

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC

ESSAI PRÉSENTÉ À
L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS
COMME EXIGENCE FINALE
DE LA MAÎTRISE EN SCIENCES INFIRMIÈRES

PAR
DIANE MASSÉ

FACTEURS DÉTERMINANTS DE SATISFACTION :
PERSPECTIVE DE LA CLIENTÈLE HÉMODIALYSÉE

FÉVRIER 2006

Université du Québec
en Outaouais

28 FEV. 2006

Bibliothèque

Sommaire

Ce projet d'intervention est né d'une préoccupation d'offrir à la clientèle hémodialysée du centre de néphrologie régional la possibilité d'exprimer leur satisfaction face aux soins et aux services qu'ils reçoivent. Les cadres de référence, utilisés pour réaliser ce projet, sont l'approche par attributs et le modèle conceptuel de Parse avec la théorie de «l'humain en devenir». L'approche par attributs, représentée par le modèle de satisfaction de l'établissement, est constituée de six attributs : la fiabilité, la compétence, la continuité, la prévenance, le respect des engagements et la considération. En utilisant un devis qualitatif exploratoire, l'intervenante responsable de ce projet d'intervention a pour objectif de réaliser l'identification des facteurs déterminants de la satisfaction touchant cette clientèle spécifique. Des lettres d'invitation ont été distribuées aux 98 patients hémodialysés répondant aux critères d'inclusion du projet. Des entrevues individuelles auprès d'un échantillon de convenance ont permis de rencontrer onze personnes et de recueillir des données enregistrées sur bande audio. La majorité des entretiens se sont déroulés au domicile des participants afin de cocréer un climat d'ouverture et de confiance. Le concept de la «présence vraie» a contribué à réaliser cet objectif. Le contenu des entretiens a été retranscrit pour ensuite subir le processus d'analyse de contenu de Huberman et Miles (2003) et Bardin (1989). Ce processus a permis l'identification de 36 éléments de significations représentant des facteurs déterminants de satisfaction transférables en comportements à partir desquelles

de nouvelles définitions des attributs ont été élaborées. Par la suite, l'intervenante compare ces définitions aux définitions initiales afin d'en faire ressortir les différences. Ces représentations expriment les éléments majeurs de leurs préoccupations en regard de leur expérience de personne hémodialysée. Le personnel soignant contribue à influencer grandement le niveau de satisfaction de la clientèle hémodialysée. De plus, le rôle de l'infirmière soignante est primordial car cette dernière est interpellée de façon constante à l'intérieur des définitions. Elle représente la pierre angulaire de la qualité des soins offerts à cette clientèle. Conséquemment, elle participe activement à maintenir et à améliorer le niveau de satisfaction.

Table des matières

Liste des tableaux.....	VI
Liste des figures.....	VII
Remerciements.....	VIII
Introduction.....	1
Problématique.....	5
Contexte.....	6
Description et objectif de l'intervention.....	12
Objectifs personnels.....	13
Revue des écrits.....	16
Satisfaction.....	17
Cadres théoriques.....	20
Méthodologie.....	36
Devis.....	38
Déroulement de l'intervention.....	39
Journal de bord.....	44
Analyse et interprétation des entrevues.....	45
Considérations éthiques.....	49
Planification et échéancier de l'intervention.....	50
Description des résultats.....	53
Profil démographique des participants.....	54
Interprétation des entrevues.....	59

Discussion.....	74
Écarts entre les résultats et la littérature.....	76
Forces et limites du projet d'intervention.....	91
Retombées au niveau de la discipline infirmière.....	96
Évaluation des objectifs personnels.....	103
Conclusion.....	108
Références.....	113
Appendices.....	122
Appendice A : Contrat avec le milieu	123
Appendice B : Approbation du projet d'intervention	125
Appendice C : Lettre d'invitation.....	128
Appendice D : Affiche.....	131
Appendice E : Formulaire de consentement	133
Appendice F : Guide d'entrevue	137
Appendice G : Matrice d'analyse	141
Appendice H : Certificats d'approbation des comités d'éthique	143
Appendice I : Énoncés de sens.....	146
Appendice J : Liste des facteurs déterminants.....	163

Liste des tableaux

Tableau 1 Synthèse des étapes de l'intervention.....	51
Tableau 2 Répartition de l'échantillon par groupe d'âge.....	55
Tableau 3 Répartition de l'échantillon par sexe.....	56
Tableau 4 Répartition de l'échantillon par type de traitements.....	57
Tableau 5 Nombre d'années de traitement.....	58

Liste des figures

Figure 1 Les six attributs et le modèle de Parse entourant le patient.....	34
Figure 2 Composantes de l'analyse des données : Modèle interactif Huberman & Miles.....	47

Remerciements

À mes enfants, Simon et Louis

La concrétisation de ce projet d'intervention a été possible grâce à plusieurs personnes que je désire remercier du plus profond de mon cœur. Pendant toutes ces années, j'ai rencontré des embûches mais tous mes professeurs ont été des guides précieux qui m'ont aidé à persévérer afin de réaliser mon objectif. Au terme de ce périple je m'incline devant eux.

Je remercie tout particulièrement ma directrice d'essai, Madame Martine Mayrand Leclerc, qui n'a jamais cessé de m'encourager à poursuivre ce défi parfois difficile à porter seule. Son expertise, son sens critique accompagné d'une bonne dose d'humour ont été des éléments précieux tout au long de ce projet.

Je désire également remercier tous mes amis qui m'ont supporté et aidé tout au long de ce parcours. Tout spécialement Dianne, une bibliothécaire dont la générosité n'a jamais failli ainsi que Madame Monique Labrecque pour ses généreux conseils lors des moments difficiles.

Enfin, je désire exprimer ma gratitude à tous les participants. Leur générosité a permis la réalisation de ce projet et je veux leur transmettre toute mon admiration.

En terminant, je veux signifier ma reconnaissance au comité des usagers de l'établissement, pour leur confiance en appuyant financièrement ce projet.

Introduction

L'opinion du client en regard du service qu'il reçoit est de plus en plus un élément majeur lorsqu'une organisation veut connaître la qualité du produit ou du service qu'elle offre. De plus, l'ère du consumérisme a lui aussi contribué à faire augmenter l'application de différentes méthodes afin d'identifier les forces et faiblesses des entreprises. Le client ou l'utilisateur étant la raison d'être d'un système de santé, l'amélioration de la qualité des services devient une orientation formelle d'un plan d'action stratégique. C'est pourquoi l'intérêt pour la mesure de la satisfaction de la clientèle continue de croître. Actuellement, l'utilisation de questionnaire de satisfaction est le moyen le plus utilisé.

En 2002, un centre hospitalier de la région de l'Outaouais réalise son processus de planification stratégique afin d'améliorer les soins et les services offerts. Lors de cet exercice, le volet de la qualité, associé à la dimension organisationnelle, demande l'instauration d'un programme d'amélioration continue de la qualité des soins, des services et de gestion des risques. Pour y arriver, l'organisation procède à l'implantation d'un processus de validation de la satisfaction de leur clientèle.

Le questionnaire de satisfaction de la clientèle du centre hospitalier de la région de l'Outaouais s'actualise et s'adresse exclusivement aux usagers qui vivent un séjour à l'hôpital. Par conséquent, les usagers utilisant les services externes, notamment les patients hémodialysés, n'ont pas accès à ce moyen d'expression.

L'élaboration d'un instrument visant une clientèle spécifique requiert, selon plusieurs auteurs, une consultation qui a pour but d'identifier les facteurs déterminants de la satisfaction. Une approche de type exploratoire permet l'actualisation de ce projet en utilisant les attributs¹ constituant le modèle de stratégie de services choisi par l'établissement.

Cet essai se divise en cinq chapitres. Le premier présente la problématique du projet avec le contexte s'y rattachant et une description de la clientèle interpellée. Il contient également une présentation de la situation souhaitée associée à l'intervention ainsi que les objectifs personnels de l'intervenant. Le second chapitre, avec la revue des écrits, définit le concept de satisfaction et expose les cadres théoriques utilisés lors de l'actualisation du projet. Les différentes approches de mesure de satisfaction et quatre études pertinentes au sujet constituent le contenu de ce chapitre. La méthodologie utilisée ainsi que le déroulement de l'intervention se retrouvent dans le troisième chapitre. Le

¹ Afin de faciliter la compréhension du texte, le terme «attribut» sera utilisé dans le sens de valeur.

chapitre quatre expose la description des résultats, effectuée à partir des données recueillies lors des entrevues réalisées auprès d'un échantillon de patients hémodialysés. Au chapitre cinq, les écarts entre les résultats obtenus et la littérature, les forces et les limites de l'intervention incluant les retombées au niveau de la discipline infirmière ainsi que l'évaluation de l'atteinte des objectifs personnels de l'intervenante sont apportés. Pour terminer, la conclusion de cet essai permet de jeter un dernier regard sur l'ensemble des résultats de l'intervention et d'en évaluer la portée. Il propose une diffusion des résultats auprès des instances concernées afin d'encourager le développement d'un questionnaire de mesure de satisfaction pour la clientèle hémodialysée.

Problématique

Contexte

Le centre hospitalier régional de la région de l'Outaouais

Le système de santé et des services sociaux québécois vit régulièrement, depuis plusieurs années, des bouleversements majeurs. Ces changements visent principalement l'amélioration des soins et des services à la population. Le milieu hospitalier n'est pas épargné par les secousses de ces vagues continues plus ou moins fortes. Dans le but de vérifier, auprès des utilisateurs, la qualité des programmes et de vérifier si les changements apportés répondent aux attentes ou aux besoins de la clientèle, la majorité des organisations mettent en place des outils de mesure de la satisfaction de la clientèle.

À l'automne 2001, dans le cadre de sa planification stratégique, le centre hospitalier de la région de l'Outaouais renouvelle sa philosophie de soins et de services. Cet exercice statue que l'approche centrée sur la personne est privilégiée. Elle prend ses racines dans les valeurs où la personne est au cœur de la pratique professionnelle, dans le respect de ses besoins, de ses attentes, de sa dignité, de sa perspective de santé et de son droit à l'autodétermination (Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

De concert avec sa philosophie, l'organisation se dote d'une stratégie de services permettant l'harmonisation de la demande et de l'offre en assurant un cadre de référence à la fois pour les clients et le personnel, pour la validation de la satisfaction de la clientèle, qui tient compte à la fois des besoins et des attentes des clients, des ressources et de sa mission. Par la suite, une réflexion sur les prémisses fondamentales d'un modèle d'amélioration des services à sa clientèle trace la voie à l'implantation de ce processus d'exploration de la satisfaction de la clientèle. Conséquemment, en janvier 2004, le comité des usagers de l'établissement termine l'élaboration d'un questionnaire sur la satisfaction de la clientèle qui s'adresse uniquement aux personnes hospitalisées pour un épisode de soins. Mais que fait-on avec les services qui desservent une clientèle externe et surtout quels sont les facteurs déterminants de satisfaction pour ces clientèles spécifiques? Ces interrogations éveillent un intérêt à effectuer l'exploration des perceptions de la satisfaction de la clientèle externe qui fréquente le département d'hémodialyse qui offre ses services depuis 14 ans.

En 2003, la visite du Conseil Canadien d'agrément des services de santé (CCASS) s'avère être un autre événement venant renforcer la pertinence de la réalisation de ce projet d'intervention. En effet, parmi les recommandations s'adressant plus spécifiquement au programme de néphrologie, l'organisme d'accréditation mentionne qu'un processus de consultation auprès des usagers

de ce programme se doit d'être implanté afin de mieux connaître leurs perspectives et ainsi augmenter leur satisfaction face aux soins et services reçus. À l'intérieur du programme de néphrologie, on y retrouve, entre autres, le service externe d'hémodialyse. Ces usagers possèdent des besoins particuliers et l'organisation ne peut affirmer que les services actuellement offerts répondent réellement à leurs besoins ou à leurs attentes.

Clientèle hémodialysée

Selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), au 31 décembre 2002, le Canada compte 17 116 patients traités en dialyse, dont 3 581 au Québec. De ce groupe, 2 938 patients reçoivent leur traitement en hémodialyse qui est une des formes de suppléance rénale. L'augmentation du nombre de personnes en hémodialyse au Canada en chiffres absolus présente une moyenne de 11,8 % entre les années 1990 à 1999 et la prévalence pour la même période se situe à 10,7 %. L'âge moyen des patients inscrits en 1999 est de 61 ans pour le Canada et de 62 ans pour le Québec. Les données statistiques démontrent une augmentation plus importante dans le groupe d'âge des 75 ans et plus, avec un taux de croissance annuel de 16,7 % entre 1981 et 1999. Aux fins de comparaison, le groupe d'âge de 65 à 74 ans démontre un taux de croissance de 10,5 % pendant que le groupe de 15 à 44 ans un taux de 3,1 % pour la même période.

Actuellement, environ 140 patients reçoivent des traitements d'hémodialyse à l'unité de dialyse de l'établissement ciblé et son taux de croissance annuel dépasse à plusieurs reprises le taux moyen des autres centres du Québec. Un rapport sur la situation de la dialyse dans l'Outaouais présenté en 1999 par la région régionale démontre bien le haut niveau de croissance de la région de l'Outaouais (Du Sault, 1999). Par exemple de 1992-1993 à 1998-1999, le taux de croissance est de 16,6 % et pour la seule année de 1997-1998 l'augmentation est de 31,2 %. Pour les années subséquentes, l'augmentation moyenne annuelle se maintient autour de 12 % (Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais, Statistiques du programme de néphrologie, 2003-2004). La clientèle hémodialysée du centre ciblé présente une moyenne d'âge de 64 ans. Cette clientèle vieillissante souffre de multiples problèmes de santé (hypertension, maladies vasculaires et diabète plus particulièrement type II). L'insuffisance rénale chronique au stade terminal est irréversible et nécessite un traitement de suppléance sinon la personne atteinte décède à courte échéance. Cette condition place la personne dialysée en situation de dépendance à son traitement et captive face aux soins qu'elle reçoit à l'unité de dialyse.

Le programme de néphrologie offre à la clientèle souffrant d'insuffisance rénale deux types de traitement d'hémodialyse : l'hémodialyse conventionnelle signifiant une prise en charge totale du patient par le personnel soignant et l'hémodialyse semi-autonome s'adressant aux patients responsables en partie

de son traitement. Habituellement, ces deux formes de traitement se déroulent dans des espaces séparés. Comme le niveau d'autonomie du patient diffère, le niveau de prise en charge par le personnel soignant est également différent. Par conséquent, le profil des patients en hémodialyse conventionnelle se distingue de celui en hémodialyse semi-autonome. Généralement ce groupe d'âge étant plus jeune, leur état de santé, souvent plus stable, leur permet une plus grande capacité d'autonomie.

Description du problème spécifique

Actuellement, la clientèle hémodialysée fréquentant l'unité de dialyse de l'établissement ciblé, n'a pas accès au processus de satisfaction mis en place par l'organisation. Par conséquent, la possibilité de s'exprimer formellement en regard des soins et des services reçus lors des traitements ne leur est pas, pour le moment, accessible car, en effet, le questionnaire de satisfaction général s'adresse à la clientèle hospitalisée. Ainsi, ce questionnaire de satisfaction ne correspond pas suffisamment à la réalité particulière et complexe des personnes recevant des traitements d'hémodialyse.

L'insatisfaction professionnelle engendrée par cette situation fait émerger une interrogation motivant ce projet d'intervention. *Quelles représentations les personnes hémodialysées se font-elles des attributs choisis par le centre*

hospitalier pour évaluer les soins et les services reçus? Quels en sont les facteurs déterminants que pourrait identifier cette clientèle? Ce questionnement et le désir d'améliorer le processus d'évaluation de la satisfaction auprès de cette clientèle, ajoutant à cela, le contexte de la planification stratégique de l'établissement et la recommandation du CCASS, stimulent grandement l'intérêt à explorer ce phénomène auprès des personnes hémodialysées.

Description de la situation souhaitée

La description ci-après dépeint une image des résultats souhaités lors de la réalisation de ce projet d'intervention. Idéalement, la réalisation de ce projet effectué auprès de la clientèle hémodialysée du centre de dialyse de l'établissement ciblé permet l'identification des significations personnelles des six attributs intégrés à la stratégie de services de l'organisation. Comme il est probable que ces éléments critiques influencent la satisfaction de cette clientèle, il est souhaitable que dans un deuxième temps ces éléments puissent être utilisés à la création d'un outil d'évaluation de satisfaction approprié à la réalité de leur vécu. Par ailleurs, cette intervention apporte une représentation plus juste du portrait de cette clientèle particulière permettant ainsi à l'administration de l'établissement d'avoir une meilleure connaissance des besoins et attentes des personnes hémodialysées. Il est souhaitable que toute cette information soit

communiquée aux personnels impliqués auprès de cette clientèle afin d'améliorer les soins et les services.

Description et objectif de l'intervention

La concrétisation de ce projet est possible grâce à une approche exploratoire réalisée directement auprès des patients hémodialysés. À l'aide d'entretiens individuels, l'intervenante cherche à découvrir leurs points de vue sur les attributs choisis par l'établissement comme étant les dimensions essentielles à atteindre pour offrir des soins et des services de qualité. Ces entretiens permettent aux participants de ce projet de dégager leurs significations ou représentations propres et par le fait même, identifier leurs attentes en regard des soins et services désirés en rapport avec ceux qu'ils reçoivent actuellement. Il est important de mentionner que cette intervention ne vise aucunement l'évaluation de la qualité des soins de l'unité d'hémodialyse en dépit du fait que la mesure de satisfaction est un indicateur de résultat (Donabedian, 1988). L'analyse effectuée sur les données recueillies auprès des personnes hémodialysées permet l'atteinte de l'objectif ultime de cette intervention, c'est-à-dire l'identification des significations des six attributs de la satisfaction découlant de la stratégie de services de l'établissement de santé ciblé par ce projet.

Objectifs personnels

Au niveau du savoir.

La concrétisation de ce projet a pour objectif d'améliorer mes connaissances sur le processus de réalisation d'un projet d'intervention clinique. Les nombreuses lectures nécessaires à la compréhension des différents modèles ou approches d'évaluation de la satisfaction de la clientèle et des multiples méthodes de recherche, ainsi que l'appropriation de certains concepts favorisent nécessairement le développement d'une rigueur scientifique. Ces apprentissages encouragent une diffusion des résultats découlant de ce projet d'intervention.

Au niveau du savoir-faire.

L'accomplissement de ce projet d'intervention permet l'intégration de cet apprentissage à l'intérieur de ma pratique clinique. L'application expérientielle exigée pour la réussite de cette intervention, dans le cadre de la maîtrise, justifie l'acquisition de comportements essentiels pour bien accomplir mon rôle de clinicienne spécialisée.

Au niveau du savoir-être.

Les entrevues exigent de la part de l'intervieweur une qualité d'écoute et de présence. En m'inspirant de la présence vraie de la théorie de l'humain en devenir du modèle conceptuel de Rosemarie Rizzo Parse, j'ai pour but d'assurer une qualité d'attention afin de cocréer le contact véritable qui s'avère essentiel à la réussite de l'entretien. Je vise à développer des attitudes d'authenticité et d'ouverture reflétant envers l'autre des valeurs d'amour intentionnel et de respect. De plus, j'aspire à reconnaître les rythmes des personnes rencontrées et à les respecter.

Au niveau du savoir-dire.

La qualité de l'échange verbal est cruciale à la réalisation d'une réelle intervention qualitative. L'expérience des entrevues m'offre cette possibilité de mettre à jour les techniques indispensables comme la reformulation (l'écho, le reflet et la clarification) et l'utilisation de l'information (le recentrage, le point et la synthèse). De plus, la diffusion des résultats de l'intervention lors de congrès, colloques ou à des intervenants interpellés par le sujet de l'intervention favorise le développement de qualités d'oratrice.

Ce chapitre a contribué à améliorer la compréhension du contexte dans lequel se réalise le présent projet d'intervention. La description de la

problématique et du portrait de la situation des personnes hémodialysées dans notre province et au pays, permet à l'intervenante d'annoncer son objectif d'intervention et ces objectifs personnels. Afin de poursuivre la réflexion, le chapitre suivant présente la revue des écrits.

Revue des écrits

Le chapitre de la revue des écrits présente les cadres théoriques conjugués à ce projet d'intervention. Le premier s'associe au concept de la satisfaction pour le niveau du savoir avec l'approche basée sur les attributs et le second s'allie à la discipline des sciences infirmières pour l'aspect du savoir être avec le modèle de Parse.

