



Research and Centre de recherche  
Intervention Centre for et d'intervention en santé  
Healthy Workplaces des organisations

## **Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal**

Programme de recherche intervention REISS 2008 – 2012

« *Stabiliser les équipes de soins et maîtriser les systèmes opérationnels* »

Subventionné par la Fondation canadienne de recherche sur les services de santé

Chef de projet : Joanne Roy, DGA, HSCM

Chercheur principal : Serge Gagnon, PhD, CRISO

Programme « REISS - CRISO »: Sondage auprès de la clientèle:

Questionnaire d'appréciation des patients sur les soins infirmiers reçus

Rapport global

Maxime Paquet, PhD  
Marie-Anick Duchesne, BSc

Janvier 2010



## Table des matières

---

<b>1. Sommaire exécutif .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Cadre théorique .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Contexte et méthodologie .....</b>	<b>7</b>
3.1. Description de l'échantillon.....	7
3.2. Questionnaire .....	7
<b>4. Administration du sondage .....</b>	<b>9</b>
4.1. Taux de réponses.....	9
<b>5. Analyse des résultats .....</b>	<b>10</b>
5.1. Analyses descriptives et comparaison des scores moyens .....	10
5.2. Interprétation des résultats .....	10
5.3. Analyses comparatives .....	10
<b>6. Résultats globaux .....</b>	<b>11</b>
<b>7. Analyses comparatives .....</b>	<b>13</b>
<b>8. Analyses des commentaires.....</b>	<b>14</b>
8.1. Les commentaires positifs.....	15
8.2. Les commentaires négatifs .....	16
8.3. Les commentaires généraux.....	18

## 1. Sommaire exécutif

Voici les résultats globaux de l'enquête de satisfaction ayant eu lieu entre mai et septembre 2009 sur huit unités de soins de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, pour les six dimensions évaluées, qui dénotent un très bon niveau de satisfaction de la part des répondants (taux de réponse de 60%) :

Dimension	n <sup>1</sup>	Moy.	É.-T.	% rép. nég.	% rép. pos.
Partenariat infirmière / patient	211	3.63	0.43	5%	95%
Promotion de la santé	211	3.27	0.69	18%	82%
Prévention de la maladie	211	3.15	0.73	25%	75%
Processus thérapeutique	209	3.43	0.59	13%	87%
Réadaptation fonctionnelle	209	3.41	0.66	13%	87%
Qualité de vie	209	3.59	0.53	7%	93%

Pour toutes les dimensions ou énoncés du QAPSIR, il est souhaitable d'obtenir un score de satisfaction moyen (**Moy.**) d'au moins 3. Lors des études préliminaires sur le questionnaire, il a été déterminé que le pourcentage de réponses positives (**% rép. pos.**) doit être d'au moins 90% pour être très satisfaisant et qu'il est satisfaisant entre 80% et 89%. Une zone potentielle d'amélioration est identifiée lorsqu'un pourcentage de réponses positives inférieur à 80% est obtenu.

En effet, les scores de satisfaction dans leur globalité sont satisfaisants (> 3), mais le pourcentage de réponses positives indique que les deux dimensions ayant reçu le plus d'évaluations négatives sont reliées à la **promotion de la santé** et la **prévention de la maladie**.

En ce qui concerne la **promotion de la santé**, le tableau ci-haut permet de constater que le pourcentage de réponses positives s'approche du seuil minimal de 80% et donc que globalement, près de 20% des répondants ont évalué cette dimension négativement. Quatre des six énoncés relatifs à la promotion de la santé (présentés à la [Section 6](#)) ont été évalués négativement par 20 à 28% des répondants. Ces énoncés concernent les habitudes de vie et les moyens disponibles pour prendre soin de sa santé et améliorer son état.

Pour ce qui est de la **prévention de la maladie**, le tableau ci-haut indique que globalement, 25% des répondants ont évalué cette dimension négativement. En s'attardant aux énoncés relatifs à la prévention des maladies, il est possible de remarquer que quatre des six énoncés ont été évalués négativement par 28 à 48% des répondants. Ces résultats indiquent que plus d'un quart des répondants rapportent qu'ils n'ont pas été bien informés sur les possibilités d'accidents ou de complications en lien avec leur séjour, ainsi que des moyens à prendre pour éviter ces difficultés. Ce résultat porte à croire que ces informations ne semblent pas faire partie des éléments à discuter systématiquement avec le patient lors de sa prise en charge sur l'unité, à tout le moins selon les patients ayant évalué négativement les éléments en lien avec la prévention des maladies.

La [Section 7](#) porte sur l'analyse comparative et indique que les résultats sont relativement uniformes entre les unités. Toutefois, le manque de différence significatives entre les résultats obtenus pour les deux dimensions mentionnées plus haut appuie l'hypothèse à l'effet que ces problématiques semblent présentes sur l'ensemble des unités sondées.

Finalement, une analyse qualitative des commentaires écrits est présentée à la [Section 8](#).

