5.15 Le niveau de satisfaction des usagers à l'égard des services



Le niveau de satisfaction des usagers envers les résultats a aussi été estimé par les employés et il est présenté à la figure 5.16. Pour 3 des 4 questions, les employés croient que les usagers sont peu satisfaits. Ces 3 questions affichent une proportion de répondants très satisfaits significativement inférieure au niveau moyen, qui est de 22 %. Ainsi, le niveau général de satisfaction à l'égard des soins et des services reçus à l'Hôpital (14,2 %), la correspondance entre l'aide et les services reçus à l'Hôpital puis les attentes des usagers (14,9 %) ainsi que la contribution des services reçus quant à l'amélioration ou au maintien de la situation de l'utilisateur (15,4 %) sont caractérisés par des différences significatives inférieures au niveau moyen. En fait, la seule question liée aux résultats qui ne présente pas de différence significative inférieure d'après les estimations des employés est celle à laquelle les répondants devaient répondre par «oui» ou «non» (De façon générale, avez-vous des suggestions pour améliorer les services que nous vous offrons ?).

Figure 5.16 Le niveau de satisfaction à l'égard des services selon les employés



L'évaluation du niveau de satisfaction par les deux groupes de répondants se recoupe sur la correspondance entre l'aide et les services reçus puis les attentes des usagers. La question portant sur cet aspect se caractérise par une différence significative inférieure au niveau moyen à la fois pour les employés et pour les usagers. Une autre question fait l'objet d'une évaluation similaire, même si elle est jugée plus sévèrement par les employés (différence significative inférieure au niveau moyen) que par les usagers (tendance inférieure). Il s'agit de la question suivante : Pensez-vous que les services que vous recevez aident à améliorer ou maintenir votre situation? La question qui demande aux répondants d'évaluer de façon générale le niveau de satisfaction à l'égard des soins et des services reçus à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine se caractérise par une proportion de répondants très satisfaits inférieure au niveau moyen chez les employés, tandis qu'elle ne se démarque pas significativement chez les usagers.

Enfin, la section du questionnaire qui contient des questions générales portant sur les résultats des soins et services est caractérisée, tout comme les autres dimensions abordées dans le sondage, par un plus faible taux de répondants très satisfaits chez les employés, comparativement aux usagers. Cette tendance caractérise donc les réponses dans l'ensemble du sondage. Globalement, chez les employés, on retrouve une proportion importante de répondants «assez satisfaits». Cette catégorie de réponse semble constituer une catégorie refuge en ce qu'elle donne l'impression d'être davantage neutre que les autres choix de réponse. Il semble donc que les employés, comparativement aux usagers, n'osent pas se prononcer de façon trop marquée, dans un sens comme dans l'autre.

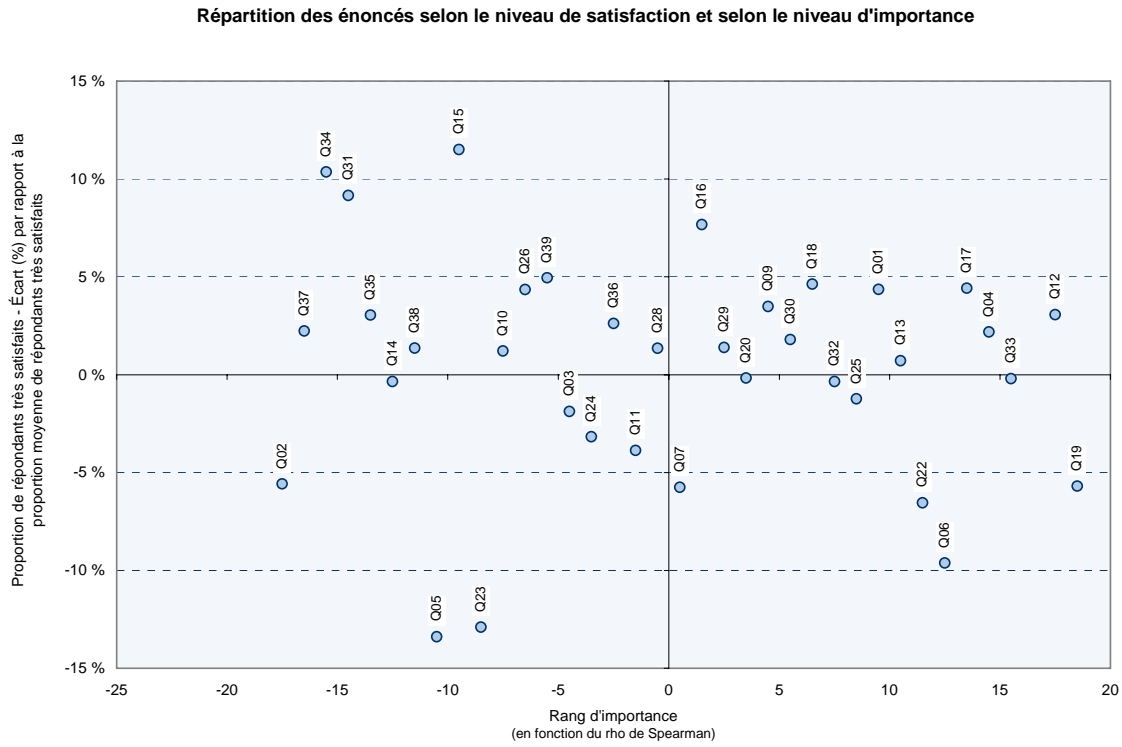
## 6. IDENTIFICATION DES ASPECTS APPRÉCIÉS ET PRÉOCCUPANTS

Tel que mentionné dans le chapitre traitant de la méthodologie, afin de faire une interprétation juste du niveau de satisfaction il est nécessaire de connaître l'importance relative des différents énoncés en ce qui concerne l'influence qu'ils exercent sur le niveau de satisfaction générale des répondants par rapport aux services reçus. L'identification des déterminants de la satisfaction résultant de cette opération permet de mettre en lumière les aspects appréciés par les usagers ainsi que les aspects pouvant être considérés comme préoccupants. Les déterminants de la satisfaction, d'après le point de vue des employés, ont également été identifiés et sont présentés suite aux observations qui ressortent du sondage administré aux usagers.

### 6.1. Les déterminants de la satisfaction

La figure 6.1 présente la distribution des énoncés d'après les réponses des usagers en fonction, d'une part, de l'écart entre la proportion de répondants très satisfaits pour un item donné et le niveau moyen de satisfaction (l'axe vertical) et, d'autre part, du degré d'influence qu'exerce l'item sur le niveau de satisfaction général (l'axe horizontal).

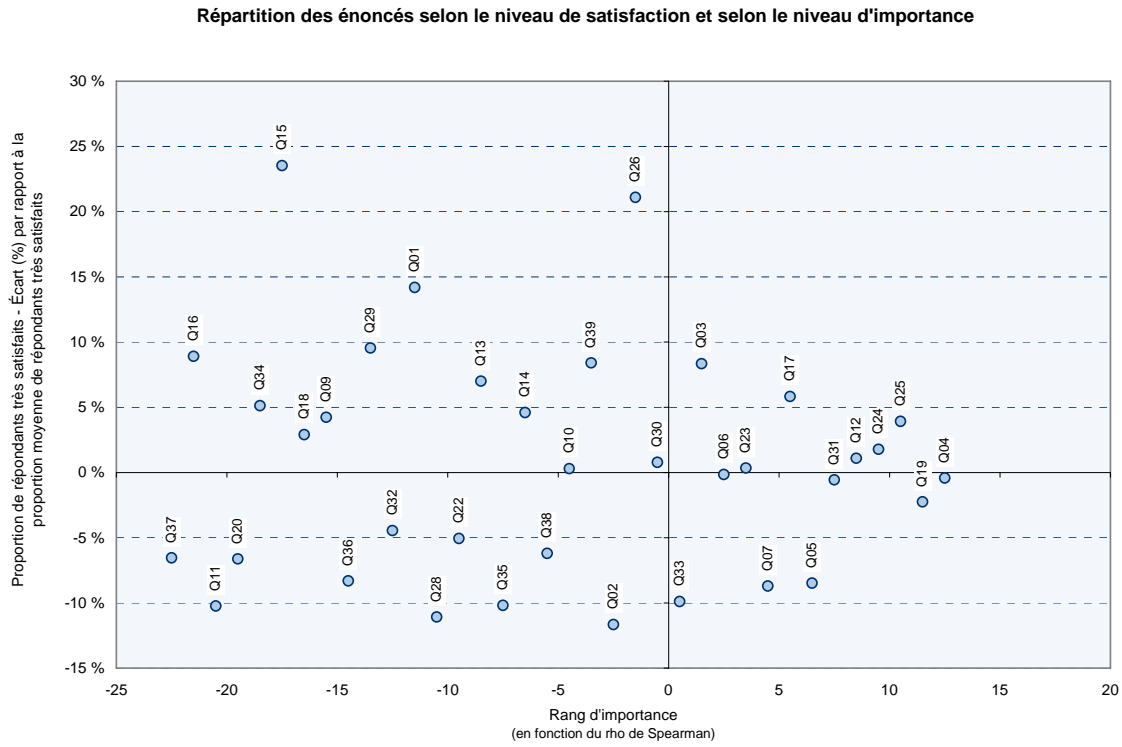
Figure 6.1 Répartition des énoncés selon le niveau de satisfaction et selon le degré d'influence (usagers)



La figure indique que 8 des 18 énoncés considérés comme plus déterminants – sur un total de 36 énoncés<sup>32</sup> – obtiennent une proportion de répondants très satisfaits inférieure à la moyenne. Ces énoncés, illustrés dans le quadrant inférieur droit de la figure 6.1, correspondent aux aspects préoccupants. On remarque à l’opposé que 10 des énoncés qui exercent une influence importante sur le niveau de satisfaction sont caractérisés par une proportion de répondants très satisfaits supérieure à la moyenne. Ces aspects, que l’on retrouve dans le quadrant supérieur droit de la figure, correspondent à ceux qui sont appréciés par les répondants.

32 Notons que certaines questions ont été exclues de l’analyse des déterminants de la satisfaction en raison de leur caractère général, c’est-à-dire parce qu’elles ne réfèrent pas à un aspect précis des soins ou des services offerts. Il s’agit des énoncés suivants : Q08, Q21, Q27, Q40, Q41, Q42, Q43 et Q44.

Figure 6.2 Répartition des énoncés selon le niveau de satisfaction et selon le degré d'influence (employés)



La figure 6.2 présente, quant à elle, la distribution des énoncés selon les réponses des employés. On observe que 7 des 36 énoncés sur lesquels les employés se sont prononcés<sup>33</sup> sont considérés comme préoccupants (quadrant inférieur droit) puisqu'ils sont déterminants pour la satisfaction en même temps qu'ils présentent une proportion de répondants très satisfaits inférieure à la moyenne. Seulement 6 énoncés présentent une proportion de répondants très satisfaits supérieure à la moyenne tout en étant déterminants pour la satisfaction. Les aspects appréciés d'après les employés sont illustrés dans le quadrant supérieur droit.

## 6.2. Les aspects préoccupants

Le tableau 6.1 présente de façon détaillée les aspects des services qui sont préoccupants pour les usagers, aspects qui sont au nombre de 8.