Satisfaction

Crow et ses collaborateurs (2002) ont effectué une recherche sur Medline et CINAHL sur le concept de satisfaction des patients. Ils ont remarqué une hausse de l'intérêt du sujet vers 1997 (450 titres) pour ensuite observer une diminution l'année suivante (175 titres) et cette tendance s'est maintenue jusqu'en 2000. Cette recension a également permis d'identifier que les pays les plus intéressés par ce concept sont l'Angleterre et les États-Unis.

Parce que la satisfaction est un phénomène multidimensionnel et complexe, il s'avère impossible de s'en tenir à une seule définition. On remarque d'ailleurs que la définition est souvent reliée à l'approche d'évaluation de la satisfaction utilisée.

Plusieurs auteurs ont défini la satisfaction en la situant en relation directe avec le niveau des attentes. Pour eux, la satisfaction est le degré de congruence entre les attentes du patient relatives aux soins et services désirés et sa perception concernant la qualité du service réellement offert (Greeneich, Long & Miller, 1992; Megivern, Halm & Jones, 1992 ; Messner & Lewis, 1996; Oberst, 1984; Risser, 1975; Shelton, 2000).

D'autres chercheurs, comme Vuori (1987) et Donabedian (1988), associent directement la mesure de la satisfaction des patients à la qualité des soins et des services délivrés. Vuori confirme que la satisfaction du patient est un attribut, un indicateur et un préalable à la qualité. Pour Donabedian, la qualité des soins repose sur deux domaines : le domaine technique et le domaine interpersonnel. Ainsi, l'expression verbale ou écrite par le patient de sa satisfaction ou de son insatisfaction, est un jugement qu'il porte sur tout l'ensemble des soins, mais plus particulièrement sur la dimension interpersonnelle. Cette opinion est partagée par Lin (1996) qui ajoute que la dimension interpersonnelle correspond aux habiletés de gestion des interactions sociales et psychologiques entre le patient et l'intervenant. Il est intéressant de remarquer que, de cette approche, découle une responsabilité sans équivoque de la part des intervenants face à la satisfaction de la clientèle. Par ailleurs, quelques recherches en soins infirmiers reprennent cette approche (Bostrom, Tisnado, Zimmerman & Lazar, 1994; Dozier, Kitzman, Ingersoll, Holmberg &

Schultz, 2001; Thomas & Bond, 1996; Yellen, Davis & Ricard, 2002; Zrinyi & Horvath, 2003).

La mesure de la satisfaction possède un caractère très subjectif, ce qui crée parfois des doutes sur l'interprétation des résultats. Mornet (2001) confirme cette allégation en décrivant la satisfaction comme étant une expérience de type émotionnel d'un sujet dans un environnement particulier qui donnera un sens à cette expérience. Ici, l'environnement a un sens élargi car il comprend l'hôpital, la chambre, le personnel, la culture qui oriente les normes, les valeurs et les obligations. Strasser et Davis (1991) ont présenté également une définition semblable en affirmant que la satisfaction du patient est teintée par des éléments individuels de la personne comme son état d'esprit, sa personnalité, ses valeurs, ses expériences antérieures et son état de santé.

Malgré cette démonstration évidente de subjectivité, des études ont avancé des éléments récurrents qui déterminent la satisfaction ou l'insatisfaction des patients. Les éléments que l'on retrouve sont l'accessibilité et les commodités du service, les compétences techniques, les relations entre thérapeute et client, la confiance, l'enseignement au patient, les soins infirmiers, «*le caring*», l'accueil et la continuité des soins (Abramowitz, Côté & Berry, 1987; Crow et al. 2002; Dawn, Lee, Hall-Stone & Gable, 2003; Hendriks, Oort, Vrieling & Smets, 2002; Tjihuis, Kooiman, Zwinderman, Hazes, Breedveld & Vliet Vlieland, 2003).

Cadres théoriques

Au niveau du savoir

Plusieurs approches ont été utilisées pour tenter d'identifier les facteurs contribuant à la satisfaction des soins et services de santé. Malgré de multiples études sur le sujet afin d'investiguer le processus et de comprendre comment certaines variables viennent influencer la satisfaction, Crow et al. (2003) mentionnent que la compréhension du phénomène n'est pas complétée. Ils ajoutent, par contre, que l'on retrouve dans la littérature quatre approches plus couramment utilisées : 1) l'approche basée sur les attentes, 2) l'approche basée sur la théorie économique, 3) l'approche holistique, 4) l'approche basée sur les attributs. Dans le cadre de la présente intervention, l'approche basée sur les attributs sera utilisée car cette dernière convient davantage au contexte de l'intervention. Dans le texte qui suit, chaque approche est décrite brièvement.

Approche basée sur les attentes.

Une description très simpliste de cette approche donne rapidement une compréhension de sa théorie. La satisfaction est définie comme la mesure de l'écart entre les attentes des patients et leurs perceptions (Crow et al, 2002; Grenier, 1998; Messner & Lewis, 1996; Shelton, 2000). Ainsi, les personnes

avec un bas niveau d'attente peuvent exprimer un bas niveau d'insatisfaction et si le niveau d'attente est élevé, il est probable que le niveau d'insatisfaction sera élevé (Crow et al, 2002; Oberst, 1984). Toutefois, la satisfaction étant multidimensionnelle, l'utilisation de cette approche renferme plusieurs biais. Par exemple, des variables telles que les expériences personnelles, la culture, les facteurs sociodémographiques ainsi que l'état de santé viennent influencer le niveau de satisfaction. L'intervention présente vise l'élaboration d'un questionnaire d'évaluation de la satisfaction davantage basé sur les attributs que sur les attentes afin de s'harmoniser avec l'approche choisie par l'établissement concerné par l'intervention.

Approche basée sur la théorie économique.

Les économistes étiquettent le concept de satisfaction comme un produit de consommation ou un service utilitaire. La théorie micro-économique moderne prédit que l'individu cherche le produit ou le service qui lui convient. Si cette approche est appliquée dans le milieu des soins et des services de santé, on prend pour acquis que l'individu a le choix parmi plusieurs distributeurs de ce type de produit (soins et service de santé). Il cherche alors le milieu qui lui convient car ce dernier répondra à ces critères personnels de satisfaction. Cette approche se retrouve principalement dans le système de santé américain mais très rarement dans le contexte canadien. Par conséquent, dans la province de

Québec et plus spécifiquement dans la région de l'Outaouais, il n'y a actuellement qu'un seul centre de dialyse publique offrant des soins et des services à une population requérant une suppléance rénale.

Approche holistique.

L'approche holistique tente d'incorporer tout ce qui peut influencer la satisfaction. De cette façon, cette approche fournit un cadre de travail qui explore l'interaction entre les variables qui peuvent affecter la satisfaction en tant que concept multidimensionnel et dynamique. Les expériences antérieures, les attentes et les jugements de valeur de la personne viennent influencer leur satisfaction rendant complexe la collecte de données, sa mesure et son interprétation. Pour les besoins de la présente intervention, une telle complexité n'est pas requise.

Approche basée sur les attributs du service de santé.

Cette approche utilise une liste de dimensions critiques qui sont susceptibles d'affecter la satisfaction des soins. Ces dimensions se retrouvent souvent incorporées à des caractéristiques ou à des facteurs déterminants sur lesquels la construction d'un instrument de mesure de satisfaction peut être élaboré. (Bennan, 1995; Greeneich, Long & Miller, 1992). Ces auteurs ajoutent que les

attributs des soins peuvent varier selon le contexte de l'évaluation, mais généralement ils touchent trois sujets majeurs : les caractéristiques des soignants (personnalité, habileté, compétence, compassion et sensibilité), les aspects de la relation entre le patient et le praticien (communication, enseignement, qualité de l'écoute, disponibilité) et les facteurs en lien avec la structure et l'organisation des soins et des services (accessibilité, mode de paiement, possibilité de choisir, équité, environnement). Chaque organisation utilise son propre cadre de référence à partir duquel l'évaluation de la satisfaction est mesurée.

Le modèle du centre hospitalier régional.

De ces quatre approches, l'approche basée sur les attributs rejoint le modèle de l'établissement de santé ciblé par le projet d'intervention. Découlant d'un processus d'amélioration des services que le centre hospitalier débute en 2001, l'établissement retient un modèle dynamique avec «l'approche clientèle». Le client et ses proches sont au centre des préoccupations du personnel oeuvrant dans le centre hospitalier. Ces nombreux acteurs, relevant de groupes professionnels aux intérêts multiples, doivent coordonner leurs efforts afin de répondre aux besoins de la clientèle (Sage, 2002). Cette stratégie de services se compose de six attributs ou dimensions critiques ou valeurs. Par conséquent, cette approche est retenue comme cadre théorique pour réaliser l'exploration

des représentations de la clientèle hémodialysée en regard des soins et des services reçus au centre de dialyse de l'établissement. Les attributs permettent de guider les efforts de la direction et du personnel du centre hospitalier afin d'offrir des soins et des services qui répondent aux besoins de sa clientèle. Chacun de ces attributs est exploré ci-après (Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

Attribut dominant : L'attribut dominant du positionnement de services de l'établissement porte sur la *considération* que l'on définit comme suit : Attitude du personnel et de l'organisation, d'une part manifestée concrètement par un haut niveau d'écoute, de sensibilité, voire d'empathie envers les attentes du client et d'autre part, par l'importance accordée au client et à sa contribution.

Attributs à mettre en valeur : La *prévenance* c'est l'anticipation des attentes et des besoins du client tenant compte de sa situation particulière par le personnel et l'organisation. Le *respect des engagements* c'est l'adéquation entre les promesses faites au client et les actions concrètes répondant à ses besoins et ses attentes.

Attributs de base à consolider : La *fiabilité* est définie comme une assurance pour la clientèle de recevoir les soins et les services sécuritaires et conformes aux engagements et aux normes établies. La *compétence* est définie

comme la maîtrise du savoir et du savoir-faire, basée sur les connaissances, l'expérience et l'information, permettant de satisfaire les besoins du client de manière claire, exacte et uniforme. La *continuité* de services passe par la constance et la cohérence dans l'enchaînement des services requis avant, pendant et après l'épisode de soins, et ce, en tenant le client bien informé.

Les six attributs choisis par l'établissement sont reconnus comme essentiels pour l'atteinte des objectifs de satisfaction. Ils correspondent aux trois sujets majeurs cités précédemment par Crow et al. (2002) qui sont les caractéristiques des soignants, les aspects de la relation entre le patient et le praticien et les facteurs en lien avec la structure et l'organisation des soins et des services.

La satisfaction et la clientèle hémodialysée

L'évaluation de la satisfaction des patients est devenue une approche courante pour améliorer la qualité d'un service spécialisé. Cependant, trop peu d'études visant la satisfaction de la clientèle hémodialysée ont été publiées. La recherche informatique exécutée sur les bases de données Medline, CINAHL et Pubmed au cours des dix dernières années, a permis d'en identifier quatre.

La première étude, réalisée par des chercheurs issus du milieu médical, utilise une approche descriptive et se réalise à partir d'un devis transversal. Des

entrevues s'effectuent auprès de 79 patients hémodialysés provenant de trois centres d'hémodialyse d'un même état américain. Elle a pour objectif de vérifier l'existence d'un rapport entre la satisfaction des patients hémodialysés, les soins qu'ils reçoivent du personnel soignant et les comportements d'observance de cette clientèle. Les variables utilisées pour procéder à l'évaluation sont la présence de dépression, le niveau de soutien social et le degré d'observance du traitement (Kovac, Patel, Peterson & Kimmel, 2002). Des données quantitatives provenant de différentes grilles d'évaluation et du dossier médical permettent la mesure de ces variables. Les résultats ont démontré qu'il existe une corrélation entre la satisfaction des patients et les soins qu'ils reçoivent des néphrologues et du personnel soignant. Par ailleurs, les chercheurs concluent en précisant que les néphrologues disposent d'une influence cruciale sur les comportements d'observance des patients hémodialysés.

La seconde étude effectuée par Rubin *et al.* (1997), a pour but de construire un questionnaire de satisfaction spécifique à la clientèle hémodialysée. Pour y arriver, les chercheurs utilisent dans un premier temps une approche exploratoire en réalisant un groupe de discussion auprès d'un échantillonnage de personnes sous traitement de dialyse (hémodialyse et dialyse péritonéale). Par la suite, deux équipes en analysent le contenu afin d'en ressortir une taxinomie. De cette analyse, une liste de 98 aspects des soins et services en lien avec la dialyse s'élabore. À partir de cette liste, les chercheurs

confectionnent un questionnaire dans le but d'effectuer un sondage auprès de 86 patients dialysés. Pour l'analyse de ce sondage, les auteurs utilisent une approche quantitative permettant l'identification de 18 aspects des soins classés comme primordiaux dans la perspective des patients dialysés. Ces aspects, ayant un sens large, sont les suivants :

1. Les soins donnés par les néphrologues.
2. Les soins donnés par les autres spécialistes.
3. Les soins donnés par les infirmières de l'unité de dialyse.
4. Les services donnés par les travailleurs sociaux ou psychologues.
5. Les services donnés par la nutritionniste.
6. Les services donnés par l'aumônier.
7. Les soins donnés par les techniciens, les assistants médicaux et les infirmières praticiennes.
8. Les soins donnés par les autres membres du personnel.
9. Le matériel.
10. Le type de traitement et son efficacité.
11. L'enseignement au patient et la formation pratique.
12. L'autonomie.
13. Les appareils de dialyse.
14. L'environnement et les politiques.
15. Le coût général.
16. La facturation.
17. Le coût des soins.
18. Les résultats des soins.

La deuxième étape de l'étude s'actualise par la composition d'un autre groupe de discussion qui a pour mission de reprendre les 18 aspects généraux et de les présenter de façon plus spécifique. Cet exercice a permis l'identification des 25 facteurs déterminants de la satisfaction suivants :

1. Le niveau de rapidité du temps de réaction du personnel dans une situation d'urgence.
2. Le nombre et le type d'intervenants lors d'une situation d'urgence.

3. Le niveau d'efficacité des appareils et la qualité de leur entretien.
4. L'efficacité du travailleur social en regard des informations recueillies.
5. La qualité de l'information donnée au patient au début de la dialyse.
6. La relation et les soins donnés au patient par le néphrologue.
7. L'assurance de la part du néphrologue en regard de la qualité de la dialyse.
8. La décision du néphrologue concernant le nombre de traitements de dialyse.
9. La justesse des prescriptions des médecins sur la quantité des fluides intraveineux.
10. Le niveau d'empathie des infirmières.
11. L'exactitude des informations données par les néphrologues aux patients.
12. Le niveau d'attention des médecins et des infirmières de l'hôpital touchant la propreté.
13. Le niveau de facilité d'accéder aux néphrologues lors des situations d'urgence.
14. L'exactitude de l'enseignement donné par les néphrologues aux patients.
15. Les interventions du personnel face aux situations d'inconfort.
16. La qualité des suivis et du monitoring des patients par le néphrologue.
17. Le niveau de la qualité du service (personnel) pour aider les patients (écoute et support).
18. La qualité des décisions, du support ou de l'encouragement des néphrologues face à la possibilité d'une greffe.
19. La facilité de rejoindre le personnel par téléphone.
20. Le niveau de pertinence des tests prescrits par les urgentologues.
21. Le niveau d'écoute du personnel de l'urgence face au patient hémodialysé.
22. La qualité de l'information donnée au patient par les infirmières.
23. La disponibilité des infirmières.
24. La communication des urgentologues avec les néphrologues.
25. La quantité de liquide enlevée pendant la dialyse.

À partir de ces facteurs déterminants, les chercheurs élaborent un questionnaire renfermant 22 questions rejoignant les aspects des soins et des services identifiés dans le processus de ce projet. Les résultats de cette étude pourraient être utilisés pour valider les facteurs déterminants auprès de la clientèle du centre de dialyse ciblé. Cependant, le comité des usagers de l'établissement, responsable du processus d'évaluation de la satisfaction, désire transposer les six attributs choisis dans leur stratégie de soins et de services à

l'intérieur du questionnaire de satisfaction. Par conséquent, cette option est écartée.

Une troisième étude effectuée par Parse (1990) auprès de dix personnes hémodialysées a pour but d'explorer et de décrire le concept de l'espoir. L'auteur applique sa propre méthode de recherche décrite par Parse (2003) comme une méthode phénoménologique-herméneutique signifiant que la source d'information se trouve dans les expériences universelles décrites par les participants qui les vivent et les descriptions des participants sont interprétées dans le contexte de la théorie de l'humain en devenir. On y retrouve les processus de la méthode comme l'engagement dialogique, l'extraction-synthèse et l'interprétation heuristique. Les participants hémodialysés de cette étude expriment leur conception de l'espoir à partir d'expériences vécues. Dans un premier temps, l'auteur retire l'essence des propos de chaque participant permettant la rédaction de dix propositions. De ces dernières, l'auteur extrait trois représentations communes rattachées au concept de l'espoir. Comme la présente intervention s'adresse à la même clientèle, en plus de viser également l'exploration de significations ou représentations expérientielles des six attributs choisis par l'établissement (fiabilité, compétence, continuité, prévenance, respect des engagements, considération), l'intervenante juge à propos de s'inspirer de la théorie de Parse pour tenter l'appropriation de certains éléments au niveau du savoir-être en s'inspirant de la présence vraie afin d'atteindre son

objectif personnel d'apprentissage qui est de cocréer un environnement dans lequel l'intervenante et le participant expérimentent des échanges privilégiés.

Ferrans, Powers & Kasch (1987) réalisent une étude quantitative dans le but d'évaluer la satisfaction à partir des soins offerts en hémodialyse et d'en explorer la relation entre la qualité de vie des patients, les données démographiques et l'état d'avancement de la maladie. Un questionnaire, distribué auprès de 416 participants, permet l'identification de 27 facteurs déterminants susceptibles d'influencer la satisfaction. Voici, présentés dans l'ordre de priorité, les 27 facteurs déterminants découverts dans cette étude :

1. L'étendue de la couverture des assurances.
2. La gestion des urgences par les infirmières.
3. Les soins donnés par les médecins.
4. La satisfaction : les patients recommanderaient les médecins à d'autres personnes.
5. Le niveau de participation des patients au fonctionnement de l'unité de dialyse.
6. La satisfaction : les patients recommanderaient l'unité de dialyse à d'autres personnes.
7. L'opportunité de poser des questions aux médecins.
8. La relation des médecins avec les patients.
9. Les explications compréhensibles données par les médecins.
10. Les soins en général.
11. Les médecins évitent les dépenses inutiles.
12. L'horaire de la dialyse.
13. La durée du transport pour se rendre en dialyse.
14. Le niveau de plaisir sur l'unité de dialyse.
15. Les informations reçues sur les autres modalités de traitement.
16. Les soins donnés par les infirmières.
17. La compréhension par les infirmières des besoins personnels des patients et la qualité des relations.
18. L'habileté des infirmières à effectuer les traitements.
19. Le temps alloué par les infirmières pour parler avec les patients.
20. La fréquence des visites médicales.

21. Le confort des patients pour recevoir sa dialyse (chaise) et la situation (auprès de qui).
22. La compréhension des factures venant des médecins ou de l'unité.
23. L'intimité sur l'unité.
24. La facilité pour recevoir de l'aide au transport.
25. La proximité de personnes très malades pendant le traitement de dialyse.
26. La préoccupation des médecins concernant la capacité des patients à payer leurs médicaments.
27. Les dépenses pour les médicaments et la nourriture.

Par la suite, une grille de mesure de la qualité complète la collecte de données. L'analyse de variances s'effectue en utilisant les tests ANOVA. Les résultats de cette recherche démontrent une corrélation ($r = .74$, $p .0001$) entre le degré de satisfaction et les soins reçus par le personnel médical et par les infirmières.

Ces études présentent, dans leur ensemble, de l'intérêt car elles démontrent l'importance de bien connaître préalablement les facteurs déterminants de satisfaction d'une clientèle spécifique afin de pouvoir évaluer adéquatement leur satisfaction. Pour y arriver, la consultation auprès des patients est la méthode privilégiée. Par ailleurs, comme toutes ces études proviennent des États-Unis et que la gestion des soins et des services de santé ne peut se comparer, il est difficile de transposer ces études dans la réalité du système de santé québécois. De plus, trois des quatre études citées proviennent de chercheurs médecins ou psychologues, ce qui malheureusement peut démontrer un manque d'implication des infirmières en regard de la satisfaction. La réalisation de ce projet d'intervention permettra l'identification des significations des facteurs

déterminants en relation avec les attributs de satisfaction de la clientèle hémodialysée québécoise et plus spécifiquement pour la région de l'Outaouais.