<sup>1</sup> n = nombre de répondants; Moy. = score moyen sur 4; E.-T. = écart-type; % rép. nég. = pourcentage de réponses négatives; % rép. pos. = pourcentage de réponses positives

**Encadré 1 : La relation entre la satisfaction des patients et la durée moyenne de séjour**

Au-delà de rendre compte des résultats obtenus aux six dimensions mesurées par le QAPSIR, il est intéressant de s'interroger sur l'impact que peut avoir la satisfaction des patients sur d'autres éléments propres aux soins infirmiers. Plus précisément, cet encadré concerne la question suivante : **Est-ce que le fait qu'un patient soit satisfait des soins reçus et que ces derniers s'avèrent complets peut avoir une incidence sur la durée de son séjour?**

Pour répondre à cette question, des analyses de régression s'avèrent appropriées. Ces dernières servent à prédire la variation des scores d'une variable (la DMS dans ce cas-ci) à partir d'une ou plusieurs autres variables (la satisfaction des patients). En mots plus simples, si la DMS sur une unité augmente de un jour, quelle proportion de cette variation peut être attribuée à une meilleure satisfaction des patients?

En somme, nous avons découvert qu'il est possible de prédire 32% de la variation des durées moyennes de séjour à l'aide des six dimensions de la satisfaction. Donc, sur une réduction de DMS de un jour, près du tiers de cette variation pourrait être expliquée par une augmentation du taux de satisfaction des patients. Plus précisément :

- Une augmentation du score de satisfaction pour le **partenariat infirmière/patient**, la **promotion de la santé**, la **prévention des maladies**, le **processus thérapeutique** la **réadaptation fonctionnelle** et la **qualité de vie** engendrera une variation à la baisse de la durée moyenne de séjour.

En termes d'application et en lien avec la question posée plus haut, ces résultats signifient que lorsqu'il y a une réduction significative de la DMS sur une unité, les soins infirmiers peuvent être responsables de jusqu'à un tiers de cette réduction. En d'autres mots, si la Direction des soins infirmiers s'assure de l'application rigoureuse des standards de pratique présentés par le QAPSIR (voir le Tableau 1, à la page 7), **il est possible d'espérer une variation à la baisse de la DMS sur les unités de soins**. De plus, la Direction pourra concentrer son attention sur d'autres sources de difficultés (contrôlables) relatives à la DMS, telles que les défaillances opérationnelles de systèmes, les difficultés de coordination entre les différents groupes d'emploi, etc.

Enfin, la systématisation des pratiques traduites par les 36 énoncés du QAPSIR s'apparente au type de démarche qui englobe l'implantation du PTI. Par exemple, s'assurer que tout patient qui arrive sur une unité de soins a été informé des choix à faire pour améliorer sa santé et des possibilités de complications reliées à son séjour peut être aisément incluses dans un plan de traitement infirmier. **En conclusion, la systématisation des gestes à poser par le personnel infirmier, qui aurait peu d'impact sur la charge de travail (plusieurs énoncés du QAPSIR concernent des gestes relationnels, qui peuvent être étalés sur l'ensemble du séjour du patient), s'avère un moyen efficace pour améliorer la qualité du séjour du patient, tout en offrant la possibilité d'écourter ce dernier.**

## 2. Cadre théorique

De manière générale, les évaluations de satisfaction des patients touchent tous les aspects de « l'expérience de soins ». Dans sa revue de la documentation, Rubin<sup>2</sup> a répertorié l'ensemble de ces aspects. Parmi ceux-ci, on retrouve principalement la procédure d'admission, la qualité des soins médicaux ou infirmiers, la qualité de la relation avec les professionnels et le personnel de soutien, l'environnement physique et les services (qualité des chambres, de la nourriture, etc.), ainsi que le processus de congé (qui inclut la facturation pour les études américaines).

Étant donné la nature du programme CRISO/REISS 2008-2012, nous souhaitons évaluer les aspects de la satisfaction sur lesquels les infirmières chef peuvent agir et nous souhaitons également nous concentrer sur des aspects relatifs au personnel visé par l'objectif de stabilisation des équipes de soins, soit le personnel infirmier. En conséquence, c'est la satisfaction au regard des soins infirmiers qui a été retenue d'autant que, comme le souligne Jones<sup>3</sup>, il est difficile de trouver des données standardisées (archivées) relativement aux patients qui reflètent des effets spécifiquement attribuables aux soins infirmiers.

Plutôt que d'utiliser une sous-échelle d'un instrument validé plus général, à l'image du « *Patient Judgments of Hospital Quality Questionnaire* »<sup>4,5</sup>, nous avons privilégié l'établissement d'un partenariat de recherche avec des collègues du Centre hospitalier universitaire de Montréal, le CHUM. Ceux-ci ont développé le « Questionnaire d'appréciation des patients sur les soins infirmiers reçus » (QAPSIR). Ce questionnaire évalue la satisfaction des patients par rapport au personnel infirmier (les infirmières, les infirmières auxiliaires et les préposés aux bénéficiaires) à l'aide de 36 énoncés répartis sous six dimensions. Cet instrument a fait l'objet d'une validation préliminaire, sans toutefois avoir été publié.