33 La même remarque s'applique.

Tableau 6.1 Les aspects préoccupants pour les usagers

10 aspects préoccupants pour les usagers		Taux de satisfaction	Perception des employés
↓↓	Q06 des efforts faits par le personnel de l'unité de soins pour vous offrir différents choix lorsqu'il y a des situations difficiles	37 %	Préoccupant
↓	Q07 de la façon dont le personnel de l'unité de soins vous laisse prendre vos propres décisions	41 %	Préoccupant
↓	Q19 des solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer votre situation	41 %	Préoccupant
	Q20 de la façon dont votre famille a été impliquée durant votre séjour	47 %	Irritant
↓	Q22 des efforts faits pour que vous n'ayez pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel	40 %	Irritant
	Q25 de l'information que vous recevez concernant votre médication	45 %	Apprécie
	Q32 des activités qui vous sont offertes (groupes de discussion, zoothérapie, etc.)	46 %	Irritant
	Q33 du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital	47 %	Préoccupant
↓	Q41 Pensez-vous que les services que vous recevez aident à améliorer ou maintenir votre situation?	41 %	Préoccupant
↓↓	Q42 L'aide et les services reçus à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine correspondent-ils à vos attentes?	35 %	Préoccupant

Les aspects préoccupants pour les usagers sont répartis au sein de 4 dimensions abordées dans le sondage. Deux aspects préoccupants sont liés à l'accueil. Il s'agit des efforts faits par le personnel de l'unité de soins pour offrir différents choix aux usagers lorsqu'il y a des situations difficiles et de la façon dont le personnel de l'unité de soins laisse les usagers prendre leurs propres décisions. Les réponses des usagers nous permettent d'autre part de dégager 2 préoccupations reliées à l'efficacité des services. Celles-ci concernent les solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer la situation de l'utilisateur ainsi que la façon dont la famille de l'utilisateur est impliquée durant le séjour de celui-ci.

L'information et la communication font également l'objet de préoccupations pour les usagers. Ainsi, les efforts investis pour qu'ils n'aient pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel de même que l'information reçue concernant la médication constituent des aspects moins satisfaisants alors que ces mêmes aspects sont déterminants pour le niveau de satisfaction général chez les usagers. Enfin, on constate que 2 aspects des règles de vie et des activités quotidiennes sont préoccupants pour les usagers. Il s'agit des activités qui sont offertes (par exemple les groupes de discussion ou la zoothérapie) et du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital.

Les aspects identifiés comme préoccupants pour les usagers sont rattachés aux 4 dimensions suivantes : (1) l'accueil, (2) l'efficacité des services, (3) l'information et la communication puis (4) les règles de vie et les activités quotidiennes. Aucune de ces dimensions ne semble avoir davantage de poids puisque les 8 aspects préoccupants sont répartis égale-

ment entre elles (2 aspects par dimension). Un examen attentif des énoncés nous permet cependant de constater que plusieurs des préoccupations des usagers peuvent être reliées à la notion d'*empowerment*. Ainsi, les efforts accordés pour offrir différents choix aux usagers, la façon dont le personnel leur laisse prendre leurs propres décisions, les solutions proposées pour améliorer leur situation, la façon dont la famille est impliquée et l'information transmise concernant la médication constituent tous des aspects qui réfèrent à la possibilité, pour l'utilisateur, d'être un acteur qui peut exercer des choix dans son épisode de soins et en orienter le déroulement.

Les aspects qui sont considérés comme préoccupants par les usagers ont par ailleurs fait l'objet d'une évaluation par les employés. Les aspects que ces derniers considèrent comme préoccupants pour les usagers sont présentés au tableau 6.2

Tableau 6.2 Les aspects préoccupants pour les usagers selon les employés

9 aspects perçus comme préoccupants selon les employés		Taux de satisfaction	Perception des usagers
	Q04 de l'importance que le personnel de l'unité de soins accorde à votre opinion	21 %	Apprécié
↓	Q05 de la façon dont vous avez été impliqué dans la préparation de votre plan de soins	13 %	Irritant
	Q06 des efforts faits par le personnel de l'unité de soins pour vous offrir différents choix lorsqu'il y a des situations difficiles	22 %	Préoccupant
↓↓	Q07 de la façon dont le personnel de l'unité de soins vous laisse prendre vos propres décisions	13 %	Préoccupant
	Q19 des solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer votre situation	20 %	Préoccupant
	Q31 de l'horaire des activités de la vie quotidienne (repas, coucher, bains, etc.)	21 %	Satisfaisant
↓↓	Q33 du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital	12 %	Préoccupant
↓	Q41 Pensez-vous que les services que vous recevez aident à améliorer ou maintenir votre situation?	15 %	Préoccupant
↓	Q42 L'aide et les services reçus à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine correspondent-ils à vos attentes?	15 %	Préoccupant

Les usagers et les employés en arrivent à la même appréciation pour 4 aspects qui sont considérés comme préoccupants par les 2 groupes. Il s'agit des aspects suivants : les efforts faits par le personnel de l'unité de soins pour offrir différents choix à l'utilisateur lorsqu'il y a des situations difficiles (accueil); la façon dont le personnel de l'unité de soins laisse l'utilisateur prendre ses propres décisions (accueil); les solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer la situation de l'utilisateur (efficacité des services); et le nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital (règles de vie et activités dans le cadre de la vie quotidienne).

L'opinion des 2 groupes de répondants diverge cependant à propos des 4 autres aspects considérés comme préoccupants pour les usagers. En ce qui concerne 3 de ces 4 aspects,

les employés minimisent<sup>34</sup> l'importance accordée par les usagers aux points soulevés et ils considèrent que les aspects sont simplement irritants. C'est le cas pour la façon dont la famille de l'utilisateur est impliquée pendant le séjour de celui-ci; les efforts faits pour que l'utilisateur n'ait pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel; et les activités qui sont offertes. Enfin, l'appréciation donnée par les employés à propos du dernier aspect considéré comme préoccupant pour les usagers est complètement opposée. Ainsi, les employés considèrent que l'information que les usagers reçoivent concernant leur médication constitue un aspect apprécié par ceux-ci.

### 6.3. Les aspects appréciés

Le tableau 6.3 présente de façon détaillée les aspects des services appréciés par les usagers, aspects qui sont au nombre de 10.

Tableau 6.3 Les aspects appréciés par les usagers

10 aspects appréciés par les usagers		Taux de satisfaction	Perception des employés
Q01	de la façon avec laquelle le personnel de l'unité de soins vous a accueilli à votre arrivée	51 %	Satisfaisant
Q04	de l'importance que le personnel de l'unité de soins accorde à votre opinion	49 %	Préoccupant
Q09	de la rapidité avec laquelle le personnel répond à vos demandes	50 %	Satisfaisant
Q12	du temps que prend votre infirmière pour vous écouter	50 %	Apprécié
Q13	du temps que prend le personnel de l'unité de soins pour vous rassurer lorsque vous avez des inquiétudes.	47 %	Satisfaisant
↑ Q16	de la discrétion du personnel de l'unité de soins à votre égard (ne pas parler de vos problèmes devant tout le monde)	54 %	Satisfaisant
Q17	de la façon dont le personnel de l'unité de soins respecte les engagements ou les ententes pris à votre égard (exemple:...)	51 %	Apprécié
Q18	de la façon dont le personnel de l'unité de soins vous aide à développer votre autonomie et vos capacités	51 %	Satisfaisant
Q29	de la possibilité de communiquer avec les membres de votre famille et avec vos amis de façon confidentielle	48 %	Satisfaisant
Q30	du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour votre intimité (ne pas déplacer vos affaires, frapper avant d'entrer dans votre chambre)	49 %	Satisfaisant

Les aspects appréciés par les usagers renvoient à 5 des dimensions des services et des soins abordées dans le sondage. Deux aspects reliés à l'accueil sont au nombre des aspects appréciés. Il s'agit de la façon avec laquelle le personnel de l'unité de soins accueille les usagers à leur arrivée et de l'importance que le personnel de l'unité accorde à leur opinion.

34 Rappelons qu'il ne s'agit pas d'une appréciation consciente ou exprimée explicitement.

L'accessibilité et l'intensité des services constituent une autre dimension qui compte 2 aspects appréciés par les usagers, soit la rapidité avec laquelle le personnel répond à leurs demandes et le temps que prend leur infirmière pour les écouter.

La façon dont le personnel de l'unité de soins aide les usagers à développer leur autonomie et leurs capacités est également un aspect apprécié par les usagers, aspect qui renvoie à l'efficacité des services. Les règles de vie et les activités de la vie quotidienne comptent quant à elles deux aspects appréciés. Il s'agit de la possibilité, pour les usagers, de communiquer avec les membres de leur famille et avec leurs amis de façon confidentielle, puis du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour leur intimité (ne pas déplacer leurs effets personnels ou frapper avant d'entrer dans leur chambre, par exemple).

Trois des dix aspects identifiés comme étant appréciés par les usagers renvoient au respect de la dignité dans les services. Ainsi, les usagers apprécient le temps que prend le personnel de l'unité de soins pour les rassurer lorsqu'ils ont des inquiétudes; la discrétion du personnel de l'unité à leur égard (par exemple en ne parlant pas de leurs problèmes devant tout le monde); et la façon dont le personnel de l'unité respecte les engagements ou les ententes pris à leur égard. Cette dimension du respect de la dignité dans les services est celle qui ressort comme étant davantage appréciée puisqu'elle compte le plus grand nombre d'aspects à la fois déterminants et évalués «positivement».

Les aspects perçus comme appréciés par les usagers selon l'évaluation qu'en font les employés sont présentés au tableau 6.4.

**Tableau 6.4 Les aspects appréciés par les usagers selon les employés**

6 aspects perçus comme appréciés selon les employés			Taux de satisfaction	Perception des usagers
↑	Q03	de l'information que vous avez reçue sur le fonctionnement de l'unité de soins lors de votre intégration	30 %	Irritant
	Q12	du temps que prend votre infirmière pour vous écouter	23 %	Apprécié
↑	Q17	de la façon dont le personnel de l'unité de soins respecte les engagements ou les ententes pris à votre égard (exemple:...)	28 %	Apprécié
	Q23	de l'information que vous avez reçue sur vos droits et vos recours	22 %	Irritant
	Q24	de l'information que vous recevez sur votre état de santé	24 %	Irritant
	Q25	de l'information que vous recevez concernant votre médication	26 %	Préoccupant

Les usagers et les employés offrent la même appréciation pour 2 aspects. Le temps que prend l'infirmière pour écouter l'utilisateur (accessibilité et intensité des services) de même que la façon dont le personnel de l'unité de soins respecte les engagements ou les ententes pris

à l'égard de l'utilisateur (respect de la dignité dans les services) sont perçus comme des aspects appréciés par les deux groupes de répondants.

Pour 7 des 10 aspects appréciés par les usagers, les deux groupes de répondants au sondage fournissent des évaluations similaires en ce sens que les employés considèrent qu'il s'agit d'aspects simplement satisfaisants plutôt qu'appréciés. Ceux-ci minimisent donc l'importance qu'y accordent les usagers. Ces aspects, appréciés par les usagers mais considérés comme satisfaisants par le personnel, sont les suivants : la façon avec laquelle le personnel de l'unité de soins accueille l'utilisateur à son arrivée (accueil); la rapidité avec laquelle le personnel répond aux demandes de l'utilisateur (accessibilité et intensité des services); le temps que prend le personnel de l'unité de soins pour rassurer l'utilisateur lorsqu'il a des inquiétudes (respect de la dignité dans les services); la discrétion du personnel de l'unité à l'égard de l'utilisateur (respect de la dignité dans les services); la façon dont le personnel de l'unité aide l'utilisateur à développer son autonomie et ses capacités (efficacité des services); la possibilité qu'a l'utilisateur de communiquer avec les membres de sa famille et ses amis de façon confidentielle (règles de vie et activités); puis, le respect qu'a le personnel de l'unité pour l'intimité de l'utilisateur (règles de vie et activités).

Enfin, à propos de l'un des aspects appréciés par les usagers, les employés font une évaluation contraire, c'est-à-dire qu'ils considèrent l'aspect comme préoccupant. L'importance que le personnel de l'unité de soins accorde à l'opinion des usagers a effectivement été appréciée de manière très différente par les deux groupes de répondants.