Au niveau du savoir être

Le modèle de Rosemarie Rizzo Parse. Lors des rencontres face à face avec les participants, l'intérêt de l'intervenante est de cocréer une relation de confiance afin de vivre avec eux une expérience qui s'inspire de l'art de l'humain en devenir. Selon Parse (2003), «le but de l'infirmière vivant l'humain en devenir est d'être présente de manière vraie avec les gens alors qu'ils améliorent leur qualité de vie». (p. 106) Cette dernière ne peut être décrite que par la personne, la famille ou le groupe qui vit l'expérience. Elle ajoute que «l'infirmière, vivant l'humain en devenir, respecte la perspective de l'individu et n'essaie pas de la changer afin de la rendre cohérente à sa propre perspective». (p. 106) De plus, «l'infirmière vit une présence vraie avec les personnes dans les processus d'illumination d'un sens, de synchronisation des rythmes et de mobilisation de la transcendance». (p.108) L'auteur définit la présence vraie comme une attitude particulière «d'être avec», c'est-à-dire que «l'infirmière demeure attentive aux changements de sens qui se produisent d'instant-en-instant à mesure qu'elle est le témoin attentif de la façon particulière dont la personne (...) vit ses valeurs prioritaires». (p.108) Il ajoute que «la présence vraie est un amour intentionnel réflexif, un art interpersonnel enraciné dans une solide base de connaissances,

qui reflète la croyance que chaque personne connaît à quelque part son *chemin*». (p.108) Cependant, dans le contexte d'une recherche, Parse différencie son approche en présentant *l'engagement dialogique*. Ce processus vise la dyade chercheur-participant et a pour objectif de dévoiler le sens des phénomènes tels qu'ils sont humainement vécus. Le chercheur, en présence vraie avec le participant, peut faire émerger des informations authentiques au sujet des expériences vécues». (p.100) Dans le cadre de ce projet d'intervention, c'est dans ce contexte que la présence vraie est vécue.

La Figure 1 représente l'amalgame des deux cadres de référence qui seront utilisés lors de la réalisation de ce projet d'intervention. Le patient se retrouve au centre des six attributs du triangle de la stratégie de services adoptée par l'établissement. Ce modèle s'associe à l'approche par attributs décrit par Crow *et al.*, 2003). Le cercle représente le modèle conceptuel de Parse (2003) et sa théorie de «l'humain en devenir». Il entoure l'ensemble dans le but de vivre la présence vraie fusionnée au cercle.

La revue des écrits démontre l'importance de la satisfaction de la clientèle lorsque l'on offre des services et plusieurs approches peuvent conduire à sa mesure. Cette préoccupation existe dans les centres de santé et des services sociaux du Québec. Dans le cadre de ce projet, l'intervenante cible plus particulièrement les personnes hémodialysées. Toutefois, les quatre études

américaines recensées ne peuvent s'appliquer intégralement à la réalité canadienne ou québécoise.

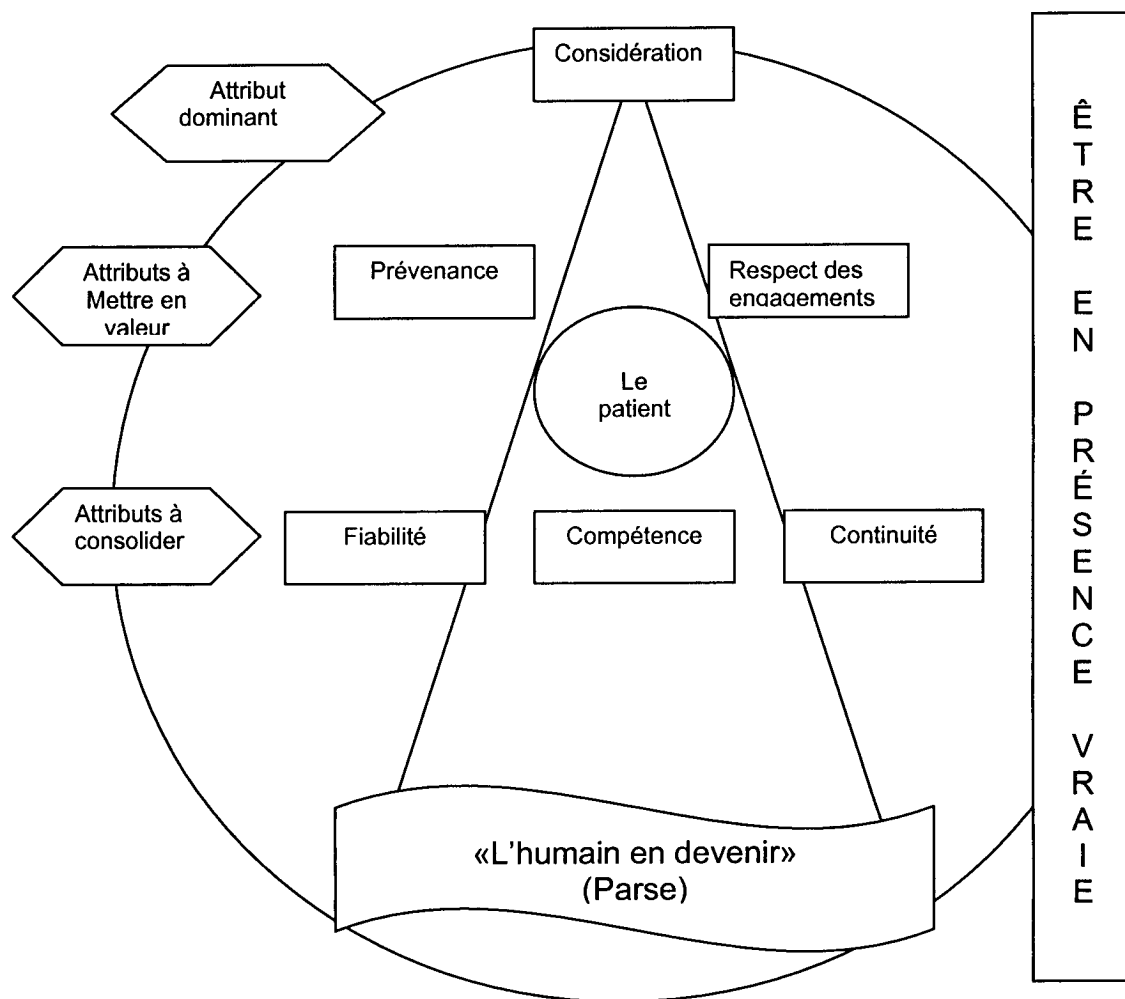


Figure 1. Les six attributs et le modèle de Parse entourant le client.

Dans le chapitre suivant, la méthodologie utilisée est décrite. Il contient le devis de recherche, le déroulement de l'intervention, l'intervention, le processus d'analyse et les considérations éthiques.

Methodologie

La présente intervention a pour but d'explorer auprès de la clientèle hémodialysée la signification des attributs de la satisfaction adoptés par l'établissement ciblé. Ainsi, les participants ont l'opportunité d'exprimer leurs besoins et leurs attentes en relation avec les six attributs du programme de satisfaction de la clientèle de l'établissement. La fiabilité, la compétence, la continuité, la prévenance, le respect des engagements et la considération constituent le cadre de référence employé lors de la réalisation de l'intervention. Par la suite, l'intervenante a pour objectif l'identification des facteurs déterminants de satisfaction émanant des six attributs. Le devis qualitatif de type exploratoire est privilégié dans cette présente intervention contribuant ainsi à l'atteinte de l'objectif en lien avec ce projet. Ce chapitre présente la méthodologie utilisée par l'intervenante pour actualiser cette intervention. S'y retrouvent le devis de recherche et le déroulement de l'intervention. Une description du milieu, des participants et de l'intervention constitue cette section. Par la suite, s'ajoutent une présentation du processus d'analyse, les considérations éthiques en lien avec le projet ainsi qu'une synthèse de l'échéancier de la réalisation.

Devis

L'approche qualitative de type exploratoire permet de se familiariser avec les gens et leurs préoccupations (Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière, Mayer & Pires, 1997). Cette approche est appropriée lorsque le sujet est peu connu et qu'il requiert une exploration (Bowling, 1997). Ainsi, l'approche retenue apporte de nouvelles connaissances spécifiques à une clientèle (Burns & Grove, 2001).

Le processus de consultation associé à l'approche qualitative de type exploratoire constitue un moyen efficace pour connaître la perception d'une population face à un phénomène. Kovac *et al.*, (2002) ainsi que Rubin *et al.*, (1997) appliquent cette approche lors de recherches similaires à cette intervention. L'utilisation de devis exploratoire permet de réaliser le recensement, tel que retrouvé dans les études présentées à l'intérieur de la section revue des écrits, de plusieurs facteurs déterminants de satisfaction de la clientèle hémodialysée américaine.

L'intervention vise une connaissance exhaustive des facteurs déterminants de satisfaction à partir des attributs identifiés par l'établissement visé (la fiabilité, la compétence, la continuité, la prévenance, le respect des engagements, la considération) et de leurs significations pour la clientèle hémodialysée qui fréquente le centre d'hémodialyse. Par la suite, l'organisation peut utiliser les

résultats afin de mettre en place un processus d'évaluation de satisfaction des soins et des services offerts à cette clientèle.

Déroulement de l'intervention

Le milieu, les partenaires et les participants

Le centre hospitalier régional de la région de l'Outaouais a ouvert sa première unité de dialyse en 1989. La population totale fréquentant l'unité d'hémodialyse au moment de créer l'échantillon se situe autour de 140 patients. Le taux de croissance de la clientèle nécessitant des traitements de dialyse continue d'augmenter et c'est pour répondre à cette demande toujours grandissante que tout récemment, c'est-à-dire en octobre 2004, une nouvelle unité a ouvert ses portes. En raison du traitement qu'ils reçoivent, les patients souffrant d'insuffisance rénale chronique doivent se présenter au centre d'hémodialyse trois fois par semaine. Ces visites durent en moyenne cinq heures.

Avant de débiter l'intervention, l'intervenante rencontre les différents gestionnaires de l'établissement, c'est-à-dire la directrice des soins infirmiers et son adjoint avec le chef de programme de néphrologie, afin de leur présenter le

but et l'objectif de l'intervention, établir les engagements et obtenir les approbations requises (voir Appendice A et B).

Dans le but d'identifier les patients susceptibles de répondre aux critères d'inclusion et d'exclusion, l'intervenante rencontre préalablement la travailleuse sociale du programme de néphrologie. Pour participer, le patient doit s'exprimer en français et fréquenter l'unité de dialyse depuis au moins six mois. De plus, il présente un état de santé physique et psychologique stable. Suite à cette rencontre, 98 personnes ont été identifiées comme étant aptes à participer au projet. À savoir, les patients francophones, représentant environ 88% (n = 123) de la clientèle, fréquentant l'unité d'hémodialyse depuis un minimum de six mois et présentant un état de santé stable sont invités à participer à ce projet d'intervention. Il est important de spécifier que l'intervenante identifie préalablement les situations cliniques susceptibles de conduire à l'exclusion d'un patient. Les personnes dont l'état de santé est instable, sont exclues du projet. Par conséquent, les patients hospitalisés, les patients recevant de la chimiothérapie ou radiothérapie, les patients souffrant d'une infection active et symptomatique ou autres états fragilisants sont exclus. Au moment de la réalisation de ce projet, ce critère d'exclusion représente environ 6% (n = 8) de la clientèle totale (n = 140). Les patients présentant des problèmes cognitifs importants tels qu'une maladie d'Alzheimer à un stade avancée, une démence ou une sénilité sévère n'ont pu participer au projet. Ces derniers représentent

environ 18.5% (n = 26) de l'ensemble de la clientèle (n = 140). Quelques patients présentent un déficit important au niveau de la vision environ 3% (n = 4) de la population visée (n = 140). Ces patients peuvent se joindre au projet d'intervention en leur proposant de demander à une tierce personne d'effectuer pour eux la lecture de la lettre d'invitation à participer au projet. En cours de réalisation de l'échantillonnage, une demande provenant de la direction du département, réclame à l'intervenante l'ajout d'un critère d'exclusion qui touche spécifiquement une portion de la clientèle semi autonome (7%, n = 17). Cet ajout est nécessaire en raison d'un climat particulier qui sévit dans ce secteur. Comme cette situation risque de provoquer un biais lors de la réalisation du projet, il est jugé préférable d'exclure ces personnes du projet. Ce changement dans le devis est présenté et accepté par les comités d'éthique concernés.

Le recrutement des participants est fait, dans un premier temps, par la distribution d'une lettre d'invitation à participer à ce projet (voir Appendice C). Cette lettre leur est distribuée en main propre par la secrétaire médicale du programme de néphrologie. L'invitation renferme les informations pertinentes concernant la réalisation du projet. Afin de maximiser le recrutement, des affiches sont placées sur les babillards des salles d'attente des unités d'hémodialyse conventionnelle et semi-autonome (voir Appendice D). Cette méthode d'échantillonnage correspond à la définition d'un échantillon de

convenance qui, selon Bowling (1997), est une méthode retrouvée dans les recherches qualitatives.

Dans l'invitation et sur l'affiche, les personnes intéressées sont invitées à communiquer avec l'intervenante. Des rencontres individuelles sont planifiées afin d'expliquer plus en détails le déroulement de l'intervention. Ces brèves rencontres, d'une durée de 15 minutes, se déroule dans un environnement privé sur l'unité de dialyse. Pendant cette rencontre, l'intervenante informe le participant potentiel sur le projet d'intervention et répond aux questions. S'il y a lieu, elle procède à la signature du formulaire de consentement (voir Appendice E). Lors de cette même rencontre l'intervenant et le participant planifie le rendez-vous pour réaliser l'entrevue nécessaire à la cueillette des données.

Lors d'études qualitatives de type exploratoire, la taille de l'échantillon est habituellement de petit nombre. Avec une population nettement homogène, un échantillon de moins de dix participants peut suffire (Polit & Hungler, 1999). Dans le cadre de ce projet d'intervention, l'échantillon est dit de convenance et sa taille est fixée jusqu'à la saturation théorique des données. Les personnes intéressées à participer ont la possibilité de communiquer par téléphone avec l'intervenante du projet jusqu'à la date limite. Lors de cette période, toutes les personnes manifestant leur intérêt et répondant aux critères sont acceptées. Parvenu à la date d'échéance, le nombre total recruté est de onze participants.

Cette situation permet à l'intervenante du projet de rencontrer tous les participants pour l'atteinte de la saturation théorique des données. L'échantillon recruté représente 11% de la clientèle hémodialysée rejointe par la lettre d'invitation (n = 98) et 7,9% de la clientèle totale du centre de dialyse de l'établissement (n = 140).

L'intervention

L'intervention s'appuie sur des entrevues individuelles semi structurées car cette méthode constitue une démarche de choix pour obtenir des opinions et des points de vue, pour comprendre la signification accordée à un concept d'après la perspective des participants (Denzin & Lincoln, 1994 dans Roberge, Fournier, Michaud & Pepin, 2003; Fortin, 1996; Jones, 2000). Ce type d'entretien peut également être désigné comme une entrevue semi-dirigée. Dans ce type d'échange, le degré de liberté accordée au répondant est important. L'intervenante pose des questions de mise en train et guide, par la suite, le répondant à travers ses réponses en l'aidant à préciser sa pensée autour des thèmes préétablis. Mucchielli (1991) dans Boutin G. (1997) insiste sur l'importance du rôle actif de l'intervenant. Ce dernier doit soutenir son interlocuteur dans sa réflexion en synthétisant sa pensée et en la soumettant à l'approbation de l'interviewé.

Comme convenu avec les participants, la durée moyenne des entrevues est de 50 minutes. Afin d'assurer une collecte de données complète, les entrevues sont enregistrées sur bande audio. L'intervenante débute l'entrevue en relevant quelques données sociodémographiques permettant une meilleure connaissance des sujets. Par la suite, l'intervieweur utilise un guide d'entrevue, constitué des attributs du programme de satisfaction, dans le but de conduire les échanges entre l'intervenante du projet et le participant (voir Appendice F). Ce guide renferme des questions ouvertes pour favoriser la communication et certaines données sociodémographiques. Jones (2000) définit la question ouverte comme étant celle qui permet une liberté à l'interlocuteur. Il ajoute que ces questions laissent à l'interviewé le soin de fournir les informations qui lui semblent le mieux appropriées. Cet auteur poursuit en mentionnant que les questions ouvertes sont avantageuses et efficaces car elles traduisent un intérêt réel pour les opinions de l'interviewé et une confiance en son jugement. Comme l'intervenante désire effectuer les entrevues dans un environnement calme et intime, elle se déplace au domicile des participants sauf pour deux participants qui préfèrent se déplacer au bureau de l'intervenante.

Journal de bord

Tout au long de l'actualisation du projet, le journal de bord est le moyen utilisé afin d'assurer une certaine rigueur. Ce moyen est décrit par Savoie-Zajc

(cité dans Karsenti & Savoie-Zajc, 2000) comme une sorte de «mémoire vive» de la recherche. Ces auteurs ajoutent que le journal de bord possède trois fonctions essentielles : celle de garder le chercheur réflexif et celle de lui fournir un lieu privilégié pour exprimer ses interrogations, ses impressions, ses sentiments, ses prises de conscience et de noter les événements importants. De plus, le journal de bord permet de retrouver la dynamique du terrain et de recréer l'atmosphère vécue pendant la recherche. Ce document renferme des éléments personnels qui n'appartiennent qu'au chercheur et il n'est pas nécessaire de les retrouver dans le rapport final. Cet outil, accessible et peu coûteux, représente pour l'intervenante le moyen privilégié pour garantir une validité de l'information et des événements tout au long du déroulement de l'intervention.

Analyse et interprétation des entrevues

Analyse quantitative

Une analyse descriptive, non paramétrique, des données sociodémographiques incluses dans le guide d'entrevue permet de présenter le profil des participants à l'intervention. Le sexe, l'âge, le type de traitement, le nombre d'années de dialyse et le statut social forment l'ensemble des

informations recueillies. Des calculs de moyenne et de pourcentage de distribution décrivent l'échantillon.

Analyse de contenu

Le modèle interactif d'analyse présenté par Huberman et Miles (2003) et Bardin (1989) est utilisé pour l'analyse du contenu des entretiens. Ce processus d'analyse dynamique s'effectue en trois étapes et il commence dès le début de la collecte des données. Par la suite, le processus d'analyse s'amorce par la condensation des données. Cette étape s'actualise en procédant à la lecture de l'ensemble des transcriptions d'entrevues. Huberman et Miles (2003) ajoute que «cette étape renvoie à l'ensemble des processus de sélection, centration, simplification, abstraction et transformation des données «brutes» figurant dans la transcription des notes de terrain» (p. 35). La troisième étape est l'assemblage organisé ou codification des informations permettant l'extraction de conclusions pour enfin passer à l'action. L'étape suivante est l'élaboration des catégorisations. Ces dernières seront vérifiées au fur et à mesure de la réalisation du processus d'analyse. Cette activité analytique se reconnaît à son mouvement interactif et cyclique (Voir Figure 2).