En plus de la mesure de la satisfaction des patients, notre intérêt se concentre aussi sur ses déterminants et les variables elles-mêmes influencées par la satisfaction. À cet effet, Cleary et McNeil<sup>6</sup> ont produit un article qui identifie les facteurs suivants comme ayant une influence sur la satisfaction : les caractéristiques sociodémographiques (âge, classe sociale, ethnie), l'état physique et psychologique (état avant les soins), les attitudes et les attentes à l'égard des soins (attentes et requêtes), le contexte (l'organisation et le financement des soins, ainsi que l'accessibilité et la continuité), les aspects techniques ainsi qu'interpersonnels des soins et finalement, les conséquences (mort, maladie, guérison). Selon les analyses de régression de Thi *et al.*<sup>4</sup>, les meilleurs prédicteurs d'un bon niveau de satisfaction sont l'âge avancé du patient et une perception positive de sa santé physique. **L'encadré 1 (page 5) nous informe sur l'impact de la satisfaction sur la durée de séjour des patients.**

<sup>2</sup> Rubin, H.R. (1990). Patient Evaluation of Hospital Care : A Review of Litterature. Dans M. Meterko, E.C. Nelson, & H.R. Rubin (Éds.) Patient Judgments of Hospital Quality : Report of a Pilot Study (Numéro supplémentaire). Medical Care, 28(9), S3-S9.

<sup>3</sup> Jones, K.R. (1993). *Outcomes analysis : Methods and issues*. Nursing Economics, 11(3), 145-152.

<sup>4</sup> Rubin, H.R., Ware, J. E. JR., Nelson, E.C., & Meterko, M. (1990). The Patient Judgments of Hospital Quality (PJHQ) Questionnaire. Dans M. Meterko, E.C. Nelson, & H.R. Rubin (Éds.) Patient Judgments of Hospital Quality : Report of a Pilot Study (Numéro supplémentaire). Medical Care, 28(9), S17-S18.

<sup>5</sup> Thi, P. L. N., Briançon, S., Empereur, F., & Guillemin, F. (2002). Factors determining inpatient satisfaction with care. *Social Science & Medecine*, 54, 493-504.

<sup>6</sup> Cleary, P. D., & McNeil, B. J. (1988). Patient Satisfaction as an Indicator of Quality Care. *Inquiry* 25, 25-36.

### 3. Contexte et méthodologie

#### 3.1. Description de l'échantillon

L'échantillon final (n = 211) comprend légèrement plus de femmes que d'hommes. Les répondants étaient âgés entre 19 et 97 ans et avaient pour la plupart complété des études secondaires, professionnelles, collégiales ou de premier cycle universitaire. Finalement, plusieurs patients âgés n'avaient jamais été à l'école ou avaient complété leurs études élémentaires et environ une dizaine de patients avaient obtenu une maîtrise ou un doctorat.

<b>Scolarité</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Sexe</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Aucun ou élémentaire	18	8.5 %	Femmes	120	56.9 %
Secondaire ou DEP	86	40.8 %	Hommes	89	42.2 %
Collégial	45	21.3 %			
Universitaire (1 <sup>er</sup> cycle)	42	19.9 %		<b>Moy.</b>	<b>É.-T.</b>
Universitaire (2 <sup>ème</sup> cycle)	9	4.3 %	Âge	58.5	18.5
Universitaire (3 <sup>ème</sup> cycle)	2	0.9 %			

#### 3.2. Questionnaire

Le questionnaire de satisfaction utilisé dans le cadre du sondage effectué sur les huit unités de soins comprend six dimensions qui englobent toutes six énoncés :

1. Partenariat infirmière / patient
2. Promotion de la santé
3. Prévention de la maladie
4. Processus thérapeutique
5. Réadaptation fonctionnelle
6. Qualité de vie

Chaque énoncé devait être répondu selon une échelle de Likert à quatre points, allant de « Fortement en désaccord » (1) à « Fortement en accord » (4). Le tableau 1 présente les énoncés classés sous leur dimension respective, ainsi que les coefficients de consistance interne (alphas de Cronbach) pour chaque dimension. Un alpha de **.80** est souhaitable pour qu'une dimension ait un niveau de fidélité jugé excellent.