#### **6.4. Les aspects irritants**

Le tableau 6.5 présente de façon détaillée les aspects des services qui sont irritants pour les usagers. Rappelons que les aspects irritants correspondent aux attentes qui obtiennent une proportion de répondants très satisfaits inférieure au niveau moyen de satisfaction et qui ont un degré d'influence moins élevé sur le niveau de satisfaction général. Il s'agit d'attentes secondaires pour lesquelles la situation actuelle devrait être améliorée. Toutefois l'amélioration de ces aspects sera possible dans la mesure où des améliorations notables auront d'abord été apportées aux attentes prioritaires. L'analyse des réponses au sondage fait ressortir 7 aspects irritants.

Tableau 6.5 Les aspects irritants pour les usagers

7 aspects irritants pour les usagers		Taux de satisfaction	Perception des employés
↓	Q02 de la rapidité à être transféré dans votre unité de soins	41 %	Irritant
	Q03 de l'information que vous avez reçue sur le fonctionnement de l'unité de soins lors de votre intégration	45 %	Apprécié
↓↓	Q05 de la façon dont vous avez été impliqué dans la préparation de votre plan de soins	33 %	Préoccupant
	Q11 de la fréquence des rencontres avec votre psychiatre	43 %	Irritant
	Q14 de la façon dont le personnel de l'unité de soins applique les mesures de sécurité (isolement, contention, contrôle des effets personnels, etc.).	46 %	Satisfaisant
↓↓	Q23 de l'information que vous avez reçue sur vos droits et vos recours	34 %	Apprécié
	Q24 de l'information que vous recevez sur votre état de santé	44 %	Apprécié

Trois des sept aspects irritants se rapportent à l'accueil. Il s'agit de la rapidité à être transféré dans l'unité de soins; de l'information que les usagers reçoivent sur le fonctionnement de l'unité de soins lors de leur intégration; et de la façon dont les usagers ont été impliqués dans la préparation de leur plan de soins. C'est à propos de l'accueil que l'on retrouve le plus d'aspects irritants, selon les réponses fournies par les usagers.

Deux autres aspects irritants renvoient à l'information et à la communication. Ainsi, l'information reçue par les usagers sur leurs droits et leurs recours, puis l'information reçue par les usagers sur leur état de santé ressortent de l'analyse comme étant irritants. La fréquence des rencontres avec le psychiatrie, qui est associée à l'accessibilité et l'intensité des services, puis la façon dont le personnel de l'unité de soins applique les mesures de sécurité (isolement, contention, contrôle des effets personnels, etc.), qui renvoie au respect de la dignité, constituent les deux autres aspects irritants pour les usagers.

La perception des employés à l'égard des aspects qui sont irritants pour les usagers est présentée au tableau 6.6.

Tableau 6.6 Les aspects irritants pour les usagers selon les employés

10 aspects perçus comme irritants selon les employés		Taux de satisfaction	Perception des usagers
↓↓	Q02 de la rapidité à être transféré dans votre unité de soins	10 %	Irritant
↓↓	Q11 de la fréquence des rencontres avec votre psychiatre	12 %	Irritant
↓	Q20 de la façon dont votre famille a été impliquée durant votre séjour	15 %	Préoccupant
↓	Q22 des efforts faits pour que vous n'ayez pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel	17 %	Préoccupant
↓↓	Q28 des règles de vie de l'unité de soins	11 %	Satisfaisant
	Q32 des activités qui vous sont offertes (groupes de discussion, zoothérapie, etc.)	17 %	Préoccupant
↓↓	Q35 de votre degré de liberté pour gérer votre budget	12 %	Satisfaisant
↓	Q36 des équipements et des installations mis à votre disposition à l'unité de soins (exemple: ...)	14 %	Satisfaisant
↓	Q37 de la propreté des locaux et des équipements	15 %	Satisfaisant
↓	Q38 du degré d'intimité que vous procure votre chambre	16 %	Satisfaisant

Les employés fournissent la même appréciation pour 2 des 7 aspects, qu'ils considèrent eux aussi comme irritants. C'est le cas de la rapidité à transférer les usagers dans leur unité de soins (accueil) et de la fréquence des rencontres avec le psychiatre (accessibilité et intensité des services). Pour l'un des aspects irritants, les employés évaluent à la hausse l'importance qu'y accordent les usagers. Ainsi, ils considèrent que la façon dont les usagers sont impliqués dans la préparation de leur plan de soins est préoccupante (accueil).

Les 4 autres aspects irritants pour les usagers sont évalués plus positivement par les employés. Ces derniers considèrent que la façon dont le personnel de l'unité de soins applique les mesures de sécurité est satisfaisante (respect de la dignité). L'appréciation des deux groupes de répondants diffère encore davantage en ce qui a trait aux autres aspects considérés comme irritants pour les usagers puisque les employés croient qu'il s'agit d'aspects appréciés par les usagers. Le «désaccord» porte sur les aspects suivants : l'information reçue par les usagers sur le fonctionnement de l'unité lors de leur intégration (accueil); l'information reçue par les usagers sur leurs droits et recours (information et communication); et l'information que les usagers reçoivent sur leur état de santé (information et communication).

## 6.5. Les aspects satisfaisants

Le tableau 6.7 présente de façon détaillée les aspects des services qui sont satisfaisants pour les usagers. Ces 11 aspects renvoient aux énoncés qui obtiennent une proportion de répondants très satisfaits supérieure au niveau moyen de satisfaction, mais qui ont un degré

d'influence moins élevé sur le niveau de satisfaction général. Il s'agit d'attentes secondaires pour lesquelles la situation actuelle est relativement adéquate.

Tableau 6.7 Les aspects satisfaisants pour les usagers

11 aspects satisfaisants pour les usagers		Taux de satisfaction	Perception des employés
	Q10 de la fréquence des rencontres avec votre infirmière	48 %	Satisfaisant
↑↑	Q15 du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les personnes de votre entourage (famille, amis, etc.)	58 %	Satisfaisant
	Q26 des efforts fait par le personnel pour vous parler avec des mots que vous comprenez	51 %	Satisfaisant
	Q28 des règles de vie de l'unité de soins	48 %	Irritant
↑↑	Q31 de l'horaire des activités de la vie quotidienne (repas, coucher, bains, etc.)	56 %	Préoccupant
↑↑	Q34 du temps alloué aux repas	57 %	Satisfaisant
	Q35 de votre degré de liberté pour gérer votre budget	50 %	Irritant
	Q36 des équipements et des installations mis à votre disposition à l'unité de soins (exemple: ...)	49 %	Irritant
	Q37 de la propreté des locaux et des équipements	49 %	Irritant
	Q38 du degré d'intimité que vous procure votre chambre	48 %	Irritant
↑	Q39 est-ce que vous vous sentez en sécurité à l'unité de soins?	52 %	Satisfaisant

La section du questionnaire qui porte sur l'environnement physique de la vie quotidienne est celle qui compte le plus d'aspects satisfaisants pour les usagers. Sont considérés comme satisfaisants les 4 aspects suivants : les équipements et les installations mis à la disposition des usagers à l'unité de soins; la propreté des locaux et des équipements; le degré d'intimité que procure la chambre; et le sentiment de sécurité à l'unité de soins.

Trois des onze aspects satisfaisants renvoient quant à eux aux règles de vie et aux activités de la vie quotidienne. Les usagers sont ainsi satisfaits des règles de vie de l'unité de soins; de l'horaire des activités de la vie quotidienne; et du temps alloué aux repas.

La dimension qui concerne l'accessibilité et l'intensité des services compte pour sa part un aspect satisfaisant pour les usagers, soit la fréquence des rencontres avec leur infirmière. Le respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les personnes de leur entourage constitue un autre aspect satisfaisant pour les usagers, aspect qui relève du respect de la dignité dans les services. Le dernier aspect satisfaisant est lié à l'information et à la communication. Il

s'agit des efforts que fait le personnel pour parler aux usagers dans un langage qui leur est accessible.

Globalement, nous pouvons constater que les aspects liés à la vie quotidienne (règles de vie et activités, puis environnement physique) sont satisfaisants pour les usagers. En effet, 7 des 11 aspects satisfaisants renvoient à la vie quotidienne.

L'évaluation que donnent les employés des aspects satisfaisants pour les usagers est présentée au tableau 6.8.

Tableau 6.8 Les aspects satisfaisants pour les usagers selon les employés

13 aspects perçus comme satisfaisants selon les employés		Taux de satisfaction	Perception des usagers
↑↑	Q01 de la façon avec laquelle le personnel de l'unité de soins vous a accueilli à votre arrivée	36 %	Apprécié
	Q09 de la rapidité avec laquelle le personnel répond à vos demandes	26 %	Apprécié
	Q10 de la fréquence des rencontres avec votre infirmière	22 %	Satisfaisant
↑	Q13 du temps que prend le personnel de l'unité de soins pour vous rassurer lorsque vous avez des inquiétudes.	29 %	Apprécié
	Q14 de la façon dont le personnel de l'unité de soins applique les mesures de sécurité (isolement, contention, contrôle des effets personnels, etc.).	26 %	Irritant
↑↑	Q15 du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les personnes de votre entourage (famille, amis, etc.)	45 %	Satisfaisant
↑	Q16 de la discrétion du personnel de l'unité de soins à votre égard (ne pas parler de vos problèmes devant tout le monde)	31 %	Apprécié
	Q18 de la façon dont le personnel de l'unité de soins vous aide à développer votre autonomie et vos capacités	25 %	Apprécié
↑↑	Q26 des efforts fait par le personnel pour vous parler avec des mots que vous comprenez	43 %	Satisfaisant
↑	Q29 de la possibilité de communiquer avec les membres de votre famille et avec vos amis de façon confidentielle	31 %	Apprécié
	Q30 du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour votre intimité (ne pas déplacer vos affaires, frapper avant d'entrer dans votre chambre)	23 %	Apprécié
↑	Q34 du temps alloué aux repas	27 %	Satisfaisant
↑	Q39 est-ce que vous vous sentez en sécurité à l'unité de soins?	30 %	Satisfaisant

Cinq des onze aspects qui sont satisfaisants pour les usagers se caractérisent par la même appréciation de la part des employés. Ceux-ci considèrent donc avec raison que les usagers sont satisfaits des aspects suivants : la fréquence des rencontres avec l'infirmière (accessibilité et intensité des services); le respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les personnes de l'entourage de l'utilisateur (respect de la dignité); les efforts faits par le personnel

pour parler à l'utilisateur dans un langage qui lui est accessible (information et communication); le temps alloué aux repas (règles de vie et activités); le sentiment de sécurité à l'unité de soins (environnement physique).

Pour 5 autres des aspects satisfaisants pour les usagers, les employés présentent une évaluation à la baisse, c'est-à-dire qu'ils croient que les usagers sont moins satisfaits. Les aspects suivants sont donc considérés comme irritants par les employés alors qu'ils sont satisfaisants pour les usagers : les règles de vie de l'unité de soins (règles de vie et activités); le degré de liberté des usagers dans la gestion de leur budget (règles de vie et activités); les équipements et les installations mis à la disposition des usagers sur les unités de soins (environnement physique); la propreté des locaux et des équipements (environnement physique); et le degré d'intimité que procure la chambre (environnement physique).

Enfin, l'un des aspects appréciés par les usagers est interprété<sup>35</sup> comme étant préoccupant par les employés. Il s'agit de l'horaire des activités de la vie quotidienne (règles de vie et activités). Les employés évaluent l'horaire comme moins satisfaisant que l'appréciation qu'en fournissent les usagers tandis qu'ils en surestiment l'influence sur le niveau de satisfaction général.

La section suivante fait un retour sur les déterminants de la satisfaction des usagers que nous avons fait ressortir.