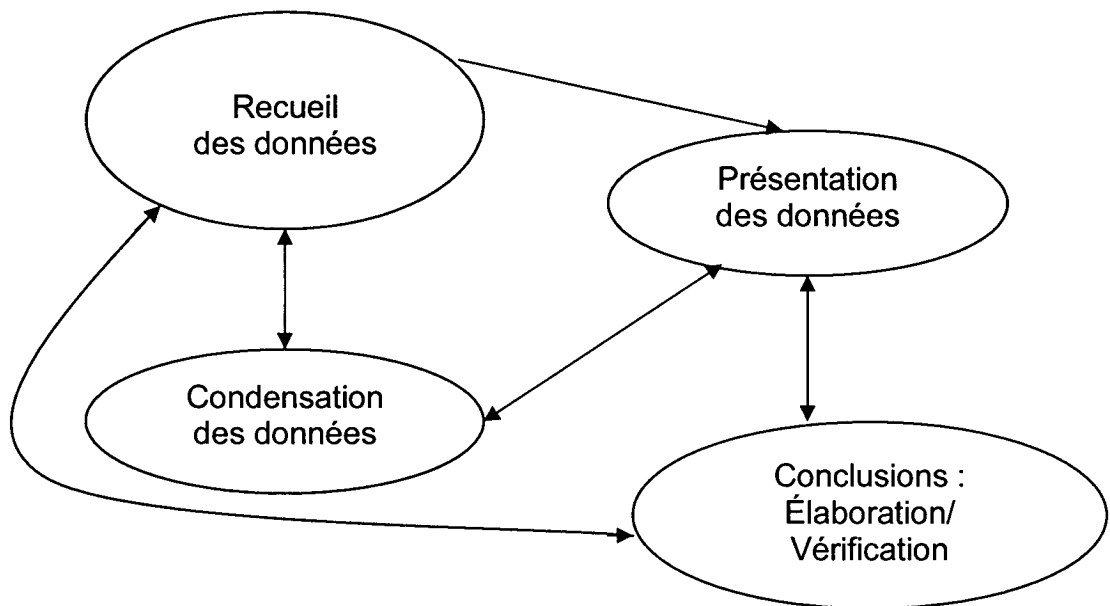


Figure 2. Composantes de l'analyse des données : Modèle interactif (Huberman & Miles, 2003, p.31)

Lecture de l'ensemble des transcriptions d'entrevues (pré-analyse)

Plusieurs lectures du verbatim des entrevues permettent à l'intervenante de saisir l'essence générale du contenu et d'en donner une vue d'ensemble. Bardin (1989) parle de lecture flottante et il la décrit comme la première activité qui consiste à se mettre en contact avec les documents d'analyse, à faire connaissance en laissant venir à soi des impressions, des intuitions et des orientations. Graduellement, la lecture devient plus précise en fonction du but de l'intervention.

Codification initiale (exploitation du matériel)

Cette étape conduit vers le repérage de l'ensemble des segments de texte et elle permet de découvrir des énoncés de sens en relation avec les six attributs du modèle de satisfaction du centre hospitalier. D'après la méthode de Huberman et Miles (2003), la création d'une matrice, issue de ce cadre de référence, a pour but de guider l'intervenant dans la répartition des données (Voir Appendice G). Elle se doit d'être fonctionnelle et pratique afin de découvrir les réponses plausibles aux questions posées. Les six attributs du modèle de satisfaction du centre hospitalier forment les thèmes ou variables de la matrice et la transcription de citations intégrales sert à l'entrée des données. Un code de couleur permet une association à chaque attribut tandis que pour les participants un nombre et une couleur leurs sont assignés.

Catégorisation (exploitation du matériel)

Afin d'exploiter la seconde étape, le passage à la catégorisation vise à regrouper certains énoncés en un ensemble tout en assurant un lien avec l'attribut ou le thème qui devient alors le thème pivot autour desquels s'organise le discours. C'est ce que Bardin (1989) appelle la catégorisation thématique. Cette dernière est une démarche structuraliste qui comporte elle-même deux étapes : l'inventaire qui sert à isoler les éléments et la classification pour les

organiser. On qualifie cette étape de constructive car elle consolide les catégories en tentant de les définir, de les clarifier ou encore de les fusionner pour en dégager les priorités. Par ailleurs, la récurrence est un élément important auquel il faut tenir compte lors de la réalisation de cette étape.

C'est ainsi qu'à partir des six attributs de la stratégie de services de l'établissement, constituant du cadre de référence, et de ce processus d'analyse dynamique, l'intervenante réalise l'identification des éléments déterminants de satisfaction de la clientèle hémodialysée.

Considérations éthiques

Ce projet d'intervention est considéré à risque minimal. L'intervenante du projet obtient l'approbation des comités d'éthique de l'Université du Québec en Outaouais, où elle étudie, et du centre hospitalier, où se trouvent les sujets visés par l'intervention (voir Appendice H). La participation volontaire des patients est primordiale. Les participants au projet reçoivent toute l'information pertinente concernant l'objectif du projet, son déroulement et leur implication lors des entretiens. Ils acceptent la visite à leur domicile et l'enregistrement de l'entrevue. Major (1993) rapporte que le consentement verbal est privilégié auprès de la clientèle âgée. Elle cite plusieurs auteurs qui confirment que les personnes âgées n'aiment pas s'engager formellement par écrit (Gueldner & Hanner, 1989;

Preski & Burnside, 1992; Ryden, 1984). Comme la majorité de la clientèle en hémodialyse est âgée de plus de 65 ans, il est souhaitable que la relation de confiance établie préalablement favorise la participation de cette clientèle. Par ailleurs, l'intervenante convient avec les participants au projet de signer un formulaire de consentement qui leur est présenté lors de la première rencontre. L'assurance du respect de la confidentialité leur est certifiée par le recours à l'anonymat ainsi que par la destruction des cassettes audio dans un délai de cinq ans. Il leur est également signifié, qu'à tout moment le retrait de leur participation au projet est possible et ceci sans avoir à donner de raison ni ne subir de préjudice. L'intervenante évalue que ce projet d'intervention ne présente aucun risque pour les participants, cependant elle leurs assure un support psychosocial si une situation est jugée nécessaire. Par ailleurs, il est prévisible que les résultats de ce projet apporteront des bénéfices à cette clientèle.

Planification et échéancier de l'intervention

Le Tableau 1 de la page suivante présente les principales étapes de la réalisation du projet d'intervention. Des situations incontrôlables ont modifié ou retardé le déroulement de l'intervention lors de son actualisation.

Tableau 1
Synthèse des étapes de l'intervention

Échéance	Activité
Juin-Juillet 2004	Préparation des documents : Composition du sommaire, de la lettre d'invitation et du questionnaire d'entrevue pour présentation aux comités d'éthique.
Août 2004	Approbation des comités d'éthique.
Septembre-Octobre 2004	Distribution des lettres d'invitation.
Janvier-Février 2005	Rencontre d'information avec les participants.
Mars –Avril 2005	Réalisation des entrevues.
Mai à Juillet 2005	Réalisation de l'analyse des données.
Août à Octobre 2005	Rédaction de l'essai.
Novembre 2005	Dépôt de l'essai pour fin d'approbation.
Diffusion des résultats après acceptation de l'essai	Présentation des résultats au comité des usagers. Présentation à la direction des soins infirmiers ainsi qu'aux personnels du programme de néphrologie. Présentation lors de colloques en lien avec le projet d'intervention.

Le chapitre suivant présente la description des résultats. Il comporte deux sections. La première présente le profil des participants et la seconde révèle les résultats découlant de l'interprétation des entrevues.

Description des résultats

La présentation des résultats s'actualise dans l'intention d'identifier les facteurs déterminants de satisfaction de la clientèle hémodialysée. La réalisation d'entrevues individuelles permet de recueillir les données représentant les significations propres à cette clientèle. Les six attributs du programme de satisfaction de la clientèle de l'établissement et le modèle conceptuel de Parse forment ensemble le cadre de référence. Ainsi, la présence vraie de Parse supporte l'intervenante tout au long des rencontres afin de cocréer un climat de confiance et d'écoute.

Ce chapitre se divise en deux parties. La première présente l'analyse descriptive non paramétrique exposant le profil des participants à l'intervention. Par la suite, la deuxième partie décrit les résultats de l'analyse de contenu effectuée à partir du processus qualitatif de Huberman et Miles (2003).

Profil démographique des participants

Cette partie présente les résultats du questionnaire sociodémographique (Voir Appendice F) complété lors des entrevues permettant de décrire le portrait des participants. Les données se rapportent à l'âge, le sexe, le type de traitements, le nombre d'années de dialyse et le statut social.

La moyenne d'âge des participants est de 63,8 ans avec un écart-type de 14,27 ans. Le Tableau 2 illustre la répartition des participants par groupe d'âge. Ces informations démontrent que quatre participants se situent dans le groupe d'âge de 51-65 ans soit une proportion de 36,4% de l'échantillon. De même, cinq participants forment le groupe d'âge 66-80 ans représentant une proportion de 45,5% de l'échantillon. Les deux participants restants sont répartis dans chacune des catégories suivantes soit les groupes 35-50 ans et 80 ans et plus.

Tableau 2
Répartition de l'échantillon par groupe d'âge

Groupe d'âge	Nombre de participants n	Pourcentage %
35-50 ans	1	9
51-65 ans	4	36,4
66-80 ans	5	45,5
81 et plus	1	9
Total	11	100

Concernant la répartition du sexe des participants, les données du Tableau 3 démontrent qu'une femme, soit une proportion de 9% de l'échantillon, participe au projet. Par conséquent, dix participants de sexe masculin, signifiant 91%, complète l'échantillon.

Tableau 3
Répartition de l'échantillon par sexe

	Nombre de participants n	Pourcentage %
Femme	1	9
Homme	10	91
Total	11	100

Les participants hémodialysés, formant l'échantillon, proviennent de deux secteurs offrant des formes de traitements différents et occupant des espaces séparés à l'intérieur du centre de dialyse. Le Tableau 4 indique la présence de sept participants fréquentant le secteur de l'hémodialyse conventionnel soit une proportion de 63,6% de l'ensemble des participants. Ce tableau indique également la participation de quatre patients hémodialysés dans la section semi-autonome représentant une proportion de 36,4% de l'échantillon.

Tableau 4

Répartition de l'échantillon par type de traitement

Type de traitement	Nombre de participants n	Pourcentage %
Conventionnel	7	63,6
Semi-autonome	4	36,4
Total	11	100

L'information rapportée dans le Tableau 5 est le nombre d'années de traitement d'hémodialyse vécu par les participants. Le calcul de la moyenne indique un résultat de 5,3 ans avec un écart-type de 7,2 ans. Ainsi, il démontre que sept participants, soit 63,6% de l'échantillon, ont moins de cinq années d'expérience en dialyse alors que quatre, soit 36,4% sont dialysés depuis plus de cinq ans.

Tableau 5
Nombre d'années de traitement

Période	Nombre de participants n	Pourcentage %
> 6 mois < 1½ an	1	9
> 1½ an < 3ans	5	45,5
> 3 ans < 5ans	1	9
> 5 ans < 7 ans	1	9
> 7 ans < 10 ans	2	18,2
> 10 ans	1	9
Total	11	100

Statut social

Des onze participants neuf vivent avec des conjoints alors que deux sont célibataires.

Cette section termine la présentation des données sociodémographiques décrivant le profil des participants hémodialysés. Afin de poursuivre l'analyse des données, la section qui suit expose les résultats et interprétations de l'analyse des entrevues.

Interprétations des entrevues

L'intervention réalisée à l'aide d'entrevues semi-dirigées vise à explorer la signification des attributs de la satisfaction de la clientèle hémodialysée afin d'en dégager les facteurs déterminants de satisfaction. Afin de réaliser cet objectif, les participants hémodialysés acceptent de partager leurs expériences à partir de la définition des six attributs constituant le modèle de satisfaction du centre hospitalier impliqué. Ces attributs sont : la fiabilité, la compétence, la continuité, la prévenance, le respect des engagements et la considération. Pour chacun des attributs, le participant en dégage leur propre signification permettant l'élaboration d'une nouvelle définition.

La présentation de l'analyse se divise en trois parties. La première partie présente la définition initiale de l'attribut choisie par le centre hospitalier. La seconde partie expose les facteurs déterminants associés à chacun des attributs ainsi que les énoncés de sens s'y rattachant. Enfin, la nouvelle définition, élaborée à partir des facteurs déterminants, constitue la troisième partie. L'ensemble de ces données se retrouve sous forme de tableau à l'Appendice I et l'appendice J expose la liste complète des 36 facteurs déterminants.

Fiabilité

Définition initiale. Cet attribut se définit comme l'assurance pour la clientèle de recevoir les soins et les services sécuritaires et conformes aux engagements et aux normes établies (Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

Facteurs déterminants. Pour les patients hémodialysés, cet attribut s'associe étroitement avec le sentiment de confiance. Ils disent avoir besoin d'une garantie de recevoir les soins et les services nécessaires à leur état. Selon eux, cette garantie leur est donnée par la certitude de recevoir leurs soins du personnel soignant. La majorité des patients signifient que l'aspect technique des soins démontre de la fiabilité : «La façon qu'elles exécutent les techniques».

«Avoir des machines qui fonctionnent bien». Ce propos, de patients hémodialysés, rapporte qu'ils se soucient de l'efficacité et de la précision de ces appareils. De plus, six patients mentionnent s'inquiéter des appareils de dialyse actuels en disant : «Les machines commencent à être vieilles et elles sont souvent brisées [...]».

Plusieurs patients hémodialysés signifient l'importance de la présence constante du personnel soignant. La disponibilité des intervenants et la qualité

de la surveillance comblent leur besoin d'être entourés ce qui contribue à leur procurer ce sentiment de sécurité essentiel à leur bien-être. Ils s'expriment en ces termes : « Elles sont toujours là quand on a besoin [...] Je me sens entre bonnes mains [...] Je me sens en sécurité et je peux me laisser aller [...]».

Dans un registre bien différent, certains patients expriment une dimension d'organisation du travail qui leur apparaît déterminant. Le respect des horaires des rendez-vous de dialyse et l'information transmise lors de délais témoignent, pour eux, de la fiabilité.

Nouvelle définition. Pour le patient hémodialysé, la fiabilité s'identifie par un sentiment de confiance et de sécurité en regard de leur traitement. Ces sentiments découlent d'abord de la présence constante et de la disponibilité de l'équipe soignante. Le bon fonctionnement des appareils de dialyse et le respect des horaires de traitement contribuent à l'appréciation de la fiabilité.

Compétence

Définition initiale. La compétence se reconnaît par la maîtrise du savoir-faire, basée sur les connaissances, l'expérience et l'information, permettant de satisfaire les besoins du client de manière claire, exacte et uniforme (Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

Facteurs déterminants. «Me faire dire les vraies choses». Tous les patients, sans exception, verbalisent leurs préoccupations face à l'importance de recevoir de l'enseignement et des explications ainsi qu'avoir des réponses à leurs questions concernant leurs soins et leur santé. Ils expriment ce désir comme suit: «savoir ce qui se passe [...] savoir pourquoi on me donne ceci ou cela [...] connaître ce que je prends et pourquoi je la prends [...] recevoir le résultat de mes tests». Certains patients mentionnent apprécier lorsque la franchise est de la partie. Ils s'expriment comme suit : «ils nous cachent rien; s'il y a quelque chose, ils vont nous le dire; ils sont francs [...]».

Plusieurs patients disent remarquer la dimension technique du travail du personnel soignant ainsi que de son importance sur leurs soins. Pour eux, le niveau d'expérience du personnel se démontre lors de la réception des soins et ils l'émettent par ces paroles : «on le voit dans leur manière de travailler [...] elles règlent leurs problèmes c'est là qu'on voit l'expérience [...] elles prennent plus de temps parce qu'elles ont moins d'expérience [...] elles ne me manquent pas lorsqu'elles me piquent».

Quelques patients verbalisent sur la présence du travail en équipe à l'intérieur de l'unité de dialyse. Ils mentionnent voir le personnel se consulter et s'entraider. Selon eux, ce facteur démontre de la compétence.

Des patients trouvent important de souligner la qualité du programme de formation des infirmières novices. Ils ajoutent : «...elles sont disciplinées et supervisées».

D'autres facteurs mentionnés par certains patients déterminent la compétence du personnel soignant. Ils les formulent en parlant de l'importance de la rapidité et l'efficacité dans les réponses aux alarmes déclenchées par l'appareil de dialyse. Trois patients signalent que la capacité du personnel d'admettre et d'exprimer leurs limites représente une preuve de compétence. «Je trouve ça bon qu'elles réalisent qu'elles n'ont pas assez d'expérience [...] elles ne savent pas tout et elles l'admettent».

Certains patients soulignent l'importance du respect des règles de confidentialité en ces mots : «Je trouve important de pouvoir discuter de nos problèmes sans que tout le monde autour nous entende». Un autre patient ajoute « [...] quand j'en parle ils savent que c'est confidentiel [...] j'ai parlé de mes problèmes personnels et elles ont gardé ça pour elles». Pour un patient, la capacité du personnel à laisser leur vie personnelle en dehors du travail est aussi un facteur déterminant de compétence.

Nouvelle définition. Pour le patient hémodialysé, la compétence du personnel soignant se reconnaît par leur capacité à transmettre de l'enseignement ou de

l'information, par la qualité et l'efficacité des soins évalués par l'exécution des techniques associées à leur niveau de formation et d'expérience et par la capacité de travailler en équipe. S'ajoute à cela, le respect des règles de confidentialité.

Continuité

Définition initiale. La continuité se définit comme la constance et la cohérence dans l'enchaînement des services requis avant, pendant et après l'épisode de soins, et ce, en tenant le client bien informé (Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

Facteurs déterminants. Tous les patients admettent, sans équivoque, le caractère indispensable du suivi médical en hémodialyse. Que ce soit sous forme de visites régulières ou ponctuelles, ces dernières apparaissent essentielles pour la continuité dans les soins. En effet, les patients déclarent : «on a des visites régulières » ou encore «on a besoin des visites médicales». Les patients identifient, dans leurs propos, d'autres catégories de professionnels tels que la nutritionniste et l'intervenant social.

La plupart des patients rencontrés mentionnent que la continuité se démontre par une bonne connaissance de leurs besoins, de leur dossier et de leur état de

santé. Ce facteur de satisfaction se traduit en ces termes : « Elles sont au courant de mes problèmes ou de mes besoins; ils me connaissent très bien». De la même façon, la continuité se détecte ailleurs que dans le centre de dialyse. En effet, lors de visites à l'urgence ou en radiologie, les patients disent apprécier lorsqu'ils sont reconnus.

Plusieurs patients mentionnent trouver important que l'on consulte leur dossier ou leur fiche de traitement. Ce geste représente un souci de continuité dans la transmission de l'information et la connaissance de leur spécificité.

D'autres rapportent leur appréciation lorsque le personnel de la dialyse planifie leurs rendez-vous en fonction de leur horaire de dialyse, leur évitant ainsi des déplacements supplémentaires. Certains précisent l'importance du respect de leur horaire de traitement car cela facilite l'organisation de leur transport. Ce dernier élément s'exprime comme suit : « [...] S'ils me prenaient toujours à la même heure, je n'aurais pas de problème».

Quelques patients constatent une certaine stabilité et régularité dans l'organisation du travail. Ils l'expriment en ces mots : « [...] On est toujours dans le même fauteuil [...] Les infirmières, c'est presque toujours les mêmes alors la continuité se fait plus facilement».

Certains patients reconnaissent comme facteur déterminant la transmission de l'information en déclarant : « [...] Ils m'ont expliqué et s'il y a d'autres choses à faire, ils vont me l'expliquer avant ». « [...] Quand je passe un test, je veux avoir le résultat ». Que cette information concerne leurs soins ou l'obtention de résultats d'examens subis, le patient hémodialysé émet le désir d'obtenir une réponse ou un suivi».

Nouvelle définition. Pour le patient hémodialysé, la continuité se démontre par une qualité dans le suivi face à leurs soins et une bonne connaissance de leurs besoins en regard de leurs particularités. L'organisation du travail et des horaires, la stabilité du personnel et une saine communication interprofessionnelle représentent des facteurs déterminants du niveau de la continuité.

Prévenance

Définition initiale. La prévenance se définit comme étant l'anticipation des attentes et des besoins du client en tenant compte de sa situation particulière par le personnel et l'organisation (Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

Facteurs déterminants. La majorité des patients affirment recevoir de multiples attentions représentant pour eux des comportements de prévenance. Un ensemble de précautions entourant leur sécurité : «On prévient les complications en nous surveillant étroitement [...] Elles s'assurent que tout est sous contrôle avant de quitter [...] On me donne la cloche d'appel [...] Elles nous accompagnent au cas où on ne se sentirait pas bien». Tous ces propos démontrent aux patients hémodialysés une certaine prévoyance.

La plupart des patients soulignent le souci du personnel soignant de leur procurer du confort lors de leur traitement de dialyse. Ils signalent la présence quasi constante du personnel autour d'eux et ils dénotent leurs comportements serviables démontrant une préoccupation d'offrir des soins et des services qui répondent à leurs besoins.

Plusieurs patients verbalisent sur l'effet de la performance de l'organisation du travail et de la gestion des horaires de traitement. Ils ajoutent que ces éléments influencent leur mieux-être. Le temps d'attente avant, pendant et après le traitement, est un facteur déterminant de la prévenance.

L'accessibilité aux néphrologues ainsi qu'aux autres intervenants comme la nutritionniste et l'intervenant social, représente, pour quelques patients, un désir de répondre à leurs attentes et à leurs besoins.

Certains patients verbalisent comme suit leurs besoins de recevoir des soins personnalisés. « [...] Il est important de tenir compte des besoins particuliers de la personne et de ses caractéristiques. [...] Instaurer des protocoles n'individualise pas les soins».