Tableau 1 – Les énoncés du questionnaire pour chacune des six dimensions

<b>Partenariat infirmière / patient (alpha = .81)</b>	<b>Processus thérapeutique (alpha = .83)</b>
1. A respecté mes valeurs, ma culture et mes croyances.	19. M'a donné des soins avec attention et délicatesse.
2. M'a encouragé à utiliser mes capacités pour améliorer mon état de santé.	20. M'a demandé mon opinion sur les soins et traitements que l'on me donnait.
3. M'a mis en confiance par sa politesse, son écoute et sa compréhension.	21. M'a laissé exprimer ce que je ressentais (mes sentiments) par rapport à ma maladie.
4. A été respectueux de la confidentialité et ce qui touche ma maladie et mes soins.	22. M'a expliqué les soins, traitements et médicaments ainsi que les réactions que je devais rapporter à mon infirmière.
5. M'a dit clairement à qui m'adresser lorsque j'avais besoin d'aide ou d'information pendant que j'étais à l'hôpital.	23. M'a réconforté et rassuré lorsque je me sentais triste, préoccupé, stressé ou en crise.
6. A pris en considération mes besoins, même lors des changements d'équipe (fin d'un quart de travail).	24. A tenu compte de mes limites et de mon rythme.
<b>Promotion de la santé (alpha = .87)</b>	<b>Réadaptation fonctionnelle (alpha = .92)</b>
7. S'est informé de mes attentes par rapport à ma santé.	25. M'a aidé à m'adapter aux changements dus à ma maladie et aux situations de stress.
8. M'a encouragé à discuter de ce qui pourrait être changé pour améliorer ma santé et m'aider à me sentir mieux.	26. M'a enseigné (ou à mes proches) des moyens précis pour progresser durant ma convalescence à la maison.
9. M'a guidé sur les choix à faire pour me reprendre en mains.	27. M'a donné l'aide requise pour reprendre progressivement mes activités quotidiennes.
10. A discuté avec moi des moyens disponibles pour améliorer mes habitudes de vie.	28. M'a encouragé à persévérer dans les moments plus difficiles.
11. S'est préoccupé de mes capacités et de celles de mes proches pour m'aider à prendre soin de ma santé.	29. A donné, avec mon accord, de l'information à mes proches pour qu'ils puissent m'aider après mon congé de l'hôpital.
12. A complété mes informations en vue de mon retour à la maison.	30. M'a fait confiance et a suscité de l'espoir chez moi.
<b>Prévention de la maladie (alpha = .86)</b>	<b>Qualité de vie (alpha = .87)</b>
13. M'a informé des risques pouvant survenir à l'hôpital (ex. risque d'infection, de chute, de complication, de plaie, etc.)	31. M'a considéré comme une personne et m'a mis à l'aise dès mon arrivée.
14. M'a demandé mon avis sur les moyens que l'équipe pouvait mettre en place pour me protéger des accidents à l'hôpital.	32. M'a informé des mesures disponibles pour soulager, autant que possible, ma douleur et mes autres symptômes.
15. M'a informé des précautions que je pouvais prendre pour prévenir les accidents à l'hôpital.	33. A favorisé la présence de mes proches lorsque je l'ai demandé.
16. Était disponible lorsque j'avais besoin d'aide.	34. A respecté mon intimité.
17. M'a fait sentir en sécurité à l'hôpital.	35. S'est soucié de ce que je pensais des conséquences de ma maladie sur ma vie après mon hospitalisation.
18. M'a aidé à tenir compte de mes capacités afin de prévenir les accidents lorsque je serai de retour chez moi.	36. A joué un rôle positif pour moi et mes proches durant mon hospitalisation.

#### 4. Administration du sondage

Le sondage auprès des patients des huit unités de soins s'est déroulé en deux vagues d'un mois, entre le 22 mai et le 28 septembre 2009. Les questionnaires ont été distribués en mains propres par un intervenant/chercheur de CRISO, avec l'accompagnement des AIC de chaque unité. Un résumé du formulaire de consentement était à chaque fois proposé aux patients, qui étaient entièrement libres de participer à l'étude ou de s'y abstenir.

##### 4.1. Taux de réponses

Tableau 2 – Taux de réponse global

	Nombre de patients sollicités	Nombre de questionnaires remis	Questionnaires recueillis	Taux de réponse
Unité 1	65	47	27	42%
Unité 2	45	36	32	71%
Unité 3	51	35	30	59%
Unité 4	32	23	18	56%
Unité 5	32	25	22	69%
Unité 6	43	36	22	51%
Unité 7	39	32	26	67%
Unité 8	51	51	35	68%
<b>Total</b>	<b>358</b>	<b>285</b>	<b>211</b>	<b>60%</b>

## 5. Analyse des résultats

Ce rapport présente une analyse des données du sondage à partir de deux méthodes différentes : (1) en examinant les scores moyens et le pourcentage de réponses positives pour chaque dimension et (2) en examinant les scores de chacun des énoncés.

### 5.1. Analyses descriptives et comparaison des scores moyens

Les scores moyens (**Moy.**), les écart-types (**É.-T**) et les intervalles de confiance (**IC**) sont présentés pour chaque énoncé du questionnaire, regroupés par dimension. Les scores moyens se distribuent entre 1 et 4. Un score de 4 traduit le niveau de satisfaction le plus élevé.

La colonne sur le pourcentage de réponses positives (**% rép. pos.**) offre une possibilité de nuancer l'interprétation du score moyen. Ce pourcentage indique la proportion de répondants ayant répondu positivement à un énoncé ou une dimension, ce qui correspond à un score de 3 ou de 4. La colonne sur le pourcentage de réponses négatives (**% rép. nég.**) indique alors la proportion de répondants ayant répondu négativement à un énoncé ou une dimension, ce qui correspond à un score de 1 ou de 2.

### 5.2. Interprétation des résultats

Pour toutes les dimensions ou énoncés du QAPSIR, il est souhaitable d'obtenir un score de satisfaction moyen (**Moy.**) d'au moins 3. Lors des études préliminaires sur le questionnaire, il a été déterminé que le pourcentage de réponses positives (**% rép. pos.**) doit être d'au moins 90% pour être très satisfaisant et qu'il est acceptable entre 80% et 89%. Une zone potentielle d'amélioration est identifiée lorsqu'un pourcentage de réponses positives inférieur à 80% est obtenu.