---

35 Encore une fois, rappelons que cela n'a pas été explicitement exprimé.

## 7. DISCUSSION SUR LES RÉSULTATS

L'appréciation que fournissent les usagers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine à l'égard des services qu'ils reçoivent nous incite à réfléchir sur nos façons de faire afin d'améliorer nos pratiques. Elle nous indique également quels sont les points forts de la prestation actuelle de services.

Des aspects préoccupants ont donc été identifiés dans le cadre du sondage. Ils portent sur les thématiques suivantes :

- L'appropriation du pouvoir (faire des choix, prendre des décisions)
- L'information sur la médication et la continuité entre intervenants
- Les activités offertes et les sorties

La question de l'appropriation du pouvoir est probablement celle qui ressort le plus clairement comme étant préoccupante. À ce propos, les usagers considèrent qu'on ne leur offre pas suffisamment la possibilité de faire des choix et de prendre eux-mêmes des décisions et cela, alors qu'ils sont moins satisfaits des solutions proposées par l'équipe de soins. Ils semblent également croire que leur famille n'est pas suffisamment impliquée dans l'épisode de soins. Les préoccupations quant à l'appropriation du pouvoir sont également partagées par les employés. Eux aussi considèrent que les usagers peuvent rarement faire des choix ou prendre des décisions et ils estiment aussi que les solutions proposées par l'équipe de soins sont moins satisfaisantes.

La question de l'appropriation du pouvoir par les usagers dans le cadre de soins et de services de santé mériterait que l'on s'y attarde davantage à l'avenir. Cette question n'est pas spécifique au contexte de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, ni même à celui des soins psychiatriques. Au sein des hôpitaux généraux, les usagers se voient rarement offrir des choix et ils ont peu l'occasion de prendre des décisions relatives à leur épisode de soins. Il semble que nous n'ayons pas réussi à donner davantage de pouvoir à nos usagers. Les efforts en ce sens devront se poursuivre.

L'information que les usagers reçoivent sur leur médication constitue un autre aspect des services qu'ils considèrent comme préoccupant. Les employés, quant à eux, croient que les usagers sont satisfaits de cet aspect. Cette opinion contradictoire entre les deux groupes de répondants nous laisse penser que les équipes de soins devraient se pencher sur la question. Dans la mesure du possible, il serait important de transmettre davantage d'information aux usagers à propos des médicaments qui leur sont administrés. Soulignons d'ailleurs que les questions relatives à l'information ont, en général, été évaluées différemment par les usagers et les employés. Outre la question de la médication, les employés considèrent que l'information donnée aux usagers concernant le fonctionnement de l'unité de soins, l'information sur leurs droits et recours, puis l'information transmise sur leur état de santé,

sont toutes des aspects appréciés par les usagers. Selon l'évaluation qu'en font ces derniers, il s'agit plutôt d'aspects irritants.

La question de la continuité entre les différents intervenants a également été identifiée comme préoccupante pour eux. Ceux-ci semblent donc considérer qu'ils ont fréquemment à répéter les mêmes informations aux différents employés avec lesquels ils ont à interagir. Puisque cela les indispose, il serait souhaitable d'inviter les équipes de soins à réfléchir sur la transmission des informations entre intervenants pour tenter de diminuer les répétitions. D'ailleurs, même s'ils sont d'avis que la continuité entre intervenants ne fait pas l'objet d'une grande satisfaction, l'analyse des réponses des employés suggère qu'ils considèrent que cet aspect n'est pas fortement lié au niveau de satisfaction générale des usagers.

Les activités offertes et les sorties destinées aux usagers constituent le dernier aspect particulièrement préoccupant pour les usagers. Les employés croient également que ces deux points sont moins satisfaisants, mais ils estiment que les activités offertes ne contribuent pas fortement au niveau de satisfaction générale, tandis qu'ils sont «d'accord» avec les usagers à propos de l'importance du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital. Somme toute, il serait pertinent de revoir le programme d'activités et la fréquence des sorties.

Enfin, soulignons que l'appréciation générale des usagers à l'endroit des services reçus est également préoccupante. Les réponses aux questions des énoncés Q41 et Q42 témoignent de cette appréciation. Ainsi, lorsque l'on demande aux usagers s'ils pensent que les services qu'ils reçoivent aident à améliorer ou à maintenir leur situation, puis si l'aide et les services reçus à l'Hôpital correspondent à leurs attentes, on obtient pour résultat un niveau de satisfaction inférieur au niveau moyen, alors que ces questions contribuent de façon importante au niveau de satisfaction générale. Il faut cependant se garder d'interpréter ces résultats comme un constat d'échec. Ils invitent plutôt à réfléchir sur la possibilité d'améliorer les aspects préoccupants afin que, en bout de ligne, les services reçus contribuent davantage à améliorer la condition des usagers et d'ajuster la prestation de services selon leurs attentes.

Les résultats du sondage ont par ailleurs permis l'identification de points forts, notamment à propos des deux thèmes suivants :

- La sollicitude des intervenants (écoute, empathie, réponses aux demandes)
- Le respect (politesse, discrétion, respect de l'opinion)

La qualité des relations interpersonnelles avec les intervenants constitue donc l'un des points forts, selon les usagers. Ceux-ci apprécient la façon dont on les accueille, la rapidité des intervenants à répondre à leurs demandes, le temps d'écoute que leur accorde leur infirmière, l'aide reçue pour le développement de leur autonomie et de leurs capacités puis le temps que prennent les intervenants pour les rassurer lorsqu'ils sont inquiets. Les employés considèrent eux aussi que ces aspects sont satisfaisants pour les usagers mais, à l'exception du temps d'écoute de la part de l'infirmière, ils estiment que ces aspects ne sont pas fortement associés au niveau de satisfaction générale.

Le deuxième grand point fort des services offerts à l'Hôpital est le respect des intervenants à l'égard des usagers. Ceux-ci apprécient l'importance que les intervenants accordent à leur opinion, la possibilité de communiquer de façon confidentielle avec leur entourage, le respect de leur intimité, la discrétion des intervenants à leur égard, puis le respect des engagements de la part des intervenants. Ces derniers estiment eux aussi que les usagers apprécient le fait que le personnel respecte ses engagements, mais ils considèrent par contre que les usagers trouvent préoccupante l'importance que le personnel accorde à l'opinion des usagers. Prudemment, on pourrait croire que même si les usagers apprécient l'importance qu'accordent les intervenants à leur opinion, ceux-ci ont le sentiment qu'ils pourraient y accorder davantage d'importance. Enfin, les autres aspects appréciés par les usagers sont considérés comme satisfaisants pour les employés. En effet, ces aspects n'étaient pas fortement associés au niveau de satisfaction générale dans l'analyse des données du sondage auprès des employés.

Les principaux aspects appréciés qui ressortent des résultats du sondage correspondent aux éléments positifs qui ont été mentionnés lors du groupe de discussion. À cette occasion, les usagers présents avaient souligné qu'ils appréciaient la gentillesse des employés et leur respect envers les usagers, le soutien et l'écoute offerts par le personnel, puis le fait que le personnel les traite «comme des êtres humains».

En ce qui concerne les aspects préoccupants, le groupe de discussion avait également fait ressortir certains points qui correspondent aux résultats du sondage. Ainsi, à propos de l'appropriation du pouvoir, les usagers qui ont participé au groupe de discussion avaient souligné ne pas apprécier les situations où l'infirmière leur imposait de façon autoritaire ce qu'ils devaient faire, puis le manque de liberté dans la gestion de leur budget. En ce qui concerne le manque d'information, les usagers du groupe de discussion ont exprimé leur insatisfaction vis-à-vis l'accès à leur dossier. Ils ont aussi critiqué la continuité entre les intervenants, puis le manque d'activités et de sorties.

L'une des dimensions des aspects préoccupants qui ressort clairement du groupe de discussion, mais qui n'est pas abordée dans le sondage, porte sur les relations interpersonnelles entre les usagers. Même si aucun des énoncés du sondage n'y fait référence, les problèmes liés à ces relations ont été mentionnés à plusieurs reprises dans le groupe de discussion. Les participants soulignaient qu'ils n'apprécient pas le fait que des vols soient commis par d'autres usagers. Ils mentionnaient également que la cohabitation à l'intérieur de la même chambre est souvent difficile. Les usagers se disaient préoccupés par les autres usagers qui entrent dans leur chambre, qui les dérangent, qui sont agressifs. Cet aspect de la vie quotidienne a nécessairement un impact sur la qualité de vie des usagers. Il faudrait voir s'il sera pertinent de tenir compte des relations interpersonnelles entre usagers lors de futurs sondages.

## 8. CONCLUSION

La démarche d'évaluation de la satisfaction n'est pas une fin en soi. L'identification des principaux déterminants de la satisfaction des usagers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine doit amener les équipes à poser des actions concrètes en vue d'améliorer la qualité des services en fonction des attentes des usagers.

À ce propos, des projets d'amélioration continue de la qualité ont vu le jour récemment. En effet, les équipes de soins ont été invitées à soumettre à la Direction des soins infirmiers des projets d'amélioration continue de la qualité en lien avec les préoccupations des usagers. En conformité avec le programme, un soutien financier et professionnel est disponible et offert aux équipes (*coaching*, accompagnement, libération, etc.).

Toujours en termes d'amélioration continue de la qualité, un processus continu d'évaluation de la satisfaction sera implanté dans les unités de traitement intensif. Ainsi, tous les usagers de ces unités auront la possibilité de donner leur appréciation des services reçus à la fin de leur épisode de soins. Le processus d'implantation est en cours.

Le sondage sur l'évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers à l'égard des services sera repris en 2007, soit 3 ans après l'administration du sondage dont fait état le présent rapport.

Enfin, un questionnaire de satisfaction plus spécialisé sera développé en ce qui a trait à l'application des mesures d'isolement et de contention, en lien avec le nouveau protocole d'isolement et de contention récemment mis en vigueur à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

## Bibliographie

Barr, J. et al. (2006), Using public reports of patient satisfaction for hospital quality improvement, in *Health Services Research*, June, 2006.

Bramadat, I. et M. Driedger (1993), Satisfaction with childbirth: Theories and methods of measurement, in *BIRTH* 20:1 March 1993, Blackwell Scientific Publications Inc., pp.22-29.

Carey, R.G. et E.J. Posavac (1982), Using patient information to identify areas for service improvement, in *Health Care Management Review*, 1982; 7: pp. 43-48.

Cronbach, L.J. (1951), Coefficient alpha and the internal structure of tests, in *Psychometrika*, 16: pp. 297-333.

Donabedian, A. (1980), *Explorations in Quality Assessment monitoring, vol. 1: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment*, Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Edlund, M.J. et al. (2003), Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care? In *Health Services Research*, April, 2003.

Gouvernement du Québec (2001), *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, L.R.Q., c. A-2.1, Québec, Éditeur officiel.

Gouvernement du Québec (2002), *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., c. S-4.2, Québec, Éditeur officiel.

Hershkowitz, M. (1973), A regional ETV Network : Community needs and system structure, in *Technical report*, no 791.

Hôpital Louis-H. Lafontaine (2002), *Un établissement universitaire dédié à la santé mentale au service de la personne et de la communauté*, Planification stratégique, Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine

Hôpital Louis-H. Lafontaine (2003), *Programme d'amélioration continue de la qualité*, Montréal : Hôpital Louis-H. Lafontaine

Muchielli, R. (1979), *Le questionnaire dans l'enquête psychosociale*, Paris, Éditions Sociales françaises.

Nadeau, M.A. (1988), *L'évaluation de programme*, Presses de l'Université Laval, Québec.

Pascoe, G. (1983), Patient satisfaction in primary health care: A literature review and analysis, in *Evaluation and Program Planning*, Vol. 6: pp.185-210.