Pour quelques patients, la prévenance est associée à la qualité de l'environnement physique. Ils s'expriment ainsi : «: On trouve ça long, mais on est chanceux d'avoir la télévision et on est confortable». D'autres ajoutent : «Le centre de dialyse doit répondre à notre réalité et à nos besoins». Pour certains, la qualité de l'environnement dénote une préoccupation de l'organisation à leur fournir un milieu agréable et facilitant.

Nouvelle définition. La prévenance se définit comme étant la disponibilité du personnel soignant et de l'organisation, manifesté par un ensemble de gestes et d'attitudes traduisant une forme d'anticipation à répondre aux besoins particuliers du patient hémodialysé, c'est-à-dire procurer de confort, respecter les horaires, l'accessibilité des intervenants et la qualité de l'environnement.

Respect des engagements

Définition initiale. Elle se définit comme l'adéquation entre les promesses faites au client et les actions concrètes répondant à ses besoins et à ses

attentes (Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

Facteurs déterminants. La totalité des patients rencontrés considèrent le personnel soignant de l'unité de dialyse comme des gens de parole. Ils l'expriment en ces quelques mots : «Ils font ce qu'ils nous ont dit [...]».

Pour certains patients, le respect de l'horaire des traitements de dialyse et la démonstration d'une flexibilité à cet égard signalent un respect d'engagement. Ils déclament ce facteur dans ces mots : [...] «Il respecte l'horaire qu'on nous a donné. [...] Ils ont toujours organisé mon horaire en fonction de mes besoins».

Quelques patients mentionnent l'importance de vérifier la congruence entre les promesses faites concernant l'environnement physique et leur actualisation. Dans le même ordre d'idée, des patients transmettent leur appréciation en regard de l'exactitude de l'information reçue lors des premiers traitements de dialyse.

Certains patients expriment qu'il est essentiel d'avoir « [...] L'assurance de recevoir mon traitement de dialyse». Un d'entre eux le déclare : «Le centre de dialyse est toujours ouvert».

Nouvelle définition. Pour les patients hémodialysés, le respect des engagements s'exprime concrètement par l'assurance, de la part de tous les intervenants en relation avec eux, d'honorer leurs obligations et leurs promesses. Ces dernières sont en relation avec leurs soins, leur horaire, leur environnement, les informations et leur traitement.

Considération

Définition initiale. Elle se définit comme l'attitude du personnel et de l'organisation, d'une part manifesté concrètement par un haut niveau d'écoute, de sensibilité, voire d'empathie envers les attentes du client et d'autre part, par l'importance accordée au client et à sa contribution (Centre hospitalier des vallées de l'Outaouais, Planification stratégique, 2002).

Facteurs déterminants. « [...] On n'est pas des numéros». En utilisant cette expression les patients verbalisent leurs besoins de se sentir considéré par le personnel soignant. « [...] Qu'ils aient des attitudes d'ouverture, qu'ils soient attentionnés, cordiaux et très humains »; [...] «Des attitudes démontrant du respect et de la sensibilité», « [...] Elles nous respectent», « [...] On a l'impression qu'ils comprennent ce qu'on leur vit». Ces propos démontrent à quel point tous les patients hémodialysés désirent qu'on leur manifeste des attitudes dégageant de l'empathie.

Selon la majorité des patients, l'accueil chaleureux qu'on leur réserve lors des visites à l'unité d'hémodialyse démontre un haut niveau d'intérêt. Les différentes attentions telles que : «On me demande : comment ça va», «on est accueilli avec chaleur», «On me dit toujours bonjour», confirment une présence de respect envers eux. Certains patients soulignent l'effet positif de la bonne humeur et du sourire du personnel soignant sur leur bien-être.

«Se sentir quelqu'un». Cette courte phrase émet l'expression de la légitimité de se sentir considéré. La plupart des patients ressentent de la considération lors d'échanges d'égal à égal, «sans jeu de pouvoir» et «exempt d'attitude infantilisante». Ils déclarent qu'un niveau de communication permettant la création d'une relation de confiance donne aux patients hémodialysés l'impression d'être concernés et impliqués. « [...] On me consulte et on me donne le choix [...]» décrit ce besoin de collaboration avec les différents intervenants.

L'ensemble des patients identifie des gestes de déférence s'adressant à eux comme des preuves de considération. Ils apprécient lorsque le personnel les salue en les nommant par leur nom et en utilisant monsieur ou madame ainsi que le vouvoiement.

Certains patients signifient leur besoin de recevoir une qualité d'écoute de la part des médecins et des infirmières pendant leur séance d'hémodialyse. Ils le verbalisent dans ces mots : « le fait de sentir qu'ils prennent le temps de nous écouter aide à se confier».

Quelques patients signalent leur appréciation lorsque le personnel et l'organisation se soucient de respecter leur intimité. Un environnement permettant la transmission de confidences ou de sujets privés sans danger d'être entendu facilite le respect de leur intimité.

Nouvelle définition. Pour le patient hémodialysé, le personnel soignant démontre de la considération à leur égard par des attitudes respectueuses accompagnées d'un haut niveau d'empathie et d'une qualité d'écoute. La qualité de l'accueil, la reconnaissance de leurs compétences, de la déférence ainsi que le respect de leur intimité sont les facteurs déterminants associés à la considération.

Le prochain chapitre expose la discussion divisée en quatre sections. D'abord, un retour sur les résultats de l'analyse est présenté. Les forces et les limites de l'intervention constituent la seconde section. La troisième partie propose les recommandations et retombées sur la pratique des sciences

infirmières et finalement la quatrième partie soumet l'évaluation des objectifs personnels de l'intervenante.

Discussion

Initialement, l'objectif de l'intervention est d'explorer, auprès de la clientèle hémodialysée, la signification des attributs formant le modèle de satisfaction du centre hospitalier et d'en identifier les facteurs déterminants. En effet, les participants, en se référant à leurs expériences personnelles, permettent une redéfinition des attributs de fiabilité, de compétence, de continuité, de prévenance, de respect des engagements et de considération. Dans le chapitre précédent, le processus d'analyse utilisé permet l'identification des dimensions critiques ou déterminants de sa satisfaction touchant spécifiquement cette clientèle (Voir Appendice J). En réalisant les entrevues, l'intervenante a cocréé avec chacun des participants une expérience privilégiée qui ouvre vers un processus d'appropriation de sa réalité individuelle.

Ce chapitre constitue l'étape de la discussion. Il présente les écarts entre les résultats et la littérature. Par la suite, viennent les forces et les limites de l'intervention ainsi que les recommandations relatives à la pratique des sciences infirmières. Enfin, le chapitre se termine avec l'évaluation des objectifs personnels.

Écarts entre les résultats et la littérature

Les onze participants formant l'échantillonnage de ce projet d'intervention représente 7,9% de la clientèle totale du centre de dialyse de l'établissement visé (n = 140) et 11% des personnes invitées à participer au projet (n = 98). Deux des quatre études américaines présentées dans le chapitre de la revue des écrits réalisent leurs recherches à partir de taille d'échantillons comparables (Rubin *et al.*, 1997 n = 8, Parse 1997, n = 10). D'autres études qualitatives en sciences infirmières effectuées à partir d'échantillon de taille similaire, viennent supporter la méthodologie du présent projet. Ainsi, Roberge, Fournier, Michaud et Pépin (2003) identifient les critères de qualité des soins et des services offerts à la clientèle souffrant de maladie pulmonaire obstructive chronique avec des entrevues auprès de 15 patients. L'étude de Cohen et Leis (1998) permet de connaître les déterminants de qualité de vie des patients en soins palliatifs. Pour actualiser son étude, il forme un échantillon de 20 patients. Une autre étude de Breckenridge (1997) permet de découvrir les perceptions du patient hémodialysé en regard de son choix de traitement. Pour y arriver, il recrute 22 participants. Les résultats de ces études sont soutenus par les propos de Burns et Grove (2001) en mentionnant que pour la réalisation d'étude qualitative avec devis exploratoire, un échantillon de petite taille est un paramètre acceptable.

Les informations sur les participants situent la moyenne d'âge de l'échantillon à 63,8 ans, donnée comparable à la moyenne d'âge des patients hémodialysés québécois et canadiens qui est de 62 et 61 ans (Institut canadien d'information sur la santé, 2001). Ces chiffres sont corroborés par des données récentes provenant de ce même organisme (Institut canadien d'information sur la santé, 2003). Cette dernière annonce que le nombre de personnes âgées traitées pour l'insuffisance rénale a triplé en dix ans, car en effet, l'âge moyen des gens qui commencent la dialyse est de 61,9 ans au Québec (Froment, 2003). Le vieillissement de cette clientèle explique le haut pourcentage du groupe d'âge des personnes de plus de 66 ans par rapport à l'ensemble des participants (54,5%). Un seul participant est âgé de moins de 50 ans, représentant 9% de la proportion de l'échantillon, alors qu'au Québec et au Canada ce groupe d'âge se situe autour de 13 et 14%. Dans ces derniers chiffres, est incluse dans ce groupe d'âge la jeune clientèle âgée de 15 ans et plus. En relation avec l'âge des participants, il est pertinent de rapporter les propos de Burton, Kline, Lindsay et Heidenheim (1986) cités par Winchester et Rakowski (1998) qui mentionnent que les quelques études sur la qualité de vie et la satisfaction de la personne âgée indiquent que ces personnes sont plus tolérantes et moins déprimées que les personnes dialysées plus jeunes. Par conséquent, dans le contexte de la présente intervention, la clientèle adulte constituant l'échantillon, doit présenter une stabilité physique et psychologique car cette condition constitue un critère d'inclusion essentiel.

Poisson (1991) écrit que la recherche qualitative semble être un moyen efficace pour permettre aux femmes de s'exprimer librement en présence des chercheuses. Étonnamment, une seule femme manifeste son intérêt à participer au projet. Les données statistiques canadiennes concernant le sexe des nouveaux dialysés démontrent une plus grande proportion d'hommes et ceci dans tous les groupes d'âge (Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes/Institut canadien d'information sur la santé, 2001). Dans une recherche descriptive, effectuée au Québec auprès de 14 centres de dialyse, on retrouve un taux de réponses de 61,2% provenant des hommes et de 35% chez les femmes (St-Arnaud, Bouchard, Loiselle, Verrier, Laflamme et Audet, 2003). De plus, les études de Parse (1990) et de Rubin *et al.* (1997) font état d'un échantillonnage majoritairement masculin. À la lumière de ces données, il est difficile d'expliquer cette sous représentativité de la gent féminine. Il faut noter, avec prudence, que les propos recueillis auprès de cette unique participante, ne révèlent aucune information différente de celles apportées par les participants masculins.

Les participants provenant de la dialyse semi-autonome sont au nombre de quatre soit 36,4% de l'échantillon. Ce pourcentage se compare au 32,4% pour ce type de traitement au Québec et au 30,4% au Canada (Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes, 2001). Il est à propos de rappeler que le traitement semi-autonome requière chez la clientèle certaines

aptitudes physiques et mentales ainsi qu'une bonne dose d'autonomie fonctionnelle. Les quatre participants semi-autonomes ont une moyenne d'âge de 50 ans. Ces caractéristiques apparaissent significatives lors de l'analyse des entrevues en ce sens que l'expression de leurs besoins et de leurs attentes est plus intense et ils s'expriment plus facilement que les personnes plus âgées. Plusieurs aspects apparaissent à leurs yeux comme essentiels à l'atteinte de leur satisfaction. Par conséquent, le ton émet plus souvent des exigences que des demandes. Ce groupe de participants désire avant tout d'être perçus comme des collaborateurs avec l'équipe soignante. Ils souhaitent être consultés et informés. Cependant, comme la comparaison de ces deux groupes de participants ne fait pas partie des objectifs du projet, cette différenciation n'est pas rapportée lors de la discussion.

Le niveau d'expérience des participants en regard de leur traitement est un élément qui influence la perception de leurs besoins et des facteurs déterminants de leur satisfaction. La moyenne des années en traitements des participants est de 5,3 ans. Cependant, des écarts importants diminuent la portée de cette donnée. Un participant est dialysé depuis seulement neuf mois et un autre depuis plus de dix. Toutefois, l'étude descriptive de Saint-Arnaud *et al.* (2003) rapporte une moyenne comparable de 4,6 ans. Les données récentes annoncent que les nouveaux dialysés sont plus âgés et plus malades, ce qui explique que la durée de survie en dialyse diminue avec l'âge (Froment, 2003;

Institut canadien d'information sur la santé, 2001). Par ailleurs, tous les participants possèdent suffisamment d'expérience leur permettant de contribuer à l'atteinte de l'objectif de l'intervention.

La stratégie de services de l'établissement, visé par le projet d'intervention, s'articule autour de six attributs. Ces attributs constituent les éléments ou dimensions critiques autour desquels se construit le modèle d'évaluation de la satisfaction. La pertinence du choix de cette approche se confirme par l'identification de 36 facteurs déterminants.

Facteurs déterminants de la fiabilité

1. L'assurance de recevoir les soins et les services nécessaires qui répondent à leurs besoins par tous les intervenants crée chez les patients hémodialysés un sentiment de confiance.
2. Le bon fonctionnement des appareils de dialyse procure chez le patient hémodialysé un sentiment de sécurité.
3. La surveillance et la présence constante du personnel soignant procure au patient hémodialysé un sentiment de sécurité tout au long de son traitement de dialyse.
4. Le respect de l'horaire des traitements apporte satisfaction chez le patient hémodialysé et d'être informé lors de délais est apprécié.
5. Le sentiment de sécurité et de confiance procure aux patients hémodialysés une impression de mieux être.

Facteurs déterminants de la compétence

6. Recevoir des réponses, des explications et de l'enseignement concernant leurs soins ou leur état de santé est une manifestation pour le patient hémodialysé de la compétence du personnel soignant.

7. La qualité de l'exécution des techniques de soins étroitement associée au degré d'expérience démontre aux patients hémodialysés le niveau de compétence.
8. La qualité du travail en équipe manifestée par un niveau d'entraide élevé et la présence de plusieurs intervenants lors de situation urgente et problématique.
9. La qualité du programme de formation des infirmières novices assure aux patients hémodialysés leur niveau de compétence.
10. Le niveau de rapidité et d'efficacité à répondre aux alarmes des appareils de dialyse.
11. La capacité du personnel soignant à admettre et à exprimer les limites de leur niveau de compétence et la dissociation entre leur vie personnelle et professionnelle sont des indicateurs de compétence pour le patient hémodialysé et procurent à ce dernier un sentiment de sécurité.
12. L'assurance pour le patient hémodialysé du respect des règles de confidentialité par le personnel soignant.

Facteurs déterminants de la continuité

13. La qualité du suivi médical et des autres intervenants entourant les soins du patient hémodialysé en regard des particularités de chacun assure à ce dernier une constance et une cohérence lors des traitements.
14. Une bonne connaissance du patient et de son état de santé démontre au patient hémodialysé une continuité.
15. La consultation du dossier et des fiches de traitement dénote pour le patient hémodialysé un souci de continuité.
16. L'organisation des horaires et le respect des heures de rendez-vous pour les traitements ou examens, pour le service de transport démontrent une recherche de cohérence dans les soins et services.
17. La stabilité et la régularité des membres de l'équipe soignante favorisent la continuité des soins.
18. La réception d'information entourant les soins qu'il reçoit démontre un enchaînement dans ses soins et dénote de la continuité chez le patient hémodialysé.
19. L'obtention des résultats suite aux tests et examens subis par le patient hémodialysé représente pour ce dernier de la continuité dans ses soins.

Facteurs déterminants de la prévenance

20. L'ensemble des précautions effectuées par le personnel soignant pour éviter certains risques et complications assure aux patients hémodialysés de la prévenance.
21. Le souci du personnel soignant à leur procurer du confort révèle aux patients hémodialysés de la prévenance.
22. La qualité de l'organisation du travail, des horaires et du transport influence le mieux-être du patient hémodialysé.
23. L'accessibilité des néphrologues, de l'intervenant social et de la nutritionniste démontrée par la régularité des visites à l'unité révèle aux patients hémodialysés une forme de prévenance.
24. L'accessibilité à des soins personnalisés démontre une volonté de répondre aux besoins particuliers des patients hémodialysés.
25. La qualité de l'environnement démontre l'intérêt de l'organisation à répondre aux besoins particuliers des patients hémodialysés.

Facteurs déterminants du respect des engagements

26. Le respect, de la part des intervenants, des engagements pris envers les patients hémodialysés en regard de leurs soins.
27. Le respect de l'horaire des traitements établi par l'organisation.
28. La présence de l'adéquation entre les promesses faites aux patients hémodialysés et les changements apportés à leur environnement en regard de leurs attentes.
29. L'exactitude des informations données par les intervenants lors des premières dialyses.
30. L'assurance pour la personne hémodialysée de recevoir leur traitement de dialyse.

Facteurs déterminants de la considération

31. La qualité de la relation démontrée par des attitudes de respect, de sensibilité et d'ouverture de la part du personnel soignant.
32. La qualité de l'accueil reçu lors des traitements d'hémodialyse démontre le niveau d'intérêt envers le patient hémodialysé.
33. Le niveau de respect et de reconnaissance des compétences du patient hémodialysé manifesté par une relation de confiance et égalitaire avec le personnel soignant.

34. La déférence témoignée en s'adressant à eux par leur nom et en utilisant le vouvoiement, le personnel démontre de la considération au patient hémodialysé.
35. L'assurance de recevoir une qualité d'écoute de la part des médecins et des infirmières pendant leurs séances de dialyse.
36. Le respect de leur intimité démontre au patient hémodialysé de la considération.

Les facteurs déterminants, découlant de chaque attribut, permettent l'élaboration d'une nouvelle définition descriptive et comportementale. Dans les paragraphes suivants, l'intervenante compare la définition initiale à la nouvelle définition dans le but de relever les différences et de s'approprier les éléments identifiés prioritaires par les participants.

Fiabilité

Pour les participants, la fiabilité s'exprime principalement par un sentiment de sécurité et de confiance plutôt que par un respect de normes de qualité ou de conformité. Comme ils verbalisent un haut niveau de confiance envers l'équipe soignante, l'environnement technique de la dialyse leur est dévolu. L'assurance de recevoir des soins sécuritaires se conjugue étroitement avec la présence quasi constante du personnel soignant autour d'eux. Le respect des horaires de traitement ou de rendez-vous témoigne aux participants de la fiabilité mais également de la continuité, de la prévenance ainsi que du respect de leurs engagements. À cet égard, ce résultat est étonnant car l'item *respect des*

horaires de traitement et des rendez-vous est absent de la liste des facteurs déterminants de satisfaction de l'étude de Rubin *et al.* (1997) et il est au douzième rang dans la liste de Ferrans *et al.* (1987). Cependant, une étude réalisée par Grogan, Conner, Willits & Norman (1995) signale l'importance du système de rendez-vous car il peut être une source majeure d'insatisfaction auprès des patients.

Compétence

En examinant l'attribut de la compétence, des similitudes rapprochent les deux définitions au niveau du savoir-faire. Les participants traduisent l'attribut en identifiant des facteurs associés principalement à la transmission de l'enseignement et de l'information. Un niveau de connaissance et d'expérience élevé, ainsi que des attitudes humaines empreintes d'empathie dénotent de la compétence. Une étude, réalisée par Abramovitz *et al.* (1987) démontre une grande corrélation entre l'enseignement donné aux patients ainsi que l'attention portée envers eux et le niveau de satisfaction. Les participants indiquent clairement que le travail en équipe est un facteur contribuant à démontrer de la compétence. Ainsi, un environnement où l'on retrouve un ambiance de travail d'équipe sain dégage une énergie qui tendrait vers un seul but : l'engagement du personnel infirmier envers la qualité et la continuité des soins, ce qui correspond aux attentes de l'organisation et des patients (Mayrand Leclerc,

2002). De plus, ils évaluent comme étant de la compétence, le personnel soignant qui exprime franchement leurs limites en regard de leurs connaissances. Le respect des règles de confidentialité représente un autre facteur de compétence.