### 5.3. Analyses comparatives

La sixième section présente les conclusions d'une analyse comparative des six dimensions du questionnaire entre les huit unités de soins ayant participé au sondage de satisfaction. Cette démarche permet principalement d'observer si certaines problématiques sont présentes sur l'ensemble des unités ou si elles sont isolées.

Les intervalles de confiance servent à déterminer si le score obtenu pour deux énoncés ou dimensions sont significativement différents. Par exemple, si l'intervalle de confiance de deux énoncés se chevauche, il faut considérer les scores moyens de ces énoncés comme semblables, **il n'y a pas** de différence significative. Il est à noter qu'une petite taille d'échantillon va engendrer un intervalle de confiance plus grand. Il est donc difficile, voir impossible d'évaluer les différences statistiquement significatives à partir d'un petit échantillon. Dans ce cas, cette statistique ne sera pas présentée.

## 6. Résultats globaux

Voici les résultats obtenus pour chacune des dimensions et chaque énoncé pour l'ensemble des répondants:

<b>Partenariat infirmière-patient</b>	<b>n<sup>7</sup></b>	<b>Moy.</b>	<b>É.-T.</b>	<b>% rép. nég.</b>	<b>% rép. pos.</b>
1. A respecté mes valeurs, ma culture et mes croyances.	211	3.83	0.37	0%	<b>100%</b>
2. M'a encouragé à utiliser mes capacités pour améliorer mon état de santé.	208	3.52	0.66	7%	<b>93%</b>
3. M'a mis en confiance par sa politesse, son écoute et sa compréhension.	211	3.68	0.56	4%	<b>96%</b>
4. A été respectueux de la confidentialité et ce qui touche ma maladie et mes soins.	211	3.76	0.49	2%	<b>98%</b>
5. M'a dit clairement à qui m'adresser lorsque j'avais besoin d'aide ou d'information pendant que j'étais à l'hôpital.	210	3.56	0.68	8%	<b>92%</b>
6. A pris en considération mes besoins, même lors des changements d'équipe (fin d'un quart de travail).	210	3.44	0.74	12%	<b>88%</b>
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>3.63</b>	<b>0.43</b>	<b>5%</b>	<b>95%</b>

<b>Promotion de la santé</b>	<b>n</b>	<b>Moy.</b>	<b>É.-T.</b>	<b>% rép. nég.</b>	<b>% rép. pos.</b>
7. S'est informé de mes attentes par rapport à ma santé.	209	3.38	0.76	11%	<b>89%</b>
8. M'a encouragé à discuter de ce qui pourrait être changé pour améliorer ma santé et m'aider à me sentir mieux.	207	3.22	0.98	21%	<b>79%</b>
9. M'a guidé sur les choix à faire pour me reprendre en mains.	205	3.14	0.99	22%	<b>78%</b>
10. A discuté avec moi des moyens disponibles pour améliorer mes habitudes de vie.	206	3.03	1.03	28%	<b>72%</b>
11. S'est préoccupé de mes capacités et de celles de mes proches pour m'aider à prendre soin de ma santé.	202	3.21	0.95	20%	<b>80%</b>
12. A complété mes informations en vue de mon retour à la maison.	196	3.64	0.63	5%	<b>95%</b>
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>3.27</b>	<b>0.69</b>	<b>18%</b>	<b>82%</b>

<b>Prévention de la maladie</b>	<b>n</b>	<b>Moy.</b>	<b>É.-T.</b>	<b>% rép. nég.</b>	<b>% rép. pos.</b>
13. M'a informé des risques pouvant survenir à l'hôpital (risque d'infection, de chute, de complication, de plaie).	208	3.10	1.05	22%	<b>73%</b>
14. M'a demandé mon avis sur les moyens que l'équipe pouvait mettre en place pour me protéger des accidents à l'hôpital.	207	2.62	1.16	48%	<b>52%</b>
15. M'a informé des précautions que je pouvais prendre pour prévenir les accidents à l'hôpital.	208	2.90	1.10	36%	<b>64%</b>
16. Était disponible lorsque j'avais besoin d'aide.	211	3.51	0.71	7%	<b>93%</b>
17. M'a fait sentir en sécurité à l'hôpital.	211	3.60	0.66	7%	<b>93%</b>
18. M'a aidé à tenir compte de mes capacités afin de prévenir les accidents lorsque je serai de retour chez moi.	199	3.09	0.96	28%	<b>72%</b>
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>3.15</b>	<b>0.73</b>	<b>25%</b>	<b>75%</b>

<sup>7</sup> n = nombre de répondants; Moy. = score moyen sur 4; É.-T. = écart-type; % rép. pos. = pourcentage de réponses positives; % rép. pos. = pourcentage de réponses positives

Processus thérapeutique	n	Moy.	É.-T.	% rép. nég.	% rép. pos.
19. M'a donné des soins avec attention et délicatesse.	209	3.73	0.59	4%	96%
20. M'a demandé mon opinion sur les soins et traitements que l'on me donnait.	208	2.99	1.02	31%	69%
21. M'a laissé exprimer ce que je ressentais (mes sentiments) par rapport à ma maladie.	205	3.41	0.80	12%	88%
22. M'a expliqué les soins, traitements et médicaments ainsi que les réactions que je devais rapporter à mon infirmière.	208	3.50	0.76	9%	91%
23. M'a réconforté et rassuré lorsque je me sentais triste, préoccupé, stressé ou en crise.	206	3.36	0.85	15%	85%
24. A tenu compte de mes limites et de mon rythme.	208	3.57	0.71	10%	90%
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>3.43</b>	<b>0.59</b>	<b>13%</b>	<b>87%</b>