Patton, Q. M. (1997), *Utilization Focused Evaluation: The New Century Text* (3rd Ed.), London: Sage Publications.

Patton, Q. M. (2002), Utilization-Focused Evaluation (U-FE) checklist, *Evaluation Checklists Project*: [www.wmich.edu/evalctr/checklists](http://www.wmich.edu/evalctr/checklists), January 2002.

- Pelletier, M. (1985), Client variables to watch for, in *Dimension*, 1985, 62: pp. 37-39.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec (1999), *Plan de consolidation 1999-2002 : Une vision d'amélioration continue*, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre (1999), *Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*, Rapport, Montréal, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre.
- Rhode Island General Law (R.I.G.L.) laws sections 23-17.17-3 *Establishment of health care quality performance measurement and reporting program*.
- Risser, N. (1975), Development of a scale to measure patient satisfaction with nurses and nursing in primary care settings, in *Nursing Research* 1975; 24: pp. 45-52.
- Rocheleau, L. (2002), *Évaluation des attentes des employés du Cégep de Trois-Rivières à l'égard de la reconnaissance et de la valorisation au travail*, Rapport interne, Trois-Rivières, Cégep de Trois-Rivières.
- Rocheleau, L. et Grenier, D. (2001), *L'amélioration continue de la qualité des services pour et avec l'usager : évaluation des attentes et de la satisfaction des usagers : sondages 2000*, Rapport, Trois-Rivières, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec.
- Rosenthal, GE et SE Shannon (1997), The use of patient perceptions in the evaluation of health-care delivery systems in *Medical Care*, 1997 Nov; 35.
- Tarantino, D. (2004), How should we measure patient satisfaction?, In *Physician Executive*, July-August.
- Westbrook, JI. (1993) Patient satisfaction: methodological issues and research findings in *Australian Health Review*. 1993;16(1): pp.75-88.

## Annexe A Compte rendu du groupe de discussion

### GRUPE DE DISCUSSION POUR LA VALIDATION DU SONDAGE SATISFACTION

**Rencontre tenue  
le 13 mai 2004 à l'unité 208**

#### ACCUEIL

ANIMATRICE : Johanne Vaudry  
SECRÉTAIRE : Louis Rocheleau  
ONT PARTICIPÉ : 6 usagers (2 hommes et 4 femmes / 3 SPT et 3 UTI)

La rencontre débute à 14 h 00

---

#### ACTIVITÉ #1 – début à 14 h 05

Quels sont les aspects appréciés ?

- La gentillesse des employés, leur respect envers les usagers.
- Les activités de cuisine.
- Le soutien et l'écoute offerte par le personnel de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.
- La gentillesse du personnel.
- Le service alimentaire, la qualité de la nourriture.
- Les permissions qui sont données, la liberté de circuler librement.
- La possibilité de faire son lavage soi-même.
- Le personnel nous traite comme des être humains.
- La disponibilité d'un gymnase.

Quels sont les aspects que vous appréciez moins ?

- Il y a un manque d'activités, surtout la fin de semaine. Certains n'ont pas de visite et c'est important pour eux.
- Il n'y a pas assez de sorties.
- Quelques fois, le temps d'attente est long lorsqu'on demande quelque chose à un employé.
- Quelques fois, on se sent en prison, il y a des usagers qui volent dans les chambres.
- La cohabitation avec un autre usager dans la chambre n'est pas toujours facile.
- L'accès aux douches n'est pas toujours facile, quelques fois les douches sont fermées même si l'horaire prévoit qu'elles soient ouvertes.
- Aimerais avoir une clef pour sa chambre plutôt que de demander toujours au personnel de la déverrouiller. On avait promis de donner une clef, mais l'engagement n'a pas été tenu.
- Quelques fois, d'autres usagers dérangent et entre dans la chambre.
- Les fenêtres dans les portes de chambre limitent le degré d'intimité. Il faut cacher la fenêtre avec un sac à poubelle pour pouvoir se dévêtir sans être vue.
- Quelques fois, les employés semblent "tannés" de se faire demander des choses.
- Il y a des vols commis par d'autres usagers.
- Il y a des usagers qui sont agressifs.
- Lors d'une altercation entre deux usagers, on a l'impression qu'il y a iniquité dans la façon de déterminer celui qui doit avoir les reproches.
- Le manque d'attention de certains médecins.
- La malpropreté du fumoir (mégots sur le plancher, chaises et tables brûlées).
- Le délai parfois long pour réparer les choses brisées.
- Toujours se faire référer à quelqu'un d'autre pour certaines demandes.
- Être obligé de raconter son histoire à chaque intervenant.
- Lorsque l'infirmière nous dit quoi faire ou ne pas faire de façon autoritaire.
- Lorsque les gardes-malades discutent (de tout et de rien) entre elles et ne s'occupent pas de nous.
- Ne pas avoir le droit de voir son dossier.
- On a l'impression que le personnel n'est pas assez disponible, qu'il est toujours dans le poste et "écrit trop".
- Le manque de liberté dans la gestion de notre budget.
- Ne pas savoir ce qu'on écrit sur nous dans les dossiers.

## ACTIVITÉ #2 – 14 h 35

Les questions sont lues et discutées :

- L'emploi de l'expression "*soucie qu'a le personnel*" n'est pas bien compris.
- Les questions concernant l'attitude du personnel sont bien comprises en général.
- Le mot "*alternative*" n'est pas bien compris, il faudrait employer le terme "*effort*".
- **Question 07**, "*Ne pas prendre de décision à votre place*", la question est mal comprise, il faudrait plutôt parler en terme de liberté.
- Le terme "*Les règles de vie*" n'est pas bien compris.
- Certains usagers (secteur tertiaire) ne comprennent pas le terme unité de soins, ils utilisent l'ancienne expression "*salle*".
- **La question 36**, relative aux équipements et installations disponibles devrait concerner l'ensemble de l'hôpital.
- **La question 38** sur le degré d'intimité qu'offre la chambre est confondu avec la notion de "*confort*" de la chambre.
- **La question 22** est à reformuler.
- **À la question 03**, le terme "*intégration*" n'est pas compris.
- **La question 02**, n'est pertinente que par le gens en courte durée.
- **À la question 12**, les usagers souhaitent avoir une question concernant la fréquence des rencontres avec le psychiatre.
- **La question 41a** est mal comprise.
- **À la question 14**, dans les exemples concernant les mesures de sécurité, il faudrait ajouter "*sous contraintes*" qui est un terme mieux compris par certains usagers.

## FIN DE L'ACTIVITÉ – 15h25

Les usagers se sont dit satisfaits d'avoir participé à cette activité et nous ont dit qu'ils partaient avec le sentiment d'avoir été écoutés.

## RECOMMANDATIONS

### **Il est recommandé d'ajouter 3 questions:**

- a) la gestion du budget
- b) le nombre de sorties à l'extérieur de l'hôpital (surtout secteur tertiaire)
- c) la fréquence des rencontres avec le psychiatre.

### **Il est recommandé d'utiliser des termes plus simples lorsque des incompréhensions ont été soulignées:**

- a) "souci qu'a le personnel"
- b) "alternatives"
- c) "intégration"
- etc...

Louis Rocheleau  
Conseiller en gestion de la qualité et des risques

Johanne Vaudry  
Coordonnatrice, comité des usagers

/mb

## Annexe B Plan d'animation des groupes de discussion

(Déroulement de la rencontre à l'usage des animateurs)

### 1. Accueil

#### 1.1. Présentation des participants :

- Débuter par les personnes-ressources : qui fait quoi?
- Personne 1 : animation de la rencontre
- Personne 2 : recueillir les commentaires; intervenir au besoin pour préciser

*Faire un tour de table et demander aux personnes d'inscrire leur nom sur un carton.*

### 2. Présentation des objectifs et du déroulement de la rencontre

#### 2.1. Objectifs de la rencontre :

L'établissement s'est engagé dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. L'utilisateur est au cœur de cette démarche.

Une des principales difficultés rencontrées dans le cadre de sondages pour mesurer la satisfaction des usagers est de s'assurer que les énoncés contenus dans le questionnaire correspondent aux préoccupations réelles des usagers.

**La rencontre avec un groupe d'utilisateurs vise à vérifier si le questionnaire proposé contient des questions jugées pertinentes par les usagers.**

#### 2.2. Réflexion sur les sources de satisfaction

Cette partie de la rencontre vise à permettre aux participants de faire une première réflexion individuelle et de groupe sur les aspects sur lesquels ils souhaiteraient se prononcer dans le cadre d'un sondage sur la satisfaction.

La technique utilisée sera le brainstorming.

##### 2.2.1. La question de départ :

*Dans les services que vous recevez de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, quelles sont les sources de satisfaction ou d'insatisfaction ?*

##### 2.2.2. Émergence des idées (5 minutes) :

Individuellement, chacun des participants prend quelques minutes pour inscrire les différents éléments qui ont une influence sur la satisfaction. Les participants peuvent inscrire autant d'idées qu'ils le souhaitent.

##### 2.2.3. Mise en commun (10 minutes) :

À tour de rôle, chacun des participants émet une idée qu'il a inscrite. Si cela est nécessaire, le participant peut donner des précisions sur son idée. Cependant, ce n'est pas à cette étape qu'il doit y avoir critique ou discussion sur les idées émises.

Les tours de tables sont répétés successivement jusqu'à épuisement des idées. Si une idée a fait germer d'autres idées, les participants peuvent les ajouter à leur liste.

Lorsqu'il n'y a plus de nouvelles idées, les participants peuvent commenter brièvement les résultats. L'animateur peut alors faire une brève synthèse des idées identifiées.

### **3. Validation du questionnaire de satisfaction proposé**

Cette partie de la rencontre vise à s'assurer que le contenu du questionnaire correspond aux préoccupations des usagers et aussi que les questions sont formulées de façon claire et précise. Cette activité vise aussi à mieux connaître la façon dont certaines questions sont interprétées par les participants.

Afin de faciliter le travail, les questions sont examinées par blocs thématiques.

#### **3.1. Déroulement pour chaque bloc thématique :**

L'animateur fait la lecture de l'énoncé.

Les participants commentent l'énoncé :

- L'énoncé est-il pertinent au regard des préoccupations des participants ?
- L'énoncé est-il formulé de façon claire et compréhensible ?
- Y a-t-il des mots difficiles à comprendre ou trop techniques ?

À la fin de la section :

- Vérifier la correspondance avec les idées émises lors de la première partie. Y a-t-il des énoncés superflus ou manquants ?

### **4. Fin de l'activité :**

#### **4.1. Évaluation de l'activité**

- Comment les participants ont-ils trouvé le déroulement ?
- Que pensent-ils de la durée de l'activité ?
- Comment pourrait-on améliorer l'activité ?

#### **4.2. Mot de la fin**

- L'animateur peut donner des informations sur les suites de cette démarche.
- Le questionnaire sera adapté en fonction des résultats obtenus
- Le sondage se déroulera à telle date...
- Remerciements.