Continuité

Pour les participants hémodialysés, la continuité s'exprime et se vérifie tout d'abord par la qualité du suivi. Ainsi, entre les traitements, les participants disent vouloir ressentir une certaine cohérence leur démontrant une recherche de continuité. De plus, ils font ressortir ce besoin en réclamant au personnel soignant une meilleure connaissance de leurs dossiers et de leurs besoins particuliers; s'ajoutant à cela, la transmission de l'information. Ces éléments de continuité se retrouvent également dans l'étude de Rubin *et al.* (1997). Enfin, les participants rapportent un aspect organisationnel qui n'apparaît pas dans la définition initiale. Cet aspect est la stabilité du personnel. Pour les patients en dialyse, retrouver de façon régulière le même personnel soignant, participe à leur assurer de la continuité. Des études réalisées par Roberge *et al.* (2003) et Cohen et Leis (1998) confirment la pertinence de ces éléments comme critères d'évaluation de la continuité des soins et des services ainsi que le niveau de qualité de vie. Ce constat est confirmé dans l'étude de Bostrom *et al.* (1994) qui déclarent, dans leur étude sur l'impact de la continuité sur la satisfaction des

patients, qu'une augmentation de la continuité dans les soins infirmiers entraîne une augmentation de la satisfaction des patients.

Prévenance

L'attribut de la prévenance, défini comme étant une anticipation des attentes et des besoins se rapporte, pour les participants, à des facteurs associés à la disponibilité des intervenants incluant les médecins. Ils ajoutent qu'une présence plus régulière des médecins à l'unité entraînerait chez ces derniers une meilleure connaissance de leurs besoins. Il est intéressant et pertinent de retrouver cet élément associé à l'attribut de prévenance car Kovac *et al.* (2002) ont démontré, dans leur étude sur la relation entre la satisfaction du patient et les comportements d'observance, le rôle crucial des néphrologues sur le niveau d'observance des patients hémodialysés. Ainsi, les participants de ce projet perçoivent également l'importance de la qualité du suivi médical pour améliorer leur niveau de satisfaction. De plus, tous ces facteurs déterminants de satisfaction se retrouvent dans deux études présentées dans la revue des écrits. (Rubin *et al.* 1997; Ferrans *et al.* 1987).

Les participants affirment recevoir de multiples attentions démontrant les préoccupations du personnel soignant à prévenir et éviter des complications. Ainsi, ils remarquent les efforts de ces derniers afin de leur procurer du confort

lors de leur traitement. Les participants soulignent l'importance des effets de l'environnement sur leur bien-être. Par conséquent, ils attendent de l'organisation que le milieu réponde à leurs besoins.

Respect des engagements

Les définitions, initiale et nouvelle, de l'attribut respect des engagements s'associent directement à la capacité des gestionnaires et du personnel soignant, incluant les néphrologues, à respecter les promesses en relation avec leurs soins et leurs traitements, leur environnement et l'information. Cela implique une congruence dans les propos et les gestes ainsi que l'assurance de recevoir leur traitement de dialyse. Encore une fois, le respect des horaires de traitement et une certaine flexibilité à cet égard indiquent aux participants le niveau d'engagement des gestionnaires. Cet attribut peut aisément être associée au concept de responsabilisation interpellant tous les professionnels ainsi que l'organisation (Shelton, 2000).

Considération

Finalement, la nouvelle définition de la considération se rapproche de la définition initiale. Pour les participants, la considération se témoigne à partir d'attitudes dégagant de l'empathie. Se sentir compris dans leur épreuve de

maladie, leur procure une expérience de considération. La qualité de la relation entre le patient hémodialysé et l'intervenant influence le niveau de considération. L'étude de Rubin *et al.* (1997) ainsi que celle de Ferrans *et al.* (1987) valident ces facteurs déterminants. Dans le cadre de ce projet, s'ajoutent la qualité de l'accueil, une communication égalitaire, sans jeu de pouvoir, des gestes de déférence comme le vouvoiement et enfin une écoute active. Ces derniers facteurs constituent des éléments essentiels identifiés par les participants hémodialysés. Il est évident que l'attitude des professionnels ou les dimensions interpersonnelles contribuent grandement à l'amélioration de la qualité des soins et par le fait même à la satisfaction des patients (Roberge *et al.* 2003; Grenier, 1998). En terminant, les participants mentionnent apprécier les efforts du personnel soignant afin de créer un environnement intime qui leur permet de s'exprimer en toute confidentialité. Shelton (2000) confirme l'importance du vouvoiement et de la confidentialité comme comportements démontrant de la considération.

Ainsi, le cadre théorique utilisé a grandement contribué à réaliser l'objectif de ce projet d'intervention. L'approche par attribut semble être une approche fréquemment utilisée dans les établissements offrant des soins et des services de santé pour évaluer le niveau de satisfaction de sa clientèle. En effet, l'étude de Rubin *et al.* (1997) relève 25 facteurs déterminants de satisfaction. Il est intéressant de noter que 64% (n = 16) des facteurs déterminants de l'étude

américaine se retrouvent à l'intérieur des 36 facteurs déterminants identifiés dans l'actuel projet. Aussi, l'auteur contemporain Shelton (2000), présente six éléments auxquels s'associent des comportements de satisfaction ou d'insatisfaction : l'accessibilité, les commodités ou la qualité des services associés, la qualité de la communication, la perception sur les qualités des soins reçus, le personnel soignant, l'environnement et l'équipement. De plus, l'approche par attribut permet à plusieurs chercheurs de procéder à la réalisation d'un questionnaire de satisfaction ou à sa validation (Dawn *et al.*, 2003; Guldvog, 1999; Hendriks *et al.*, 2002; Hesson, Syverson & Atkinson, 2001; Kutner, Brogan, Haber & Daniels, 2000; Sitzia et Wood, 1998; Tjihuis *et al.*, 2003; Ware, Davies-Avery & Stewart, 1983 ; Wolosin, 2003).

Également, en 1997, la régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre met en place un programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. Douze dimensions associées à des attentes de comportement forment leur cadre de référence : la dignité, l'intimité, l'empathie (dimensions relationnelles), la fiabilité, l'apaisement, la responsabilisation, la solidarisation (dimensions professionnelles), la facilité, la continuité, l'accessibilité, la rapidité et le confort (dimensions organisationnelles). L'intervenante juge à propos d'indiquer que cette organisation a servi de référence à l'établissement ciblé par le présent projet, pour mettre en place leur propre processus de validation de la satisfaction de la clientèle.

Ces études viennent soutenir la pertinence et l'efficacité d'utiliser l'approche par attribut pour identifier les facteurs déterminants de satisfaction d'une clientèle. Les comportements, associés à chacun des attributs, servent d'indicateurs de mesure et permettent de mieux décrire les besoins spécifiques de la clientèle. Par ailleurs, le devis exploratoire soutient également les résultats de cette intervention car il permet de connaître réellement les significations et la description des attentes des personnes hémodialysées. Comme le souligne Bennan (1995) et Greeneich, Long et Miller (1992), l'exploration des facteurs déterminants doit conduire par la suite au développement d'un outil de mesure de la satisfaction.

L'analyse des écarts entre les résultats de ce projet et la littérature a permis de relever plusieurs similitudes au niveau des données utilisées pour décrire la clientèle hémodialysée. De plus, la stratégie de services de l'établissement basée sur les six attributs permet l'identification de 36 comportements qui selon les participants représentent ces attributs pouvant influencer leur niveau de satisfaction.

Forces et limites du projet d'intervention

Forces du projet

Le choix de l'intervenante d'utiliser l'approche qualitative est tout indiqué lorsque le but de la recherche est de comprendre la signification que des personnes élaborent à propos des événements auxquels elles sont confrontées (Corbalan, 2000). Ce chercheur ajoute que comprendre consiste à partager intellectuellement l'expérience d'autrui pour retrouver le sens de cette construction individuelle et collective. Ainsi, la pertinence de ce choix collabore à renforcer les résultats de ce projet d'intervention.

La philosophie de soins et de services de l'établissement de santé visée par ce projet est supportée par un cadre théorique dans lequel le patient est au centre de ses préoccupations. Par conséquent, le cadre théorique du présent projet d'intervention, avec ces deux cadres de référence (Voir Figure 1), rejoint la philosophie de soins et de services de l'établissement. Comme l'intervenante s'adresse directement aux patients hémodialysés dans le but de connaître leurs perceptions en regard des attributs de la stratégie de services, elle démontre une congruence qui renforce la démarche et les résultats de ce projet.

De plus, ce projet se veut novateur dans ce sens que les patients hémodialysés participent directement au processus de création d'un instrument d'amélioration continue de la qualité. Comme les dimensions ou déterminants de satisfaction proviennent de leurs vécus personnels, on reconnaît l'importance de leurs besoins, de leurs attentes et de leur contribution.

Un principe jugé fondamental dans l'art de bien faire parler les autres se rapporte à l'importance d'obtenir la collaboration du participant. Poupart *et al.* (1997) estime qu'il est essentiel pour que l'entretien soit valable, c'est-à-dire le plus vrai et approfondi possible, d'obtenir cette collaboration. Pour y parvenir, la confiance est l'élément crucial. Comme ce projet d'intervention a été réalisé dans le centre de dialyse où travaillait l'intervenante, cette dernière était connue de la majorité des participants. Cette situation a contribué à la création de ce climat de confiance. De plus, «la présence vraie» du modèle de Parse (2003) y a également concouru. S'ajoutant à cela, l'expertise de l'intervenante qui, bâti à partir des nombreuses années à côtoyer cette clientèle, en annonce une meilleure connaissance.

La tenue d'un journal de bord, complété tout au long de la réalisation de ce projet, a contribué à y assurer une certaine fiabilité, transférabilité et cohérence (Karsenti et Savoie-Zajc, 2000). La consignation chronologique de certains événements, survenus lors de la réalisation du projet, pouvant bouleverser le

déroulement ou modifier le contexte de l'intervention, a aidé l'intervenante lors de l'analyse des données et la rédaction des résultats. Cette mémoire vive est venue supporter celle de l'intervenante afin d'assurer la récupération de tous les éléments importants qui auraient pu influencer le dénouement et la conclusion du projet.

Limites du projet

L'échantillon de ce projet a été formé avec l'approche de convenance. Cette façon de faire est considérée par Burns & Grove (2001) comme une approche pauvre car elle fournit une mince opportunité de contrôler certains biais. De plus, la participation volontaire des patients, constitue, selon Beaud (1992), une possibilité de diminuer la portée des résultats et cela s'explique par le fait que les volontaires ont généralement des caractéristiques psychologiques particulières comme par exemple, une volonté de plaire, un désir de connaître, un besoin de régler des problèmes. Le petit nombre de participants provenant d'un seul centre de dialyse régional constitue une limite appréciable de ce projet d'intervention; ainsi il ne peut prétendre avoir reproduit toutes les significations de la population hémodialysée. Par ailleurs, ces affirmations étant teintées d'une logique positiviste et la généralisation des résultats n'étant pas l'objectif de ce projet, l'échantillon relativement homogène, se veut représentatif de la clientèle visée.

Une autre limite de l'intervention est la faible proportion de femmes dans l'échantillon. Cette situation apporte un bémol sur l'ensemble des résultats car il est possible de présumer que les perceptions féminines sont souvent bien différentes de celles des hommes. Enfin, comme l'échantillon est constitué de patients provenant de deux types de traitement, c'est-à-dire conventionnel et semi-autonome, son homogénéité est affaiblie. Lors des entrevues, les propos rapportés par les participants provenant de la dialyse semi-autonome, expriment leurs attentes et leurs besoins avec un niveau d'intensité différent des participants dialysés en conventionnel. Les deux catégories de participants présentent des caractéristiques différentes, ce qui peut expliquer cet état de fait. Ainsi, les patients semi-autonomes sont plus jeunes et présentent une condition physique meilleure. Ayant également un niveau plus élevé de capacité intellectuelle, leur besoin d'autonomie et de contrôle s'avère également plus élevé. Cette situation est soutenue par Grenier (1998), lorsqu'il rapporte que les personnes âgées sont toujours plus satisfaites des soins dispensés que les plus jeunes. Il confirme que les besoins et les attentes des patients plus jeunes sont très différents des patients plus âgés ce qui influence le niveau de satisfaction.

En cours d'actualisation du projet d'intervention, des changements majeurs au niveau de l'environnement physique du centre de dialyse se sont produits. Par conséquent, il est probable que cet événement ait modifié légèrement la

perception des participants en regard de certains attributs. Le nouvel environnement étant plus spacieux, il a résolu le problème de promiscuité qui était devenu un irritant majeur pour la clientèle fréquentant le centre de dialyse.

De plus, la clientèle hémodialysée est captive et dépendante des traitements qu'elle doit recevoir. Ce contexte est propice à semer de la réticence à participer à un tel projet. Ils peuvent ressentir une crainte d'exprimer leur mécontentement en supposant que cela peut influencer de façon négative leurs soins dans le futur. Le fait que l'intervenante ne travaille plus au centre a, probablement, permis une meilleure ouverture lors des entrevues. Par ailleurs, la moyenne d'âge de la population ciblée étant élevée, cela peut favoriser encore plus la présence d'hésitation. Selon Boutin (1997), les personnes âgées peuvent se montrer indécises à l'égard de l'entrevue car en général elles ne sont pas habituées à ce genre d'exercice.

Les entrevues ont permis aux participants d'exprimer leurs représentations des attributs de la stratégie de services de l'établissement. Cependant, la plupart ont profité de cette occasion pour émettre leurs insatisfactions en regard des soins et des services qu'ils reçoivent. Cette situation a pu créer chez les participants de faux espoirs en regard de l'objectif de ce projet. Par ailleurs, comme l'intervenante se refusait de diriger les entrevues comme un processus

d'évaluation de la satisfaction, les commentaires ont été traités positivement dans le but de les présenter en terme d'attentes ou de besoins.

Finalement, l'analyse du verbatim des entrevues permet l'identification d'inconsistance dans le processus d'appropriation du modèle conceptuel de Parse en regard de la présence vraie. Ce schème de pensées encourage l'infirmière à être en position de témoin attentif et sans jugement. Par ailleurs, l'utilisation de différentes techniques d'entrevues n'est pas appropriée dans un tel contexte où structure et méthode doit faire place à flexibilité et liberté.

Retombées au niveau de la discipline infirmière

De la discipline infirmière découle quatre domaines d'application. Ainsi, ce projet d'intervention permet l'identification de retombées au niveau de la pratique, de l'administration, de la recherche et de l'enseignement.

Retombées au niveau de la pratique

Lors de l'analyse du contenu des entrevues, réalisées dans le but de connaître la signification des attributs, tous les participants ont exprimé le caractère essentiel du rôle de l'infirmière à l'intérieur de l'équipe soignante. Des 36 facteurs déterminants identifiés par les participants, l'infirmière est interpellée

dans plus de 75% d'entre eux (n = 27). Ce projet d'intervention révèle, et ceci sans équivoque, que l'infirmière peut influencer significativement la satisfaction de la population hémodialysée. La présence constante et la compétence de tous les niveaux, c'est-à-dire le savoir, savoir-faire, savoir être et savoir-dire constituent des éléments cruciaux de satisfaction. Elle est perçue comme la pierre angulaire de l'équipe soignante. Par conséquent, il apparaît essentiel que les infirmières connaissent davantage leur rôle et responsabilités ainsi que les facteurs déterminants de satisfaction de leur clientèle afin qu'elles se sentent davantage impliquées dans le processus de satisfaction.

Les données statistiques, décrivant la clientèle hémodialysée actuelle, démontrent qu'elle est constituée majoritairement de personnes âgées et qu'elle sera de plus en plus vieillissante dans les années futures (Froment, 2003). Sachant cela, Voyer (2002) confirme que l'infirmière joue un rôle déterminant dans les soins aux aînés. Il mentionne que l'absence de soins infirmiers de qualité peut provoquer des conséquences graves. De plus, la *Loi sur les infirmières et les infirmiers* du Québec précise qu'il incombe à ces professionnels «d'identifier les besoins de santé des personnes» (L. R. Q., I-8, art. 36). Pour remplir cette obligation, l'infirmière doit posséder des connaissances sur la spécificité de la personne vieillissante afin d'être capable de bien cerner ses besoins. En vertu de cette responsabilité professionnelle, les infirmières sont tenues de maintenir ou d'acquérir les connaissances nécessaires issues de la

géronnologie et de l'étude de l'expérience de santé de la chronicité pour améliorer leur pratique.

L'analyse des entrevues a permis de relever une grande différence entre les besoins des patients hémodialysés conventionnels et semi-autonomes. Afin d'assurer des soins de qualité, il serait très important, pour les infirmières mais également pour tous les intervenants, de connaître ces différences et de les considérer lors de leur approche ainsi qu'à l'intérieur de leur pratique.

Naturellement, la composante technique des soins infirmiers en hémodialyse occupe une très grande place et l'intervenante du projet se questionne sur l'effet de cette composante sur la qualité des soins et par le fait même sur le niveau de satisfaction. De fait, Bevan (1998) rapporte qu'un support technique élevé peut être la cause d'une absence de «caring» et crée ainsi du stress qui peut conduire vers l'épuisement professionnel. Cette situation apparaît être un élément important à considérer pour améliorer le support que l'on offre aux infirmières travaillant en hémodialyse.

Retombées au niveau de l'administration

Comme l'utilisateur est la raison d'être du réseau de la santé et des services sociaux, l'amélioration continue de la qualité des soins et des services devient

une orientation formelle du plan d'action stratégique. Par conséquent, il incombe à l'organisation d'un centre hospitalier de mettre en place une stratégie de services d'où découle le processus de validation de la satisfaction de la clientèle.

Au terme de ce projet, il s'avère grandement souhaitable que l'organisation utilise les résultats de cette intervention, c'est-à-dire les 36 facteurs déterminants de satisfaction, afin d'élaborer un outil d'évaluation approprié au vécu des hémodialysés. Par contre, il ne suffit pas d'actualiser le processus pour répondre réellement aux besoins d'une clientèle. Ainsi, les participants hémodialysés identifient sept facteurs déterminants, soit 19% de l'ensemble des facteurs, interpellant les gestionnaires de l'établissement ciblé par le projet d'intervention. Ils indiquent qu'une bonne visibilité de l'organisation démontrée par l'accessibilité des gestionnaires, la qualité de l'écoute et des suivis, signalent aux clients une saine gestion. Les participants insistent également sur l'importance de sentir que les gestionnaires ont à cœur de répondre à leurs besoins. À cette fin, l'utilisation d'un questionnaire de satisfaction s'adressant spécifiquement à la clientèle hémodialysée contribuerait assurément à l'atteinte de cet objectif. Il est alors prévisible que l'on remarque une augmentation du degré de satisfaction des patients hémodialysés en utilisant les dimensions reconnues prioritaires par les patients eux-mêmes.

Il s'avère primordial, comme le mentionnent Davis, Nutley et Mannion (2000) ainsi que Shelton (2000), qu'une organisation se soucie de mettre en place une culture organisationnelle exerçant un effet positif sur les administrateurs de l'établissement. Ce dernier ajoute qu'un leadership incitant à l'efficacité et la crédibilité, une vision mobilisante, une très grande ouverture aux changements, de la cohérence c'est-à-dire que les actions suivent les paroles et finalement l'assurance de transmettre, de façon systématique, les résultats à l'intérieur de leurs tableaux de bord, constituent, toujours selon cet auteur, les éléments fondamentaux à la réalisation de cette culture. Par conséquent, des activités de formation offertes aux gestionnaires de l'établissement entraîneraient une imputabilité partagée du processus d'évaluation de la satisfaction et entraîneraient l'implication de ces agents mobilisateurs auprès du personnel soignant.

Retombées au niveau de la recherche

La revue des écrits permet, malheureusement, de remarquer une absence totale d'étude canadienne et québécoise, sur la satisfaction de la clientèle utilisant les services d'un centre de santé. Le concept de la satisfaction dans ce contexte semble préoccuper plus particulièrement les américains. Cette situation s'explique par la privatisation de leurs établissements. Par ailleurs, l'importance de mesurer le niveau de satisfaction de la clientèle utilisant ce genre de services

est incontestable. C'est ce qu'ont démontré Pifer *et al.* (2003) dans leur étude signifiant l'influence positive d'un haut niveau de satisfaction sur la qualité de vie des patients souffrant d'insuffisance rénale. Cependant, depuis quelques années, il est encourageant de remarquer l'instauration de programmes d'amélioration continue de la qualité, à l'intérieur desquels l'on retrouve un processus de mesure de la satisfaction. Il est à espérer que ce constat encouragera la réalisation d'autres études sur ce sujet. Par exemple, il serait intéressant de procéder à la validation des résultats du projet auprès d'un échantillon plus représentatif en augmentant le nombre de participants et en assurant une meilleure homogénéité en divisant les deux types de clientèle, c'est-à-dire séparer les patients conventionnels et semi-autonomes. Il serait également envisageable d'élargir cette intervention à plusieurs centres du Québec. Certains facteurs déterminants associés à l'attribut de la compétence soulèvent l'intérêt de l'intervenante et leur investigation pourrait se révéler intéressante. En effet, il est particulier que les patients hémodialysés identifient comme une preuve de compétence le fait que le personnel soignant connaît et exprime leurs limites au niveau du savoir et du savoir-faire. Également, la capacité du personnel de dissocier leurs problèmes personnels de leur vie professionnelle signale aux patients un comportement de compétence au niveau du savoir-être.