Réadaptation fonctionnelle	n	Moy.	É.-T.	% rép. nég.	% rép. pos.
25. M'a aidé à m'adapter aux changements dus à ma maladie et aux situations de stress.	205	3.42	0.77	12%	88%
26. M'a enseigné (ou à mes proches) des moyens précis pour progresser durant ma convalescence à la maison.	195	3.36	0.84	15%	85%
27. M'a donné l'aide requise pour reprendre progressivement mes activités quotidiennes.	192	3.29	0.88	19%	81%
28. M'a encouragé à persévérer dans les moments plus difficiles.	208	3.51	0.72	10%	90%
29. A donné, avec mon accord, de l'information à mes proches pour qu'ils puissent m'aider après mon congé de l'hôpital.	193	3.44	0.81	14%	86%
30. M'a fait confiance et a suscité de l'espoir chez moi.	206	3.49	0.74	10%	90%
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>3.41</b>	<b>0.66</b>	<b>13%</b>	<b>87%</b>

Qualité de vie	n	Moy.	É.-T.	% rép. nég.	% rép. pos.
31. M'a considéré comme une personne et m'a mis à l'aise dès mon arrivée.	209	3.67	0.60	5%	95%
32. M'a informé des mesures disponibles pour soulager, autant que possible, ma douleur et mes autres symptômes.	208	3.63	0.64	5%	95%
33. A favorisé la présence de mes proches lorsque je l'ai demandé.	199	3.64	0.62	3%	97%
34. A respecté mon intimité.	209	3.68	0.57	4%	96%
35. S'est soucié de ce que je pensais des conséquences de ma maladie sur ma vie après mon hospitalisation.	204	3.32	0.92	12%	83%
36. A joué un rôle positif pour moi et mes proches durant mon hospitalisation.	209	3.60	0.67	7%	93%
<b>Total</b>	<b>209</b>	<b>3.59</b>	<b>0.53</b>	<b>7%</b>	<b>93%</b>

## 7. Analyses comparatives

Les analyses statistiques comparatives effectuées ont permis de dégager deux principaux éléments pertinents pour l'ensemble des unités. En effet, aucune différence statistiquement significative a été décelée entre les résultats obtenus sur les huit unités pour les dimensions portant sur la **promotion de la santé** et sur la **prévention de la maladie**. Tel que mentionné à la [Section 4](#), les intervalles de confiance associés aux résultats se chevauchent, il faut donc considérer ces résultats comme semblables. Les tableaux 3 et 4 résument ces résultats.

**Tableau 3 – Résultats pour « Promotion de la santé », par unité**

Unité	N	Moy.	Moy. %	É.-T.	IC limite inf.	IC limite sup.
Unité 1	27	3.24	75%	0.62	2.99	3.49
Unité 2	32	3.42	81%	0.64	3.18	3.65
Unité 3	30	3.42	81%	0.62	3.19	3.65
Unité 4	18	3.00	67%	0.81	2.60	3.40
Unité 5	21	2.96	65%	0.77	2.61	3.31
Unité 6	22	3.27	76%	0.84	2.90	3.65
Unité 7	26	3.19	73%	0.69	2.91	3.47
Unité 8	35	3.44	81%	0.59	3.23	3.64
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>3.27</b>	<b>76%</b>	<b>0.69</b>	<b>3.18</b>	<b>3.37</b>

**Tableau 4 – Résultats pour « Prévention de la maladie », par unité**

Unité	N	Moy.	Moy. %	É.-T.	IC limite inf.	IC limite sup.
Unité 1	27	3.24	75%	0.60	3.01	3.48
Unité 2	32	3.17	72%	0.81	2.88	3.46
Unité 3	30	3.07	69%	0.69	2.81	3.32
Unité 4	18	2.91	64%	0.85	2.48	3.33
Unité 5	21	2.93	64%	0.77	2.57	3.29
Unité 6	22	3.02	67%	0.87	2.64	3.41
Unité 7	26	3.21	74%	0.66	2.95	3.48
Unité 8	35	3.39	80%	0.59	3.19	3.59
<b>Total</b>	<b>211</b>	<b>3.15</b>	<b>72%</b>	<b>0.73</b>	<b>3.05</b>	<b>3.24</b>

En analysant les résultats présentés à la [Section 5](#), il est possible d'observer que les répondants ont évalué plus négativement les énoncés relatifs aux discussions sur les habitudes de vie et les moyens disponibles pour prendre soin de sa santé et améliorer son état (**Promotion de la santé**). De plus, un bon nombre de répondants indiquent qu'ils n'ont pas été bien informés sur les possibilités d'accidents ou de complications en lien avec leur séjour, ainsi que des moyens à prendre pour éviter ces difficultés (**Prévention de la maladie**). L'analyse comparative indique donc que ces problématiques sont présentes sur toutes les unités sondées.