## Annexe C Questionnaires des usagers et des employés

### ① Avant de rencontrer la personne

1. Inscrivez votre code d'interviewer
2. Inscrivez le code de l'unité
3. Inscrivez le code du répondant
4. Inscrivez la date et l'heure

### ② Au début de l'entrevue

1. Utilisez le script d'introduction
2. Rappelez le caractère confidentiel
3. Vérifiez s'il y a des questions préalables

### ③ Pendant l'entrevue

1. Lisez les questions et les réponses au répondant
2. Notez les réponses du répondant et utilisez le code N/A s'il y a lieu
3. Notez les commentaires du répondant en utilisant les termes employés par celui-ci
4. N'oubliez pas que le répondant est toujours libre de répondre ou non à une question
5. À la fin du questionnaire, vérifiez si le répondant souhaite ajouter d'autres éléments
6. Notez vos commentaires sur le déroulement de l'entrevue lorsque vous êtes seul

No questionnaire : \_\_\_\_\_

Code interviewer : \_\_\_\_\_

Code du service : \_\_\_\_\_

	Date	Heure
Premier contact		
Second contact		
Rendez-vous		
Début de l'entrevue		
Fin de l'entrevue		

*Bonjour (madame, monsieur .....),*

*Mon nom est ..... et je travaille à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.*

*Nous désirons connaître votre opinion en ce qui concerne les services que vous recevez ici.*

*Votre collaboration est très importante pour nous car elle permettra d'améliorer les services que nous vous offrons.*

*Je vais vous poser une série de questions et vous devrez simplement m'indiquer la réponse qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.*

*Si vous éprouvez des difficultés, n'hésitez pas à m'avertir. Je pourrai répondre à vos questions et vous aider.*

*Je tiens aussi à vous assurer que toutes les réponses que vous me donnerez demeureront confidentielles et anonymes.*

*Avant que nous débutions, avez-vous des questions ?*



**B** Cette deuxième série de questions concerne les soins donnés par le personnel.

Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e) ...	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	N/A
09 de la rapidité avec laquelle le personnel répond à vos demandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10 de la fréquence des rencontres avec votre infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11 de la fréquence des rencontres avec votre psychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12 du temps que prend votre infirmière pour vous écouter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13 du temps que prend le personnel pour vous rassurer lorsque vous avez des inquiétudes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14 de la façon dont le personnel applique les mesures de sécurité (isolement, contention, mise sous contrainte, contrôle des effets personnels, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15 du respect qu'a le personnel pour les personnes de votre entourage (famille, amis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16 de la discrétion du personnel à votre égard (ne pas parler de vos problèmes devant tout le monde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17 de la façon dont le personnel respecte les engagements ou les ententes pris à votre égard (exemple:...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18 de la façon dont le personnel vous aide à développer votre autonomie et vos capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19 des solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer votre situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20 de la façon dont votre famille a été impliquée durant votre séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21 Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant les soins donnés par le personnel ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>					



**D** Les prochaines questions concernent la vie quotidienne à l'unité de soins.

Jusqu'à quel point êtes-vous satisfait(e) ...	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	N/A
28 des règles de vie de l'unité de soins (horaires, interdictions, couvre-feu, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29 de la possibilité de communiquer avec les membres de votre famille et avec vos amis de façon confidentielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30 du respect qu'a le personnel pour votre intimité (ne pas déplacer vos affaires, frapper avant d'entrer dans votre chambre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31 de l'horaire des activités de la vie quotidienne (repas, coucher, bains, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32 des activités qui vous sont offertes (groupes de discussion, zoothérapie, ergothérapie, éducation physique, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33 du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34 du temps alloué aux repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35 de votre degré de liberté pour gérer votre budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36 des équipements et des installations mis à votre disposition à l'unité de soins (exemple: ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37 de la propreté des locaux et des équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38 du degré d'intimité que vous procure votre chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39 est-ce que vous vous sentez en sécurité à l'unité de soins?	pas du tout en sécurité <input type="checkbox"/>	peu en sécurité <input type="checkbox"/>	assez en sécurité <input type="checkbox"/>	très en sécurité <input type="checkbox"/>	
40 Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant la vie quotidienne à l'unité de soins ?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					
<hr/>					

**E** Enfin, pour terminer, voici quelques questions plus générales.

41	Pensez-vous que les soins que vous recevez aident à améliorer votre situation?	N'améliore ou ne maintient pas <input type="checkbox"/>	Améliore ou maintient peu <input type="checkbox"/>	Améliore ou maintient assez <input type="checkbox"/>	Améliore ou maintient beaucoup <input type="checkbox"/>
42	L'aide et les services reçus à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine correspondent-ils à ce que vous vous attendiez?	ne correspond pas <input type="checkbox"/>	correspond peu <input type="checkbox"/>	correspond assez <input type="checkbox"/>	correspond beaucoup <input type="checkbox"/>
43	De façon générale, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des soins et des services que vous recevez à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine?	Pas du tout satisfait <input type="checkbox"/>	Peu satisfait <input type="checkbox"/>	Assez satisfait <input type="checkbox"/>	Très satisfait <input type="checkbox"/>
44	De façon générale, avez-vous des suggestions pour améliorer les soins et les services que nous vous offrons?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>		

---



---



---



---



---



---

**MERCI BEAUCOUP DE VOTRE COLLABORATION!**

No de l'unité \_\_\_\_\_ Unité : \_\_\_\_\_

Sexe de l'usager      Femme       Homme

Âge de l'usager      \_\_\_\_\_ ans

Durée de l'hospitalisation au moment de l'enquête (c.f. date d'admission)      \_\_\_\_\_ années    ou    \_\_\_\_\_ mois    ou    \_\_\_\_\_ semaines    ou    \_\_\_\_\_ jours

Statut légal de l'usager       Cure libre  
 Garde en établissement  
 Mandat d'inaptitude / Tribunal administratif

Régime de protection       Autonome  
 Curatelle privée ou publique

Phase du cheminement clinique       en crise  
 en stabilisation  
 en réinsertion / réhabilitation

Résultat ----->       Entrevue complétée  
 Incapacité à faire l'entrevue  
 Refus de faire l'entrevue

Madame, Monsieur,

Comme vous l'avez constaté, la direction des soins infirmiers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine a entrepris une démarche auprès des clients afin de mieux connaître leur appréciation des services qu'ils reçoivent. Les clients de votre unité ont été interviewés dernièrement.

Afin de compléter cette démarche et de rendre l'analyse des données plus étoffée, nous vous invitons à exprimer votre point de vue sur le niveau de satisfaction de vos clients. Le temps requis pour répondre au questionnaire est estimé à environ dix minutes. Votre collaboration à cette démarche est importante, puisque vos réponses permettront de mieux connaître votre point de vue sur les services que vous donnez ainsi que la perception que vous avez du niveau de satisfaction de vos clients. Vos réponses jumelées à celles des clients apporteront une contribution importante à cette recherche qui vous fournira des renseignements précieux pour souligner vos succès et identifier des aspects à améliorer.

Nous tenons à vous assurer que toutes vos réponses seront traitées avec la plus grande confidentialité. Précisons à cet égard que votre nom n'apparaîtra sur aucun questionnaire. Les résultats seront présentés de façon à ce que vous ne puissiez être reconnu ou être associé aux réponses que vous aurez données.

Si vous avez des questions au sujet de cette démarche, vous pouvez me rejoindre au poste 2660 et il me fera plaisir de vous donner des informations supplémentaires.

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration.

**Louis Rocheleau**  
Poste 2660 / Lahaise 1011  
Conseiller à la gestion de la qualité  
et des risques

### Consignes

1. Lisez attentivement les questions et les réponses
2. Cochez la réponse qui correspond le mieux à votre opinion. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses.
3. Inscrivez vos commentaires dans les endroits prévus à cet effet ou sur le verso en indiquant le numéro de la question.
4. N'oubliez pas que les données seront traitées de façon strictement confidentielle.

**A**

Les premières questions concernent l'accueil à l'unité de soins lors de l'arrivée des clients ainsi que la préparation de leur plan de soins.

	<b>Selon vous, jusqu'à quel point les client(e)s de votre unité sont satisfait(e)s ...</b>	Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	N/A
01	de la façon avec laquelle le personnel de l'unité de soins les a accueillis à leur arrivée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
02	de la rapidité à être transféré dans leur unité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
03	de l'information qu'ils ont reçue sur le fonctionnement de l'unité de soins lors de leur intégration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
04	de l'importance que le personnel de l'unité de soins accorde à leur opinion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
05	de la façon dont ils ont été impliqués dans la préparation de leur plan de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
06	des efforts faits par le personnel de l'unité de soins pour leur offrir différents choix lorsqu'il y a des situations difficiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
07	de la façon dont le personnel de l'unité de soins les laisse prendre leurs propres décisions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
08	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant l'accueil à l'unité de soins?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

**B**

Cette deuxième série de questions concerne les services donnés par le personnel de l'équipe de soins.

<b>Selon vous, jusqu'à quel point les client(e)s de votre unité sont satisfait(e)s ...</b>		Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	N/A
09	de la rapidité avec laquelle le personnel répond à leurs demandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	de la fréquence des rencontres avec leur infirmière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	de la fréquence des rencontres avec leur psychiatre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	du temps que prend leur infirmière pour les écouter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	du temps que prend le personnel de l'unité de soins pour les rassurer lorsqu'ils ont des inquiétudes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	de la façon dont le personnel de l'unité de soins applique les mesures de sécurité (isolement, contention, mise sous contrainte, contrôle des effets personnels, etc.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les personnes de leur entourage (famille, amis, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	de la discrétion du personnel de l'unité de soins à leur égard (ne pas parler de leurs problèmes devant tout le monde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17	de la façon dont le personnel de l'unité de soins respecte les engagements ou les ententes pris à leur égard	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18	de la façon dont le personnel de l'unité de soins les aide à développer leur autonomie et leurs capacités	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19	des solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer leur situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20	de la façon dont leur famille a été impliquée durant leur séjour	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant les services donnés par le personnel de l'équipe de soins?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			

---



---



---



**D** Les prochaines questions concernent la vie quotidienne à l'unité de soins.

Selon vous, jusqu'à quel point les client(e)s de votre unité sont satisfait(e)s ...		Pas du tout satisfait	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait	N/A
28	des règles de vie de l'unité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
29	de la possibilité de communiquer avec les membres de leur famille et avec leurs amis de façon confidentielle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
30	du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour leur intimité (ne pas déplacer leurs affaires, frapper avant d'entrer dans leur chambre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
31	de l'horaire des activités de la vie quotidienne (repas, coucher, bains, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
32	des activités qui leur sont offertes (groupes de discussion, zoothérapie, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
33	du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
34	du temps alloué aux repas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
35	de leur degré de liberté pour gérer leur budget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36	des équipements et des installations mis à leur disposition à l'unité de soins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
37	de la propreté des locaux et des équipements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
38	du degré d'intimité que leur procure leur chambre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
39	Selon vous, est-ce que les clients se sentent en sécurité à l'unité de soins?	pas du tout en sécurité <input type="checkbox"/>	peu en sécurité <input type="checkbox"/>	assez en sécurité <input type="checkbox"/>	très en sécurité <input type="checkbox"/>	
40	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant la vie quotidienne à l'unité de soins?	Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>			
<hr/>						
<hr/>						
<hr/>						
<hr/>						

## E Enfin, pour terminer, voici quelques questions plus générales.

- |    |  |  |   |   |  |
|----|--|--|---|---|--|
| 41 | Selon vous, les clients pensent-ils que les services qu'ils reçoivent les aident à améliorer ou maintenir leur situation?                                | N'améliore ou ne maintient pas<br><input type="checkbox"/> | Améliore ou maintient peu<br><input type="checkbox"/> | Améliore ou maintient assez<br><input type="checkbox"/> | Améliore ou maintient beaucoup<br><input type="checkbox"/> |
| 42 | Selon vous, l'aide et les services reçus à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine correspondent-ils aux attentes des clients?                                     | ne correspond pas<br><input type="checkbox"/>              | correspond peu<br><input type="checkbox"/>            | correspond assez<br><input type="checkbox"/>            | correspond beaucoup<br><input type="checkbox"/>            |
| 43 | Selon vous, quel est le niveau de satisfaction général des clients à l'égard des soins et des services qu'ils reçoivent à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine? | Pas du tout satisfait<br><input type="checkbox"/>          | Peu satisfait<br><input type="checkbox"/>             | Assez satisfait<br><input type="checkbox"/>             | Très satisfait<br><input type="checkbox"/>                 |
| 44 | Avez-vous des suggestions pour améliorer les services que nous offrons?  | Oui<br><input type="checkbox"/>                            | Non<br><input type="checkbox"/>                       |   |  |

---



---



---



---

**MERCI BEAUCOUP DE VOTRE COLLABORATION!**

Les questions suivantes sont importantes afin d'assurer la validité des données et la représentativité des répondants. Elles peuvent sembler compromettre la confidentialité et c'est pourquoi nous vous assurons qu'elles seront traitées de façon confidentielle, que les résultats seront présentés de façon à ce que vous ne puissiez être reconnu et que les questionnaires seront détruits par déchiquetage après le traitement des données.