Ces résultats portent à croire que ces informations ne font pas partie des éléments à discuter systématiquement avec le patient lors de sa prise en charge sur l'unité ou lors de son séjour.

## 8. Analyses des commentaires

À la fin du questionnaire, le répondant était invité à émettre un commentaire. Des 211 répondants, 68 ont choisi de faire un commentaire. Ces 68 commentaires portaient sur 137 aspects spécifiques de l'expérience des répondants. Nous avons procédé à l'analyse thématique de ces 137 énoncés à l'aide du logiciel « NVivo 7 », en utilisant les six dimensions du QAPSIR pour classer les énoncés. Cependant, il est à noter qu'aucun énoncé ne se rapportait aux dimensions « Promotion de la santé » ou « Prévention de la maladie ». L'absence de commentaires concernant ces dimensions peut être mis en lien avec les scores de satisfaction plus faibles obtenus (voir la [Section 6](#)). Ainsi, en plus des commentaires généraux ou des commentaires sur le questionnaire, les répondants ont formulés des commentaires, positifs et négatifs, se rapportant à l'une ou l'autre des huit thèmes présentés au tableau 5.

**Tableau 5 - Résultats de l'analyse thématique des commentaires, regroupés sous trois des six dimensions du QAPSIR**

Dimensions	Thèmes	Pourcentage commentaires positifs	Pourcentage commentaires négatifs
Partenariat infirmière / patient	1. Disponibilité	-	5.8 %
	2. Approche	4.4 %	4.4 %
	3. Écoute, compétences et efficacité	-	6.6 %
<b>Total</b>		<b>5.8 %</b>	<b>16.8 %</b>
Processus thérapeutique	4. Qualité des soins et services	10.2 %	6.6 %
	5. Organisation du travail et sécurité	-	2.9 %
	6. Information	-	3.6 %
<b>Total</b>		<b>13.1 %</b>	<b>13.1 %</b>
Qualité de vie	7. Respect, douleur et confort	2.9 %	2.9 %
	8. Bruit sur l'unité et propreté des lieux	-	10.9 %
<b>Total</b>		<b>2.9 %</b>	<b>13.9 %</b>
Commentaires généraux et anecdotiques		16.8 %	15.3 %
<b>Total<sup>8</sup></b>		<b>38.6 %</b>	<b>59.1 %</b>

<sup>8</sup> Veuillez prendre note que le grand total ne donne pas 100 %, puisque trois commentaires (représentant les 2.2 % manquants) concernent les énoncés du QAPSIR et n'ont pas été comptabilisés dans ce tableau.

### 8.1. Les commentaires positifs

Les 35 commentaires positifs repérés représentent le quart des commentaires formulés (25,5 %). Comme on peut le constater plus bas, la dimension la plus souvent abordée par les répondants est le « Processus thérapeutique » (un peu plus de la moitié des commentaires positifs, soit 51.4 %). Quelques exemples représentatifs sont fournis pour les dimensions regroupant trois ou plus commentaires.

Dimensions	Thèmes	n
Partenariat infirmière / patient	Courtoisie, politesse, écoute et empathie	6
<b>Total</b>		<b>8<sup>9</sup></b>

Exemples :

« Généralement les infirmières auxiliaires et préposés ont été très gentils et polis courtois. »  
 « Tous du préposé à l'entretien au médecin spécialiste ont fait preuve d'empathie et d'humanité. »

Dimensions	Thèmes	n
Processus thérapeutique	Qualité des soins et services	14
<b>Total</b>		<b>18<sup>10</sup></b>

Exemples :

« Pendant l'hospitalisation, les soins prodigués aux patients sont excellents. »  
 « Je vous remercie de l'encadrement sécuritaire et humanitaire dont vous m'avez entouré avec tendresse et jovialité. C'est rassurant. »  
 « Les soins étaient excellents. »  
 « Dans l'ensemble, très bien traitée, soignée. Très satisfaite. »  
 « Malgré cela, le personnel est toujours souriant et disponible. »

Dimensions	Thèmes	n
Qualité de vie	Respect, douleur et confort	4
<b>Total</b>		<b>4</b>

Exemples :

« Mon séjour a été des plus faciles grâce à l'attention et aux soins infirmiers. »  
 « (...) les préposés sont très sensibles à notre douleur et empressés à nous aider. »

Cinq commentaires touchaient des expériences personnelles positives (par exemple : un patient remarque l'amour du métier chez les employés ou s'étonne de l'organisation adéquate du travail) ou des remerciements à l'infirmière pivot et à la planification des soins extérieurs.

<sup>9</sup> Veuillez prendre note que deux commentaires anecdotiques sont classés sous cette dimension, mais aucun thème n'a été créé dû au nombre de commentaires trop faible.

<sup>10</sup> Veuillez prendre note que quatre commentaires anecdotiques sont classés sous cette dimension, mais aucun thème n'a été créé dû au nombre de commentaires trop faible.

## 8.2. Les commentaires négatifs

Un peu plus de la moitié des commentaires sont négatifs (53.3 %). Les trois dimensions les plus souvent abordées sont le « Partenariat entre l'infirmière et le patient », le « Processus thérapeutique » et « Qualité de vie ». On remarque que, comme dans le cas des commentaires positifs, la dimension « Réadaptation fonctionnelle » est peu abordée par les répondants.