No de l'unité \_\_\_\_\_

Sexe de l'employé      Femme                       Homme

Âge de l'employé      \_\_\_\_\_ ans

Ancienneté      \_\_\_\_\_ années

Titre d'emploi \_\_\_\_\_

Quart de travail       Jour  
 Soir  
 Nuit

Statut       Temps plein  
 Temps partiel

## Annexe D Lettres de sollicitation

Le 31 mai 2004

**Objet : Évaluation de la qualité des services à l'Hôpital Louis H. Lafontaine**

---

Madame, Monsieur,

La direction des soins infirmiers de l'Hôpital Louis H. Lafontaine entreprendra sous peu une démarche auprès des usagers afin de mieux connaître leur appréciation des services qu'ils reçoivent.

Cette semaine, vous serez invité à participer à une entrevue d'évaluation des services que vous recevez. Le temps requis pour répondre au questionnaire d'entrevue est estimé à environ vingt minutes. Votre collaboration à cette démarche est importante, puisque vos réponses nous permettront de mieux connaître votre point de vue sur les services que vous recevez et ainsi améliorer les services.

Afin de réaliser les entrevues, une de nos intervieweuses vous rencontrera au moment qui vous convient le mieux.

En terminant, nous tenons à vous assurer que l'ensemble de vos réponses sera traité avec la plus stricte confidentialité. Précisons à cet égard que votre nom n'apparaîtra sur aucun questionnaire. Vous ne pourrez jamais être associé aux réponses que vous aurez données. Voilà pourquoi vous pourrez répondre en toute confiance aux différentes questions. C'est ainsi que vous contribuerez au mieux à l'amélioration de la qualité de vie à l'Hôpital Louis H. Lafontaine.

Si vous avez des questions au sujet de cette démarche, vous pouvez vous informer auprès de Johanne Vaudry, coordonnatrice du comité des usagers (poste 3100) ou de Louis Rochelleau (poste 2660), conseiller à la qualité, qui se feront un plaisir de vous donner des informations supplémentaires.

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration.

Geneviève Ménard, M.Sc. Inf, M.Sc. Adm.  
Directrice des soins infirmiers

Le 26 octobre 2004

**Objet : Évaluation de la qualité des services à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine**

---

Madame, Monsieur,

La direction des soins infirmiers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine entreprendra sous peu une démarche auprès des usagers afin de mieux connaître leur appréciation des services qu'ils reçoivent.

Au cours des deux premières semaines du mois de novembre, vous serez invité à participer à une entrevue d'évaluation des services que vous recevez. Le temps requis pour répondre au questionnaire d'entrevue est estimé à environ trente minutes. Votre collaboration à cette démarche est importante, puisque vos réponses nous permettront de mieux connaître votre point de vue sur les services que vous recevez et ainsi améliorer les services.

Afin de réaliser les entrevues, une de nos intervieweuses vous rencontrera au moment qui vous convient le mieux.

En terminant, nous tenons à vous assurer que l'ensemble de vos réponses sera traité avec la plus stricte confidentialité. Précisons à cet égard que votre nom n'apparaîtra sur aucun questionnaire. Vous ne pourrez jamais être associé aux réponses que vous aurez données. Voilà pourquoi vous pourrez répondre en toute confiance aux différentes questions. C'est ainsi que vous contribuerez au mieux à l'amélioration de la qualité de vie à l'Hôpital Louis H. Lafontaine.

Si vous avez des questions au sujet de cette démarche, vous pouvez vous informer auprès de Johanne Vaudry, coordonnatrice du comité des usagers (poste 3100) ou de Louis Rocheleau, conseiller à la qualité (poste 2660), qui se feront un plaisir de vous donner des informations supplémentaires.

Nous vous remercions à l'avance de votre précieuse collaboration.

Geneviève Ménard, M.Sc. Inf, M.Sc. Adm.  
Directrice des soins infirmiers

## Annexe E Engagement à la confidentialité



### ENGAGEMENT À LA CONFIDENTIALITÉ

Dans le cadre du sondage satisfaction réalisé auprès des usagers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine en novembre 2004

Nom de l'employé(e) : \_\_\_\_\_ No. d'employé(e) : \_\_\_\_\_

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 19 de la Loi sur les services de santé et services sociaux, tout ce qui est contenu dans les dossiers des usagers est strictement confidentiel;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'article 159.1 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, je suis passible de sanctions si je manque aux obligations ci-dessus mentionnées;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de la politique de gestion des dossiers des usagers de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, chaque employé doit assurer la confidentialité et l'accès aux dossiers des usagers;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de la conduite éthique exigée de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, chaque employé doit protéger le caractère confidentiel des informations sur les personnes;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de la conduite éthique exigée de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, chaque employé doit traiter avec discrétion les informations qu'il détient sur la vie privée des partenaires contractuels, bénévoles, collègues ou tout employé de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;

**CONSIDÉRANT** qu'en vertu de l'engagement exigé de tous les collaborateurs et membres du personnel de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine en ce qui concerne le respect de la confidentialité et du droit de la clientèle à la protection des renseignements personnels.

#### JE M'ENGAGE:

- à ne recueillir que les informations pertinentes à l'exercice de mes fonctions;
- à faire preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine ou constituer une atteinte à la vie privée des usagers, employés, stagiaires, partenaires contractuels ou bénévoles;
- à m'abstenir, sans le consentement de l'intéressé ou une autorisation de la loi, de divulguer tout renseignement nominatif obtenu ou non dans l'exercice de mes fonctions;

- à prendre toutes les mesures de protection nécessaires pour éviter toute perte de dossier, fuite ou divulgation d'information non nécessaire;
- à assurer la garde confidentielle et sécuritaire de toute information inscrite soit dans un dossier, sur un support informatique ou audiovisuel;
- à procéder à la destruction de tout document identifiant ou pouvant permettre l'identification d'un usager avant de le déposer aux ordures ou dans la boîte de destruction;
- à prendre toute autre mesure nécessaire à la protection du caractère confidentiel des informations obtenues dans l'exécution ou à l'occasion de mon travail et ne jamais en faire usage à des fins autres;
- de même, au terme de l'exercice de mes fonctions auprès de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine, je m'engage à ne pas divulguer d'information confidentielle obtenue à l'occasion ou dans l'exercice de mes fonctions.

---

Signature de l'employé(e)

---

Date (année/mois/jour)

---

Signature du représentant de  
l'Hôpital Louis-H. Lafontaine

---

Date (année/mois/jour)

## Annexe F Tableaux de fréquences

No	Sondage auprès des usagers Libellés	Pas du tout satisfait /	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait /		n=
		Oui			Non		
Q01	de la façon avec laquelle le personnel de l'unité de soins vous a accueilli à votre arrivée	8,2 %	9,5 %	31,2 %	51,1 %	+/- 4,5 %	231
Q02	de la rapidité à être transféré dans votre unité de soins	11,0 %	12,9 %	34,9 %	41,1 %	+/- 4,9 %	209
Q03	de l'information que vous avez reçue sur le fonctionnement de l'unité de soins lors de votre intégration	6,3 %	17,0 %	31,8 %	44,8 %	+/- 4,6 %	223
Q04	de l'importance que le personnel de l'unité de soins accorde à votre opinion	9,2 %	12,2 %	29,7 %	48,9 %	+/- 4,5 %	229
Q05	de la façon dont vous avez été impliqué dans la préparation de votre plan de soins	12,9 %	19,0 %	34,8 %	33,3 %	+/- 4,6 %	210
Q06	des efforts faits par le personnel de l'unité de soins pour vous offrir différents choix lorsqu'il y a des situations difficiles	10,0 %	15,4 %	37,6 %	37,1 %	+/- 4,5 %	221
Q07	de la façon dont le personnel de l'unité de soins vous laisse prendre vos propres décisions	9,7 %	16,7 %	32,6 %	41,0 %	+/- 4,5 %	227
Q08	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant l'accueil à l'unité de soins ?	56,4 %			43,6 %		227
Q09	de la rapidité avec laquelle le personnel répond à vos demandes	7,5 %	11,7 %	30,5 %	50,2 %	+/- 4,3 %	239
Q10	de la fréquence des rencontres avec votre infirmière	6,6 %	11,6 %	33,9 %	47,9 %	+/- 4,2 %	242
Q11	de la fréquence des rencontres avec votre psychiatre	10,9 %	16,8 %	29,4 %	42,9 %	+/- 4,3 %	238
Q12	du temps que prend votre infirmière pour vous écouter	7,2 %	13,5 %	29,5 %	49,8 %	+/- 4,3 %	237
Q13	du temps que prend le personnel de l'unité de soins pour vous rassurer lorsque vous avez des inquiétudes.	8,4 %	18,1 %	26,0 %	47,4 %	+/- 4,8 %	215
Q14	de la façon dont le personnel de l'unité de soins applique les mesures de sécurité (isolement, contention, contrôle des effets personnels, etc.).	10,6 %	13,5 %	29,5 %	46,4 %	+/- 5,0 %	207
Q15	du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les personnes de votre entourage (famille, amis, etc.)	5,3 %	7,1 %	29,3 %	58,2 %	+/- 4,5 %	225
Q16	de la discrétion du personnel de l'unité de soins à votre égard (ne pas parler de vos problèmes devant tout le monde)	7,5 %	11,3 %	26,8 %	54,4 %	+/- 4,3 %	239
Q17	de la façon dont le personnel de l'unité de soins respecte les engagements ou les ententes pris à votre égard (exemple:...)	6,4 %	11,4 %	31,1 %	51,1 %	+/- 4,7 %	219

No	Sondage auprès des usagers Libellés	Pas du tout satisfait /	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait /		n=
		Oui			Non		
Q18	de la façon dont le personnel de l'unité de soins vous aide à développer votre autonomie et vos capacités	7,2 %	9,5 %	32,0 %	51,4 %	+/- 4,6 %	222
Q19	des solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer votre situation	11,3 %	13,2 %	34,4 %	41,0 %	+/- 4,8 %	212
Q20	de la façon dont votre famille a été impliquée durant votre séjour	10,3 %	14,4 %	28,7 %	46,6 %	+/- 5,8 %	174
Q21	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant les services donnés par le personnel de l'équipe de soins ?	55,7 %			44,3 %		235
Q22	des efforts faits pour que vous n'ayez pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel	7,3 %	18,7 %	33,8 %	40,2 %	+/- 4,6 %	219
Q23	de l'information que vous avez reçue sur vos droits et vos recours	16,7 %	25,5 %	24,0 %	33,8 %	+/- 4,8 %	204
Q24	de l'information que vous recevez sur votre état de santé	10,2 %	16,4 %	29,8 %	43,6 %	+/- 4,5 %	225
Q25	de l'information que vous recevez concernant votre médication	12,4 %	13,7 %	28,3 %	45,5 %	+/- 4,4 %	233
Q26	des efforts fait par le personnel pour vous parler avec des mots que vous comprenez	5,2 %	11,6 %	32,2 %	51,1 %	+/- 4,4 %	233
Q27	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant l'information ?	47,2 %			52,8 %		233
Q28	des règles de vie de l'unité de soins	8,2 %	13,3 %	30,5 %	48,1 %	+/- 4,4 %	233
Q29	de la possibilité de communiquer avec les membres de votre famille et avec vos amis de façon confidentielle	6,1 %	9,9 %	35,8 %	48,1 %	+/- 4,9 %	212
Q30	du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour votre intimité (ne pas déplacer vos affaires, frapper avant d'entrer dans votre chambre)	8,0 %	9,7 %	33,8 %	48,5 %	+/- 4,3 %	237
Q31	de l'horaire des activités de la vie quotidienne (repas, coucher, bains, etc.)	4,6 %	10,1 %	29,4 %	55,9 %	+/- 4,3 %	238
Q32	des activités qui vous sont offertes (groupes de discussion, zoothérapie, etc.)	7,7 %	18,4 %	27,5 %	46,4 %	+/- 5,0 %	207
Q33	du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital	12,8 %	17,6 %	23,0 %	46,5 %	+/- 5,4 %	187
Q34	du temps alloué aux repas	2,1 %	8,3 %	32,5 %	57,1 %	+/- 4,2 %	240
Q35	de votre degré de liberté pour gérer votre budget	9,4 %	11,7 %	29,1 %	49,8 %	+/- 4,8 %	213
Q36	des équipements et des installations mis à votre disposition à l'unité de soins (exemple: ...)	6,1 %	10,0 %	34,5 %	49,3 %	+/- 4,5 %	229