Dimensions	Thèmes	n
Commentaires négatifs généraux	Critiques liées à l'environnement de travail et des outils	5
	Commentaires liés à l'organisation du travail	8
<b>Total</b>		<b>13</b>

Exemples :

« L'UHT est effrayant, ça ne devrait pas exister. Trop petit, ils ont de la difficulté à donner les soins. »  
 « L'équipement de travail du personnel de soins est quelques fois désuet. »

« Manque de communication entre quarts et personnel en général. »  
 « Le service est différent la fin de semaine. Beaucoup de personnel d'agence. »  
 « L'administration ne fait pas son travail très bien, ni la gestion des lits. »

Dimensions	Thèmes	n
Partenariat infirmière / patient	Disponibilité des employés (ex : appels non répondus)	8
	Manque de courtoisie et de politesse	6
	Efficacité, compétences et considération des besoins	9
<b>Total</b>		<b>23</b>

Exemples :

« Le personnel ne vient pas toujours quand on sonne (peut prendre 45 minutes). Est-ce dû aux pauses ? Aux repas ? »  
 « C'est long lorsque l'on demande de l'aide au personnel ! »  
 « Concernant les préposés, je devais les appeler souvent pour mes urines ou selles, et avec certains, je sentais que c'était un dérangement. »

« Le sourire – le bonjour – le savoir-faire nécessaires au patient par l'infirmière !!! Durant les traitements... »  
 « Difficulté d'être jovial parfois pour certains. »

« Il y a du personnel qui n'est pas trop compétent. »  
 « Aurait préféré une personne du même sexe pour la toilette du matin. »  
 « Notez bien, les préposé(e)s de nuit et les fins de semaine sont moins efficaces que le jour. »

Dimensions	Thèmes	n
Processus thérapeutique	Qualité des soins et services	9
	Information aux patients	5
	Organisation du travail et sécurité	4
<b>Total</b>		<b>18</b>

*Exemples :*

« Le retard des médicaments est souvent retardé, ils se fient beaucoup à la personne qui est avec le patient. »

« Les préposé(e)s ne donnent pas tout l'aide voulu. Ex : lors des vomissements. »

« Manque de délicatesse pour certains soins (la nuit). »

« Manque de vulgarisation. »

« Lors d'une récente hospitalisation, à mon départ, je devais passer un examen et personne ne m'avait avisé. »

« Lors de la première admission et annulation le lendemain matin : perte des examens préopératoires. Exemples : prises de sang, ICG, prescription pour soluté (re : déshydratation, Rx du poumon). J'ai dû repasser certains examens. »

Dimensions	Thèmes	n
Qualité de vie	Bruit sur l'unité (surtout la nuit) et propreté des lieux	15
	Respect, souci de la douleur	4
<b>Total</b>		<b>19</b>

*Exemples :*

« Je trouve que le personnel parle très fort dans les couloirs ou les chambres de la section (*unité dénominalisée*). »

« Beaucoup de bruit la nuit, le personnel parle fort et crie. »

« Il y a trop de patients dans certaines chambres. C'est dur de guérir quand on n'est pas tranquille. »

« Le niveau de bruit est trop élevé la nuit. Ex : Les chariots sont vieux et très bruyants. »

« (...) nettoyer plus l'hôpital, alors je dis plus d'employés. »

« (...) n'est pas soucieuse de la douleur que les patients ont. »

« Il est dommage qu'il n'y ait pas autant d'importance à l'être humaine plutôt qu'au matériel. Il serait important de considérer les patients (leur parler) plutôt que de seulement courir. »

### 8.3. Les commentaires généraux

Vingt-six commentaires (19.0 %) sont d'ordre général et prennent majoritairement la forme de remerciements.

Thèmes émergents	Description	n
Général	Remerciements	18
	Commentaires anecdotiques sans rapport avec les dimensions du QAPSIR	4
	Manque d'information lié au retour à la maison et aux soins à la maison	4 <sup>11</sup>
<b>Total</b>		<b>26</b>

#### Exemples :

« Merci !! »  
 « Merci à toute l'équipe : médecin, infirmière, inf. aux. Et préposée, même entretien ménager. À tous merci. »

« Je trouve déplorable d'avoir eu autant de difficulté à changer de médecin lors de mon hospitalisation. »

« Il manquerait peut-être une spécialiste en allaitement qui aiderait les mères qui allaitent seulement. »  
 « Quant à mon retour à la maison, des difficultés de l'impact de ma maladie, etc. n'ont pas vraiment été abordés. »

Trois commentaires abordaient la difficulté de répondre à certaines questions en lien avec l'hospitalisation, dû leur condition (par exemple, les patients en hémodialyse ne sont pas hospitalisés très longtemps).

<sup>11</sup> Ce thème aurait pu être classé dans la dimension « Réadaptation fonctionnelle » du QAPSIR, mais étant donné le faible nombre de répondants ayant abordé cet aspect dans leurs commentaires, nous avons choisi de l'inclure dans la section « Thèmes émergents ».