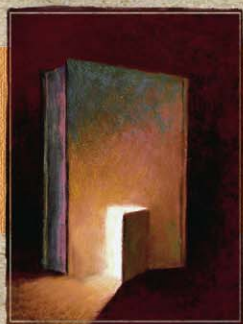
No	Sondage auprès des usagers Libellés	Pas du tout satisfait /	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait /		n=
		Oui			Non		
Q37	de la propreté des locaux et des équipements	3,7 %	13,3 %	34,0 %	49,0 %	+/- 4,3 %	241
Q38	du degré d'intimité que vous procure votre chambre	6,0 %	14,5 %	31,5 %	48,1 %	+/- 4,4 %	235
Q39	est-ce que vous vous sentez en sécurité à l'unité de soins?	8,4 %	8,8 %	31,1 %	51,7 %	+/- 4,3 %	238
Q40	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant la vie quotidienne à l'unité de soins ?	51,8 %			48,2 %		224
Q41	Pensez-vous que les services que vous recevez aident à améliorer ou maintenir votre situation?	10,3 %	13,4 %	35,8 %	40,5 %	+/- 4,4 %	232
Q42	L'aide et les services reçus à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine correspondent-ils à vos attentes?	17,7 %	12,9 %	34,1 %	35,3 %	+/- 4,2 %	232
Q43	De façon générale, quel est votre niveau de satisfaction à l'égard des soins et des services que vous recevez à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine?	6,3 %	12,6 %	31,9 %	49,2 %	+/- 4,3 %	238
Q44	De façon générale, avez-vous des suggestions pour améliorer les services que nous vous offrons?	53,0 %			47,0 %		219

No	Sondage auprès des employés Libellés	Pas du tout satisfait /	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait /		n=
		Oui			Non		
Q01	de la façon avec laquelle le personnel de l'unité de soins les a accueillis à leur arrivée	0,4 %	1,4 %	62,2 %	36,0 %	+/- 5,6 %	283
Q02	de la rapidité à être transféré dans leur unité de soins	2,6 %	30,6 %	56,6 %	10,2 %	+/- 3,6 %	265
Q03	de l'information qu'ils ont reçue sur le fonctionnement de l'unité de soins lors de leur intégration	0,0 %	9,4 %	60,4 %	30,2 %	+/- 5,3 %	288
Q04	de l'importance que le personnel de l'unité de soins accorde à leur opinion	0,0 %	12,9 %	65,6 %	21,4 %	+/- 4,7 %	294
Q05	de la façon dont ils ont été impliqués dans la préparation de leur plan de soins	1,8 %	22,4 %	62,5 %	13,4 %	+/- 4,0 %	277
Q06	des efforts faits par le personnel de l'unité de soins pour leur offrir différents choix lorsqu'il y a des situations difficiles	0,3 %	10,5 %	67,5 %	21,7 %	+/- 4,7 %	295
Q07	de la façon dont le personnel de l'unité de soins les laisse prendre leurs propres décisions	0,7 %	18,0 %	68,2 %	13,1 %	+/- 3,9 %	289
Q08	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant l'accueil à l'unité de soins?	49,8 %			50,2 %		265
Q09	de la rapidité avec laquelle le personnel répond à leurs demandes	0,3 %	11,0 %	62,5 %	26,1 %	+/- 5,0 %	299
Q10	de la fréquence des rencontres avec leur infirmière	0,3 %	6,6 %	70,9 %	22,1 %	+/- 4,8 %	289
Q11	de la fréquence des rencontres avec leur psychiatre	4,6 %	36,3 %	47,5 %	11,6 %	+/- 3,7 %	284
Q12	du temps que prend leur infirmière pour les écouter	0,7 %	13,0 %	63,4 %	22,9 %	+/- 4,8 %	292
Q13	du temps que prend le personnel de l'unité de soins pour les rassurer lorsqu'ils ont des inquiétudes.	0,0 %	7,4 %	63,8 %	28,9 %	+/- 5,2 %	298
Q14	de la façon dont le personnel de l'unité de soins applique les mesures de sécurité (isolement, contention, mise sous contrainte, contrôle des effets personnels, etc.).	2,0 %	12,5 %	59,0 %	26,4 %	+/- 5,0 %	295
Q15	du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour les personnes de leur entourage (famille, amis, etc.)	0,0 %	0,7 %	53,9 %	45,4 %	+/- 5,7 %	293
Q16	de la discrétion du personnel de l'unité de soins à leur égard (ne pas parler de leurs problèmes devant tout le monde)	0,3 %	6,7 %	62,2 %	30,8 %	+/- 5,2 %	299
Q17	de la façon dont le personnel de l'unité de soins respecte les engagements ou les ententes pris à leur égard	0,0 %	3,3 %	69,0 %	27,7 %	+/- 5,1 %	300
Q18	de la façon dont le personnel de l'unité de soins les aide à développer leur autonomie et leurs capacités	0,3 %	8,7 %	66,2 %	24,7 %	+/- 4,9 %	299

No	Sondage auprès des employés Libellés	Pas du tout satisfait /	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait /		n=
		Oui			Non		
Q19	des solutions proposées par l'équipe de soins pour améliorer leur situation	0,0 %	8,8 %	71,6 %	19,6 %	+/- 4,5 %	296
Q20	de la façon dont leur famille a été impliquée durant leur séjour	1,1 %	18,1 %	65,6 %	15,2 %	+/- 4,2 %	276
Q21	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant les services donnés par le personnel de l'équipe de soins?	62,6 %			37,4 %		238
Q22	des efforts faits pour qu'ils n'aient pas à répéter les mêmes renseignements à chaque membre du personnel	1,0 %	18,5 %	63,7 %	16,8 %	+/- 4,3 %	292
Q23	de l'information qu'ils reçoivent sur leurs droits et leurs recours	0,7 %	13,3 %	63,8 %	22,2 %	+/- 4,8 %	293
Q24	de l'information qu'ils reçoivent sur leur état de santé	0,3 %	8,6 %	67,5 %	23,6 %	+/- 4,9 %	292
Q25	de l'information qu'ils reçoivent concernant leur médication	0,0 %	10,0 %	64,3 %	25,8 %	+/- 5,0 %	291
Q26	des efforts faits par le personnel pour leur parler avec des mots qu'ils comprennent	0,0 %	1,0 %	56,0 %	43,0 %	+/- 5,6 %	298
Q27	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant l'information ?	51,2 %			48,8 %		242
Q28	des règles de vie de l'unité de soins	1,0 %	20,9 %	67,3 %	10,8 %	+/- 3,5 %	297
Q29	de la possibilité de communiquer avec les membres de leur famille et avec leurs amis de façon confidentielle	0,0 %	12,6 %	56,0 %	31,4 %	+/- 5,3 %	293
Q30	du respect qu'a le personnel de l'unité de soins pour leur intimité (ne pas déplacer leurs affaires, frapper avant d'entrer dans leur chambre)	0,3 %	8,4 %	68,6 %	22,6 %	+/- 4,8 %	296
Q31	de l'horaire des activités de la vie quotidienne (repas, coucher, bains, etc.)	0,7 %	8,8 %	69,3 %	21,3 %	+/- 4,7 %	296
Q32	des activités qui leur sont offertes (groupes de discussion, zoothérapie, etc.)	3,3 %	19,9 %	59,4 %	17,4 %	+/- 4,5 %	276
Q33	du nombre de sorties à l'extérieur de l'Hôpital	4,3 %	29,0 %	54,7 %	12,0 %	+/- 3,8 %	276
Q34	du temps alloué aux repas	0,3 %	5,8 %	66,9 %	27,0 %	+/- 5,1 %	293
Q35	de leur degré de liberté pour gérer leur budget	2,5 %	30,0 %	55,8 %	11,7 %	+/- 3,7 %	283
Q36	des équipements et des installations mis à leur disposition à l'unité de soins	0,7 %	24,0 %	61,8 %	13,5 %	+/- 4,0 %	288
Q37	de la propreté des locaux et des équipements	4,1 %	21,4 %	59,2 %	15,3 %	+/- 4,1 %	294
Q38	du degré d'intimité que leur procure leur chambre	1,7 %	33,3 %	49,3 %	15,6 %	+/- 4,2 %	294

No	Sondage auprès des employés  Libellés	Pas du tout satisfait /	Peu satisfait	Assez satisfait	Très satisfait /	n=
		Oui			Non	
Q39	Selon vous, est-ce que les clients se sentent en sécurité à l'unité de soins?	0,7 %	2,4 %	66,7 %	30,3 % +/- 5,3 %	294
Q40	Selon vous, y a-t-il des choses à améliorer concernant la vie quotidienne à l'unité de soins?	62,8 %			37,2 %	231
Q41	Selon vous, les clients pensent-ils que les services qu'ils reçoivent les aident à améliorer ou maintenir leur situation?	0,0 %	9,2 %	75,4 %	15,4 % +/- 4,1 %	293
Q42	Selon vous, l'aide et les services reçus à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine correspondent-ils aux attentes des clients?	0,7 %	9,2 %	75,3 %	14,9 % +/- 4,1 %	295
Q43	Selon vous, quel est le niveau de satisfaction global des clients à l'égard des soins et des services qu'ils reçoivent à l'Hôpital Louis-H. Lafontaine?	0,0 %	8,0 %	77,8 %	14,2 % +/- 4,0 %	288
Q44	Avez-vous des suggestions pour améliorer les services que nous offrons?	33,5 %			66,5 %	191

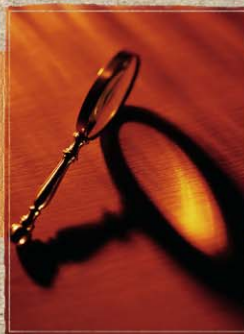
# COLLECTIONS



**ENSEIGNEMENT  
ET FORMATION**



**SOINS  
ET SERVICES**



**RECHERCHE ET  
ÉVALUATION**



**GESTION ET  
ADMINISTRATION**



L'Hôpital Louis-H. Lafontaine offre des services spécialisés et ultraspecialisés en santé mentale. Centre universitaire affilié à l'Université de Montréal, il développe des savoirs par la recherche, l'enseignement et l'évaluation.

À la fine pointe des connaissances, le Centre de recherche Fernand-Seguin de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine est le plus important lieu de recherche en santé mentale dans le milieu francophone canadien.

**Hôpital  
Louis-H. Lafontaine**

**AFFILIÉ À**  
Université   
de Montréal