Donabedian (1988) mentionne que la satisfaction du patient est un élément important et qu'elle agit comme préalable à une collaboration efficace de ce dernier avec le personnel soignant et à sa conformité aux instructions reçues et au traitement prescrit. Cependant, l'ajout de l'élément de la chronicité associée à l'insuffisance rénale pourrait être exploré de façon à analyser les conséquences et les effets sur le niveau de satisfaction et le niveau d'observance en regard du traitement.

Retombées au niveau de la formation

Le personnel soignant et plus particulièrement, les infirmières soignantes oeuvrant auprès de la clientèle hémodialysée, se doivent de connaître les besoins particuliers de cette clientèle. Cette dernière étant de plus en plus vieillissante, les infirmières doivent améliorer leurs connaissances de la gérontologie ainsi que les particularités découlant du phénomène de la chronicité. Développer des programmes de formation continue et d'évaluation de la qualité, créer des outils pertinents de suivis pour l'amélioration de la continuité des soins, encourager l'assistance à des colloques et promouvoir la présence d'infirmière clinicienne sont des moyens qui pourraient contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins aux personnes hémodialysées.

Finalement, une présentation des résultats de ce projet sera effectuée, dans les plus brefs délais suivant son approbation par la maison d'enseignement, au comité des usagers de l'établissement ainsi qu'aux personnels soignants et gestionnaires du centre de dialyse. De plus, une recommandation leur sera adressée afin de les inciter à construire le questionnaire de satisfaction s'adressant spécifiquement à cette clientèle.

Évaluation des objectifs personnels

Au terme de ce projet, l'intervenante a atteint partiellement ses objectifs personnels et leur évaluation se présente sur les quatre champs de compétence des sciences infirmières c'est-à-dire au niveau du savoir, du savoir-faire, du savoir être et finalement le savoir-dire.

Au niveau du savoir

Le concept de satisfaction étant multidimensionnel, la recension des écrits effectuée aide à son appropriation et les multiples lectures sur le sujet contribuent à l'enrichissement des connaissances sur les différentes approches pour son évaluation. De plus, une compréhension du rôle essentiel joué par l'infirmière soignante insuffle chez l'intervenante une énergie mobilisante à disperser auprès de ses collègues ces nouvelles connaissances. Comme le

soulignent Ware et al. (1978), il existe une relation évidente entre les caractéristiques du personnel soignant et la satisfaction. Grenier (1998) poursuit en disant que les infirmières semblent jouer un rôle plus important que les médecins dans la satisfaction des patients parce que les contacts sont plus nombreux et plus fréquents ce que confirme l'actuel projet. L'application de l'approche par attribut, comme cadre de référence, supporte positivement la démarche de l'intervenante car elle débouche sur l'identification des facteurs déterminants de satisfaction de la clientèle hémodialysée qui est l'objectif initial de ce projet. De plus, la réalisation de ce projet confirme l'importance de bien connaître les besoins et les attentes de la clientèle pour atteindre un bon niveau de satisfaction. La complexité que représente la clientèle hémodialysée vient cependant ajouter un degré de difficulté.

Au niveau du savoir-faire

Pendant la réalisation du projet, l'intervenante change de milieu de travail et quitte le centre de dialyse. Cependant, ce changement n'influence d'aucune façon les objectifs professionnels initiaux. Les apprentissages découlant de l'actualisation du projet apportent des éléments de changement pour le futur. L'approche par attribut pour bâtir une stratégie de services et appliquer un processus de satisfaction constitue les apprentissages majeurs de l'intervenante. De plus, un tel projet contribue à saisir l'importance du processus

de satisfaction du patient en lien avec le programme d'appréciation de la qualité des soins ce qui est très pertinent dans le nouveau poste qu'occupe actuellement l'intervenante.

Au niveau du savoir-être ou la présence vraie

La qualité de la présence est une préoccupation pour l'intervenante et le modèle de Parse propose à l'infirmière, lors de sa pratique, qu'elle s'ajuste aux rythmes des sons, des silences et des représentations pour transcender «l'être avec». Lors de la réalisation du projet, l'intervenante s'est déplacée au domicile des participants dans le but de cocréer une atmosphère propice aux échanges. L'environnement connu du participant favorise la cocréation d'un climat agréable, sécuritaire et signifie que l'intervenant pénètre dans le monde de la personne comme un étranger qui ignore tout. Mais comme le suggère Parse (2003), une courte préparation s'impose avant de débiter les rencontres. Ce préambule ouvre la voie à la «présence vraie» pour «en-venir-à-être-présent» ce qui signifie d'arriver avec une attitude d'ouverture démontrée par de la disponibilité, de l'attention, de la souplesse, de l'aisance et du calme lors de la cocréation de la rencontre. Être présent à l'autre consiste donc à se concentrer sur l'instant présent. Toutefois, l'application de cette présence vraie et de cette attention dans l'instant présent a été éprouvante car malgré la préparation et le bon vouloir de l'intervenante, les anciens comportements sont parfois revenus

lors des entretiens. Ces comportements pouvaient se traduire par une tendance à conduire de façon plus directive l'entrevue ou encore l'entretien prenait plus l'allure d'échange d'information.

Parse (2003) mentionne que ces significations personnelles émergent dans le processus humain-univers au fur et à mesure que les individus portent un regard sur eux-mêmes tout autant qu'ils se voient eux-mêmes dans le regard que les autres portent sur eux. L'approche de Parse, étant centrée sur la personne, elle cocrée des rencontres riches en démonstrations engendrant des échanges dépourvus de jugement. En découvrant leurs perspectives, les participants apportent un éclairage nouveau entraînant un sens différent pour construire une définition parfois semblable ou nouvelle.

Au niveau du savoir-dire

L'intervenante considère comme la clé du succès les habiletés interpersonnelles des soignants, c'est-à-dire, les habiletés de communication verbale. L'actualisation des entrevues concrétise son objectif personnel d'améliorer des aptitudes de communication. À chaque rencontre, l'intervenante a réalisé la complexité de réussir des échanges de qualité et le modèle de Parse a grandement contribué à la réussite. Tous les participants ont mentionné avoir apprécié la rencontre car elle leur a permis d'exprimer, à partir de leur réalité,

leurs besoins et leurs attentes. Les résultats du projet d'intervention démontrent l'atteinte de l'objectif.

Faisant également parti de son objectif d'apprentissage et suite à l'approbation de ce rapport par la maison d'enseignement, l'intervenante doit également présenter les résultats de ce projet à différentes instances. Cet exercice permettra d'actualiser ces compétences d'oratrice.

Conclusion

Dans tout programme d'amélioration continue de la qualité des soins et des services d'un établissement de santé, doit se retrouver des moyens d'évaluer la satisfaction de la clientèle. Cependant, les auteurs s'entendent à l'effet que la satisfaction est un concept complexe et comprendre ce qui l'influence l'est tout autant. La difficulté de rendre opérationnelle la mesure de la satisfaction des patients est notamment liée à la méconnaissance des facteurs qui y sont associés (Grenier, 1998). L'objectif ultime de ce projet d'intervention est d'aller explorer les représentations réelles des six attributs associés à la stratégie de services de l'établissement afin d'identifier les facteurs déterminants de satisfaction de la clientèle hémodialysée. En effet, aucune étude canadienne en sciences infirmières ne s'est penchée sur l'identification des facteurs déterminants de satisfaction de cette clientèle.

Il est convenu que l'approche par attribut est utile pour identifier les facteurs déterminants de satisfaction et elle s'avère être un modèle connu et utilisé au Québec et au Canada. Par conséquent, ce cadre de référence permet l'actualisation du présent projet d'intervention. C'est ainsi que des six attributs du centre de santé régional découlent 36 facteurs déterminants associés à des comportements ou éléments organisationnels spécifiques exprimés par la clientèle hémodialysée.

L'école de pensée de l'humain en devenir de Parse, malgré sa complexité, a grandement contribué à la cocréation d'un environnement propice à la réalisation de ce projet. Une tentative d'appropriation de ce modèle par les infirmières soignantes de l'unité d'hémodialyse contribuerait à développer une meilleure connaissance des besoins véritables de leur clientèle et ainsi collaborerait à l'amélioration de leur qualité de vie.

Par ce projet d'intervention, réalisé à partir d'un devis exploratoire, l'intervenante souhaite rectifier une situation en permettant aux patients hémodialysés de s'exprimer en ayant accès au processus d'évaluation de satisfaction de l'établissement à partir d'un questionnaire spécifique à leur réalité.

Les résultats de ce projet contribuent à enrichir la connaissance de la clientèle hémodialysée actuelle et future. Ainsi, les patients recevant des traitements de dialyse sont de plus en plus vieillissants, ce qui exige au personnel soignant un ajustement de leur pratique. Cette situation interpelle également l'organisation dans la planification et la mise en place des services offerts à ce type de clientèle.

L'analyse des résultats du projet permet l'élaboration de nouvelles définitions des attributs du modèle de stratégie de services du centre hospitalier régional.

Notamment, la fiabilité, la compétence, la continuité, la prévenance, le respect des engagements et la considération, auxquelles s'associent directement des comportements décrivant réellement les attentes et les besoins des patients hémodialysés.

Les participants signifient l'importance du rôle joué par l'infirmière en regard de leur niveau de satisfaction. Ce fait s'explique par la présence quasi constante de l'infirmière soignante auprès d'eux. Tel que mentionné par Morehouse, Colvin et Maykut (2001), l'infirmière travaillant en dialyse vit une relation privilégiée et particulière avec le patient. Elle se doit de reconnaître le caractère crucial de cette responsabilité qui est en relation directe avec la qualité des soins.

Il est évident que cette intervention apporte des retombées sur toutes les dimensions de la pratique des sciences infirmières. Elle rejoint la dimension de la pratique, de la gestion, de la recherche et de la formation. Des recommandations sont formulées dans le but de faire avancer la pratique et d'améliorer le processus d'évaluation de la satisfaction des patients hémodialysés.

L'appropriation du concept de satisfaction et l'acquisition de nouvelles connaissances sur le processus d'évaluation de ce dernier permettent l'atteinte des objectifs personnels touchant tous les niveaux de compétence, c'est-à-dire

les niveaux du savoir, savoir-faire, savoir être et savoir dire. Ainsi, l'actualisation d'un processus d'évaluation bâti à partir des facteurs déterminants de satisfaction traduisant et répondant aux véritables besoins et attentes du patient hémodialysé contribue à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts.

Références

- Abramowitz, S., Côté, A. A., & Berry, E. (1987). Analysing patient satisfaction : Multianalytic approach. *Quality Review Bulletin*, 13, 122-130.
- Bardin, L. (1989). *L'analyse de contenu. (5e éd.)* Paris : Presses universitaires de France.
- Beaud, J. P. (1992). L'échantillonnage. Dans Presses de l'Université du Québec (Éd), *Recherche sociale, (2^e éd.)* (195-225). Sainte-Foy.
- Bennan, P. (1995). Patient satisfaction and normative decision theory. *Journal American Information Association*, 2, 250-259.
- Bevan, M. T. (1998). Nursing in the dialysis unit: Technological enframing and a declining art, or an imperative for caring. *Journal of Advanced Nursing*, 27, 730-736.
- Bostrom, J., Tisnado, J., Zimmerman, J., & Lazar, N. (1994). The impact of continuity of nursing care personnel on patient satisfaction. *The Journal of Nursing Administration*, 24, 64-68.
- Boutin, G. (1997). *L'entretien de recherche qualitatif*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Bowling, A. (1997). *Research methods in health*. Buckingham : Open University Press.
- Breckenridge, D.M. (1997). Patients' perceptions of why, how, and by whom dialysis treatment modality was chosen. *American Nephrology Nurses Association*, 24, 313-321.

Burns, N., & Grove, S. K. (2001). *The practice of nursing research. (4e ed.)* Philadelphia : W. B. Saunders Company.

Burton, H.J., Kline, S. A., Lindsay, R. M., & Heidenheim, A. P. (1986). The relationship of depression to survival in chronic renal failure. *Psychosomatic Medecine*, 48, 261- 269.

Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO). Planification Stratégique 2002-2007. (2002).

Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO). (2003-2004). Statistiques du programme de néphrologie.

Corbalan, J. A. (2000). Pertinence de la recherche qualitative : Approche comparative de la recherche qualitative et quantitative. *Recherche en Soins Infirmiers*, 61, 13-22.

Cohen, S. R., & Leis, A. (1998). What determines the quality of life of terminally ill cancer patients from their own perspective? *Journal of Palliative Care*, 18, 48-58.

Crow, R., Gage, H., Hampson, S., Hart, J., Kimber, A., Storey, L., & Thomas, H. (2002). The measurement of satisfaction with healthcare: implications for practice from a systematic review of the literature. *Health Technology Assesment*, 6, 1-244.

Davis, H.T.O., Nutley, S. M., & Mannion, R. (2000). Organisational culture and quality of health care. *Quality in Health Care*, 9, 111-119.

Dawn, A. G., Lee, P. P., Hall-Stone, T., & Gable, W. (2003). Development of a patient satisfaction survey for outpatient care: A brief report. *Journal of Medical Practice Management*, 19, 166-169.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (1994). *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks : Sage.

- Donabedian, A. (1988). The quality of Care. *Journal of the American Medical Association*, 260, 1743-1748.
- Dozier, A. M., Kitzman, H. J., Ingersoll, G. L., Holmberg, S., & Schultz, A. W. (2001). Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Research in Nursing & Health*, 24, 506-517.
- Du Sault, A. (1999). *Programme régional de soins et de services intégrés pour les insuffisants rénaux*. Document inédit, Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Outaouais.
- Ferrans, C. E., Powers, M. J., & Kasch, C. R. (1987). Satisfaction with health care of hemodialysis patients. *Research in Nursing & Health*, 10, 367-374.
- Fortin, M. F. (1996). *Le processus de la recherche : De la conception à la réalisation*. Ville Mont-Royal : Décarie Éditeur.
- Froment, D. (2003). Le traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale au Québec. *Le clinicien, mai*, 97-104.
- Graham, J. (2002). Adult patients' perceptions of pain management at triage : A small exploratory study. *Accident and Emergency Nursing*, 10, 78-86.
- Greeneich, D., Long, C., & Miller, B. (1992). Patient satisfaction update: Research applied to practice. *Application Nursing Research*, 5, 43-48.
- Grenier, R. (1998). La qualité des soins sous l'angle de la satisfaction des patients. Université de Montréal.
- Grogan, S., Conner, M., Willits, D., & Norman, P. (1995). Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *British Journal of General Practice*, 45, 525-529.

- Gueldner, S. H., & Hanner, M. B. (1989). Methodological issues related to gerontological nursing research. *Nursing Research*, 38, 183-185.
- Guldvog, B. (1999). Can patient satisfaction improve health among patients with angina pectoris? *International Society for Quality in Health and Oxford University Press*, 11, 233-239.
- Hendriks, A. A. J., Oort, F. J., Vrielink, M. R., & Smets, M. A. (2002). Reliability and validity of the satisfaction with care questionnaire. *International Society for Quality in Health Care and Oxford University Press*, 14, 471-482.
- Hesson, L., Syverson, A., & Atkinson, M. (2001). Adult psychiatry in-patient satisfaction. *Health Service Delivery Highlights*, 7, 8-11.
- Huberman, A. M., & Miles, M. B. (2003). *Analyse des données qualitatives Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles : Éditions du Renouveau Pédagogique, De Boeck Université.
- Institut canadien d'information sur la santé (ICIS, 2002). Registre Canadien des insuffisances et des transplantations d'organes. Rapport de 2002. Récupéré le 15 octobre 2005 de <http://secure.cihi.ca/cihiweb>.
- Jones, R. A. (2000). *Méthodes de recherche en sciences sociales*. Bruxelles : Université De Boeck.
- Karsenti, T., & Savoie-Zajc, L. (2000). *Introduction à la recherche en éducation*. Sherbrooke : Éditions du CRP.
- Kovac, J. A., Patel, S. S., Peterson, R. A., & Kimmel, P. L. (2002). Patient satisfaction with care and behavioral compliance in end-stage renal disease patients treated with hemodialysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 39, 1236-1244.

- Kutner, N. G., Brogan, D., Hall, D., Haber, M., & Daniels, D. (2000). Functional impairment, depression, and life satisfaction among older hemodialysis patients and age-matched controls: a prospective study. *American Congress of Rehabilitation Medicine and the American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation, 81*. 453-459.
- Lin, C. C. (1996). Patient satisfaction with nursing care as an outcome variable dilemmas for nursing evaluation researchers. *Journal of Professional Nursing, 12*, 207-216.
- Major, F. (1993). *L'expérience d'autonomie de la personne âgée qui vit avec un membre de sa famille*. Mémoire de maîtrise, Université de Montréal.
- Mayrand Leclerc, M. (2002). Les caractéristiques organisationnelles des magnet hospital : Pistes de solutions pour réorganiser le travail des infirmières. Dans C. Viens, M. Lavoie-Tremblay, & M. Mayrand Leclerc, *Optimisez votre environnement de travail en soins infirmiers*. (pp.----). Cap-Rouge : Presses Inter Universitaires.
- Megivern, K., Halm, M. A., & Jones, G. (1992). Measuring patient satisfaction as an outcome of nursing care. *Journal Nursing Care Quality, 6*, 9-24.
- Messner, R. L., & Lewis, S. J. (1996). *Increasing patient satisfaction. A Guide for Nurses*. New York : Springer Publishing Company.
- Ministère de la santé et des services sociaux du Québec (MSSSQ). *Loi sur les infirmières et infirmiers du Québec*. Gazette officielle du Québec.
- Morehouse, R. E., Colvin, E., & Maykut, P. (2001). Nephrology nurse-patient relationships in the outpatient dialysis setting. *Nephrology Nursing Journal, 28*, 295-300.
- Mornet, C. (2001). Essai de modélisation du concept de satisfaction. *Recherche en soins infirmiers, 66*, 23-66.

- Mucchielli, A. (1991). *Les méthodes qualitatives*. Paris : PUF.
- Oberst, M. T. (1984). Patients' perceptions of care. *Cancer*, 53, 2366-2375.
- Parse, R. R. (2003). *L'humain en devenir. Nouvelle approche de soin et de la qualité de vie*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.
- Parse, R. R. (1990). Parse' research methodology with an illustration of the lived experience of hope. *Nursing Science Quarterly*, 3, 9-17.
- Pifer, T. B., Bragg-Cresham, J. L., Dykstra, D. M., Shapiro, J. R., Oppenheimer, C. C., Gaylin, D. S., Beronja, N., Rubin, R. J., & Held, P. J. (2003). Quality of life and patient satisfaction: ESRD managed care demonstration. *Health Care Financing Review*, 24, 45-58.
- Pilot, D. F., & Hungler, B. P. (1999). *Nursing research, principles and methods*. Philadelphia : Lippincott.
- Poisson, Y. (1991). *La recherche qualitative en éducation*. Presses de l'Université du Québec.
- Poupart, J. Deslauriers, J. P., Groulx, L. H., Laperrière, A., Mayer, R., & Pires, A. P. (1997). *La recherche qualitative*. Montréal : Gaëtan Morin éditeur.
- Preski, S., & Burnside, I. (1992). Clinical research with community-based older women. *Journal of Gerontological Nursing*, 18, 13-18.
- Redmond, G., & Sorrell, J. (1999). Studying patient satisfaction : Patient voices of quality, *Outcomes Management for Nursing Practice*, 3, 67-72.
- Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre. Programme d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers. (1997).

- Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes. Rapport de 2001. Vol. 1. Dialyse et transplantations rénales. Institut canadien d'information sur la santé: Auteurs.
- Risser, N. (1975). Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care sittings. *Nursing Research, 24*, 45-52.
- Roberge, D., Fournier, M., Michaud, C., & Pepin, J. (2003). La qualité des soins : Qu'en pensent les personnes atteintes d'une MPOC? *L'infirmière du Québec, 10*, 14-26.
- Rubin, H. R., Jenckes, M., Fink, N. E., Meyer, K., Wu, A. W., Bass, E. B., Levin, N., & Powe, N. R. (1997). Patient' s view of dialysis care: Development of a taxonomy and rating of importance of different aspects of care. *American Journal of Kidney Diseases, 30*, 793-801.
- Ryden, M. B. (1984). Environmental support for autonomy in the institutionalized elderly. *Research in Nursing and Health, 8*, 363- 371.
- SAGE Formation conseil. (2002). *Les enjeux et les principes de l'approche client*.
- Saint-Arnaud, J., Bouchard, L., Loiselle, C. G., Verrier, P., Laflamme, M.C. & Audet, M. (2003). L'impact de la rareté des ressources sur la pratique de la dialyse au Québec. *Perspective infirmière, 1*, 16-31.
- Shelton, P. J. (2000). *Measuring and improving patient satisfaction*. Maryland : Aspen Publishers.
- Sitzia, J., & Wood, N. (1998). Patient satisfaction with cancer chemotherapy nursing: A review of the literature, *International Journal of Nursing Studies, 35*, 1-12.

- Strasser, S., & Davis, R. M. (1991). *Measuring patient satisfaction for improved patient services*. Michigan : Health American Press.
- Thomas, L. H., & Bond, S. (1996). Measuring patient's satisfaction with nursing: 1990-1994. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 747-756.
- Tijhuis, G. J., Kooiman, K. G., Zwinderman, A. H., Hazes, J. M. W., Breedveld, F. C., & Vliet Vlieland, T. P. M. (2003). Validation of Novel questionnaire for patients with rheumatoid arthritis receiving outpatient clinical nurse specialist care, inpatient care, or day patient team care. *Arthritis & Rheumatism*, 49, 193-199.
- Vuori, H. (1987). Patient satisfaction-attribute or indicator of the quality of care? *Quality Review Bulletin*, 13, 106-108.
- Voyer, P. (2002). Pour une reconnaissance de la complexité des soins infirmiers gériatriques. *L'infirmière*, 9, 12-18.
- Ware, J. E., Davies-Avery, A., & Stewart, A. (1978). The measurement and meaning of patient satisfaction. *Health Medicine Service Review*, 1, 1-15.
- Winchester, J. F., & Rakowski, T. A. (1998). End-stage renal disease and its management in older adults. *Clinics in Geriatric Medicine*, 14, 255-265.
- Wolosin, R. J. (2003). Patient satisfaction in gastroenterology clinics. *Gastroenterology Nursing*, 26, 203-208.
- Yellen, E., Davis, G. C., & Ricard, R. (2002). The measurement of patient satisfaction. *Journal Nursing Care Quality*, 16, 23-29.
- Zrinyi, M., & Horvath, T. (2003). Impact of satisfaction, nurse-patient interactions and perceived benefits on health behaviors following a cardiac event. *European Society of Cardiovascular Nursing*, 2, 159-166.

Appendices

Appendice A

Contrat avec le milieu

CONTRAT AVEC LE MILIEU D'INTERVENTION CLINIQUE

Nom : Diane Massé

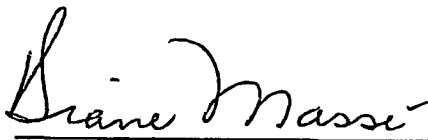
Code permanent : MASD23575207

Constituante d'attache : Université du Québec en Outaouais (UQO)

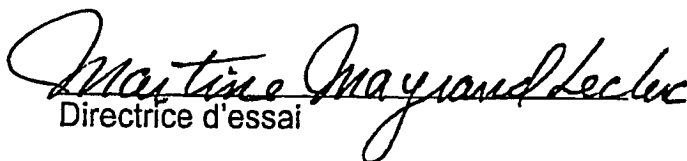
Directrice d'essai : Mme Martine Mayrand Leclerc

L'étudiante ci-haut nommée s'entend avec le Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais (CHVO) représenté par Mme Céline Gendron, pour effectuer son projet d'intervention clinique dans ce milieu.

Les modalités ci-jointes du projet doivent être initialisées à chaque page par les soussignées.


Étudiante


Responsable du milieu


Directrice d'essai


Responsable de programmes

Date 2 septembre 2004

Appendice B

Approbation du projet d'intervention

APPROBATION DU PROJET D'INTERVENTION CLINIQUE

Nom : Diane Massé

Code permanent : MASD23575207

Constituante : Université du Québec dans l'Outaouais (UQO)

Première session d'inscription au programme : A-2000

Titre du projet d'intervention : Les facteurs déterminants de la satisfaction :
Perspective de la clientèle hémodialysée.

Résumé du projet d'intervention :

Problématique : Dans le cadre de sa planification stratégique, le CHVO, comme toutes les organisations du système de santé du Québec, se dote d'une stratégie de services incluant un programme de satisfaction de la clientèle. Ce dernier tient compte à la fois des besoins et des attentes des clients, des ressources et de sa mission. De plus, en 2003, suite à la visite du Conseil Canadien d'agrément des services de santé (CCASS), le programme de néphrologie reçoit comme recommandation d'élaborer un processus de consultation auprès de la clientèle hémodialysée. Ces usagers possèdent des besoins particuliers qui sont, actuellement, offerts sans que l'on sache s'ils répondent réellement à leurs besoins ou à leurs attentes. Plusieurs approches ont été employées pour tenter d'identifier les facteurs contribuant à la satisfaction des soins et des services de santé. Dans le cadre de cette intervention, l'approche basée sur les attributs est le cadre théorique utilisé (Crow et al., 2003) et les six valeurs identifiées par le CHVO sont les attributs utilisés pour former le cadre théorique de l'intervention. Afin de guider l'intervenante dans son approche auprès des participants, le modèle de Madame Rosemarie Rizzo Parse est également utilisé. Selon Parse (Major, 2003), le but de l'infirmière vivant l'humain en devenir est d'être présente de manière vraie avec les gens alors qu'ils améliorent leur qualité de vie. Cette dernière ne peut être décrite que par la personne, la famille ou le groupe qui vit l'expérience. La réalisation de ce projet permettra de connaître les facteurs déterminants de la satisfaction chez la clientèle hémodialysée. Les facteurs pourront être transposés dans un outil de mesure approprié à la réalité de leur vécu pour, par la suite, mieux répondre aux besoins particuliers de cette clientèle.

Méthodologie : L'intervention consiste à explorer auprès de la clientèle hémodialysée la signification des attributs de la satisfaction adoptés par le CHVO. L'approche qualitative de type exploratoire est choisie permettant de se familiariser avec les gens et leurs préoccupations (Poupart, Deslauriers, Groulx, Laperrière & Pires, 1997). Le recrutement des participants se fera auprès de la clientèle hémodialysée qui fréquente l'unité de dialyse du CHVO.

Rôles des partenaires : Avec le soutien du chef de programme et de la secrétaire médicale du programme de néphrologie, des lettres d'invitation seront distribuées aux usagers potentiellement aptes à participer à ce projet. Une affiche sera placée dans la salle d'attente que fréquente la dite clientèle. Également, la responsable du projet devra, à l'occasion, rencontrer les participants lors de leur traitement pour leur expliquer le projet, ainsi, un espace pourra être mis à sa disposition si nécessaire.

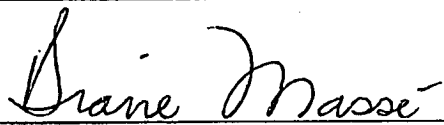
Lieu : Les rencontres individuelles se dérouleront au domicile des participants. Tout le contenu de l'entrevue sera enregistré en utilisant un magnétophone de bande audio.

Instrument : Un guide d'entrevue semi dirigée sera utilisé pour faciliter et structurer le déroulement de la rencontre. Quelques données démographiques seront également relevées. L'analyse des données se fera à partir du modèle de Miles & Huberman (2003).

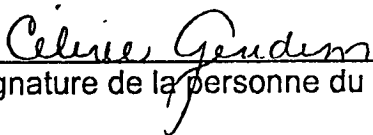
Déroulement et calendrier: Les participants(es) intéressés(es) pourront communiquer avec la responsable du projet afin de signifier leur intérêt. Le nombre maximum de participants (es) est fixé à 10 et le 22 octobre 2004 est la date limite arrêtée pour manifester sa volonté de participer au projet. Par la suite, une première rencontre aura lieu sur l'unité d'hémodialyse dans le but de donner les informations en regard du projet et un rendez-vous sera planifié au domicile du participant. La durée de l'entrevue variera entre 45 et 60 minutes. Les entrevues auront lieu durant les mois de novembre et décembre.

Évaluation : Les données recueillies lors des entrevues seront décomposées, analysées et compilées afin d'en extraire toute l'information logique et pertinente. Les données démographiques permettent d'établir un portrait de l'échantillon consulté.

Considérations éthiques : Ce projet d'intervention à risque minimal pour les participants a reçu l'approbation des comités d'éthique et de recherche de l'UQO et du CHVO. La participation est volontaire et un consentement écrit est signé par tous les participants(es). À tout moment, le participant peut se retirer du projet et ceci sans préjudice. La confidentialité est également assurée.



Signature de l'étudiante ou de l'étudiant



Signature de la personne du milieu CHVO



Signature de la directrice d'essai



Signature de la directrice des programmes de 2^{ième} cycle en Sciences Infirmières

Date 7 septembre 2004

Appendice C
Lettre d'invitation

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC EN OUTAOUAIS
Maîtrise en Sciences Infirmières
Gatineau
Québec, Canada
J8X 3X7

Bonjour,

Dans le cadre de mes études à la maîtrise en sciences infirmières à l'Université du Québec en Outaouais, j'aimerais vous inviter à participer à un projet d'intervention qui se déroule dans votre centre d'hémodialyse. Le projet vise à mieux connaître votre point de vue face aux valeurs choisies par le CHVO et ceci en tant que patient fréquentant le centre d'hémodialyse.

Votre participation à l'étude implique de votre part d'accepter que je vous rencontre à votre domicile pour une durée d'environ 45 minutes afin que nous échangions sur différents thèmes qui touchent de près ou de loin votre satisfaction face aux soins et services que vous recevez dans le centre d'hémodialyse.

Si vous êtes intéressé à participer au projet, il suffit de communiquer avec moi pour m'informer de votre intérêt et je pourrai aller vous rencontrer lors de votre traitement de dialyse. Cette rencontre a pour but de vous informer davantage sur le projet et elle ne vous engage en rien. Suite à cette rencontre, si vous êtes toujours intéressé à participer, je vous donnerai alors de plus amples

informations ou encore je pourrai répondre à vos questions. Je tiens à préciser que les participants (es) potentiels (es) devront répondre à certains critères tels que : être capable de s'exprimer en français, être en hémodialyse depuis au moins 6 mois, avoir une condition physique et psychologique stable. La date limite pour manifester votre intérêt est le 28 janvier 2005.

Ce projet a été approuvé par le comité d'éthique de la recherche de l'Université du Québec en Outaouais ainsi que par le comité d'éthique de la recherche du CHVO. Sachez d'avance que les noms des participants et participantes ne paraîtront dans aucun rapport.

Je vous remercie à l'avance de l'intérêt que vous porterez à ce projet ayant pour but ultime de mieux connaître votre opinion. N'hésitez pas à communiquer avec moi si vous désirez de plus amples informations.

Diane Massé inf., B. Sc.inf., M. Sc.inf. (c)
Étudiante à la Maîtrise en sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais
819-771-1112 poste 317

Appendice D

Affiche



Participants(es) demandés(es)

QUOI ? Projet d'intervention dans le cadre d'étude à la maîtrise en sciences infirmières.

QUI? Diane Massé, infirmière clinicienne, responsable du projet

BUT DU PROJET ? Offrir aux personnes hémodialysées une occasion d'échanger afin de mieux connaître les éléments ou facteurs déterminants de leur satisfaction.

Il est à noter que les participants devront répondre à certains critères tels que : s'exprimer en français, recevoir les traitements d'hémodialyse depuis 6 mois, présenter un état physique et psychologique stable.

COMMENT ? Pour de plus amples informations, il suffit de communiquer avec la responsable du projet au numéro suivant avant le 28 janvier 2005.

819-771-1112 poste 317 (Veuillez laisser un message sur la boîte vocale si nécessaire)

Appendice E

Formulaire de consentement

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT POUR LE PROJET D'INTERVENTION :

Titre du projet : Les facteurs déterminants de la satisfaction : Perspective de la clientèle hémodialysée. Une recherche de type exploratoire réalisée par Diane Massé étudiante à la maîtrise en sciences infirmières, sous la supervision de Madame Martine Mayrand Leclerc inf. MGSS/ MHA, Ph D (c)

Commanditaire : aucun

Veillez lire ce formulaire d'information et de consentement attentivement et poser toutes les questions nécessaires avant de décider de participer.

La description et le déroulement de l'intervention se définissent comme suit :

1. Le projet d'intervention a pour but de mieux connaître les facteurs ou éléments qui déterminent la satisfaction de la clientèle hémodialysée du centre d'hémodialyse du CHVO.
2. Le projet d'intervention prend la forme d'entrevue individuelle semi structurée d'une durée d'environ 45 minutes qui sera enregistrée sur cassettes audio.
3. La participation à ce projet d'intervention comprend les éléments suivants :
 - Un court questionnaire complété lors de la rencontre, portant sur quelques données sociodémographiques concernant les participants
 - Une entrevue individuelle qui se déroule au domicile du participant en utilisant un guide d'entrevue.
 - Des critères d'inclusion sont identifiés : être capable de s'exprimer en français, être en hémodialyse depuis au moins 6 mois, avoir un état physique et psychologique stable.
 - Les participants(es) qui, suite à l'entrevue, nécessitent un suivi plus étroit se verront offrir l'aide de la travailleuse sociale du programme de néphrologie.
 - Lors de l'entrevue, les thèmes abordés sont les attributs identifiés par le CHVO comme étant les valeurs supportant leurs soins et services. Ces attributs sont la fiabilité, la compétence, la continuité, la prévenance, le respect des engagements et la considération.
4. La participation à ce projet fournira aux participants ou participantes l'occasion de réfléchir et d'exprimer verbalement leur représentation personnelle des six valeurs identifiées par le CHVO. Les résultats de ce projet seront utilisés lors de l'élaboration du questionnaire de satisfaction de la clientèle hémodialysée.
5. Chaque participant (e) peut se retirer du projet en tout temps, sans avoir à donner de raison ni à subir de préjudice quelconque.

6. Ce projet ne comporte pas de risque connu pour les participants(es). Cependant, en ce qui concerne le caractère confidentiel des renseignements fournis, les mesures suivantes sont prises :
- Les noms des participants(es) ne paraîtront dans aucun rapport;
 - Seule l'infirmière et sa directrice d'essai, Mme Martine Mayrand Leclerc, auront accès à l'information recueillie.
 - En aucun cas, les informations individuelles des participants(es) ne seront communiquées à qui que soit.
 - Les cassettes audio et les renseignements seront conservés sous clé, dans le bureau de Mme Martine Mayrand Leclerc (directrice d'essai et professeur de l'UQO) pour une période de cinq ans. Tout le matériel sera détruit par la suite.
7. Un court résumé parviendra aux participants(es) qui en font la demande.
8. Un rapport sous forme d'essai sera remis au département des sciences infirmières de l'UQO ainsi qu'au comité de la satisfaction de la clientèle du CHVO. Une diffusion, soit de forme écrite et orale, sera faite à d'autres professionnels de la santé intéressés par le sujet.

Ce projet est dirigé par Mme Diane Massé (819-771-1112 poste 317 ou 819-770-9041 poste 297), étudiante à la Maîtrise en sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais, sous la supervision de Mme Martine Mayrand Leclerc, professeure au département des sciences infirmières de l'Université du Québec en Outaouais (819-595-3900 poste 2267). Une copie du consentement est remise aux participants(es) pour consultation ultérieure.

Ce projet d'intervention a reçu l'accord du comité d'éthique de l'Université du Québec en Outaouais, (président : M. André Durivage, 819-595-3900 poste 1781) et par le comité d'éthique du CHVO, secrétaire : Mme Irène Veilleux (561-8171). Si vous êtes insatisfaits(es) des soins et services reçus, vous pouvez porter plainte auprès de la conseillère au service à la clientèle du CHVO, au (819) 595-6057.

CONSENTEMENT

Je comprends que l'on m'a invité à participer à un projet concernant les facteurs de satisfaction dans la perspective de la clientèle hémodialysée et que les données recueillies ne seront utilisées qu'aux seules fins de la présente étude. Si je désire me retirer de l'étude, il m'est possible de le faire en tout temps sans avoir à donner de raison et ceci sans préjudice. Les données relatives à ma participation seront détruites dans 5 ans. Le déroulement de ce projet m'a été expliqué par Mme Diane Massé. J'ai lu et compris la feuille d'information et de consentement. On a répondu à toutes mes questions de façon satisfaisante. Si j'ai d'autres questions, je peux contacter Mme Diane Massé aux numéros de téléphone mentionnés ci-haut. Ma signature atteste que j'ai clairement compris les renseignements concernant ma participation à ce projet et indique que j'ai accepté d'y participer.

RÉPERTOIRE

En acceptant de participer à ce projet de recherche, je consens à ce que le chercheur transmette au Centre hospitalier des Vallées de l'Outaouais, aux seules fins de la constitution du répertoire des sujets participant à des projets de recherche, les informations suivantes :

- mon nom codé (initiales et date de naissance);
- le numéro du projet de recherche ;
- la date de début et de fin de ma participation à ce projet.

Le répertoire sert à assurer ma protection en tant que sujet de recherche et permettra à l'établissement d'assumer ses responsabilités au niveau de la gestion et de la vérification, ce qui exclut toute utilisation à des fins d'étude, d'enseignement ou de recherche. Les renseignements fournis par le chercheur seront détruits au plus tard douze mois suivant la fin de ma participation au projet. Le répertoire est soumis aux règles en matière de respect de la vie privée et de la protection de la confidentialité applicables.

Nom : _____

Signature : _____

Date : _____

Signature d'un témoin : _____

Date : _____

Signature de la personne recueillant le consentement _____

Date _____

Appendice F
Guide d'entrevue

Les facteurs déterminants de la satisfaction :

Perspective de la clientèle hémodialysée.

Guide d'entrevue

OUVERTURE	<ul style="list-style-type: none">❖ Mot de bienvenue❖ Remerciements et mise en place en rassurant le participant de se sentir bien à l'aise, en utilisant s'il le désire des exemples de son vécu ou expériences et qu'il n'y a pas de bonnes réponses.❖ Rappel de l'objectif de la rencontre et présentation du contexte❖ Installation du magnétophone❖ Explication des règles de confidentialité	8 min.
Données démographiques	<ul style="list-style-type: none">❖ No. de code du participant(e)_____❖ Sexe_____ Âge_____ans❖ Statut_____❖ # d'années de dialyse : _____	2 min.
FIABILITÉ	<ul style="list-style-type: none">❖ Lecture de la définition de la fiabilité.❖ À partir de la définition de la fiabilité, décrivez-moi ce que représente pour vous cette valeur	5min.

<p>COMPÉTENCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lecture de la définition de la compétence. ❖ À partir de la définition de la notion de compétence, décrivez-moi dans vos propres mots ce que cela signifie pour vous. 	<p>5 min.</p>
<p>CONTINUITÉ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lecture de la définition de la continuité. ❖ Après avoir entendu la définition de la notion de continuité, décrivez-moi ce que cette valeur représente pour vous. 	<p>5 min.</p>
<p>PRÉVENANCE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lecture de la définition de la prévenance. ❖ Dans vos propres mots et après avoir entendu la définition de la notion de prévenance, expliquez-moi ce que cette valeur représente pour vous dans votre réalité d'hémodialysé. 	<p>5 min.</p>
<p>RESPECT DES ENGAGEMENTS</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lecture de la définition du respect des engagements. ❖ Après avoir entendu la définition du «respect des engagements», dites-moi dans vos propres mots et à partir de vos expériences de patient hémodialysé, ce que cette valeur signifie pour vous. 	<p>5 min.</p>

<p>CONSIDÉRATION</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Lecture de la définition de la considération. ❖ Je viens de vous lire la définition de la considération. À partir de cette définition, décrivez-moi ce que cela représente pour vous. 	<p>5 min.</p>
<p>FERMETURE</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Avant de terminer cette entrevue, aimeriez-vous profiter de cette occasion qui s'offre à vous pour partager un autre thème que nous n'avons pas abordé mais qui vous apparaît très important. ❖ Lequel de ces attributs vous semble le plus important? ❖ Lequel vous semble le moins important? ❖ Remerciements ❖ Rappel sur la confidentialité des données ❖ Arrêt du magnétophone 	<p>5 min.</p>

Appendice G
Matrice d'analyse

Participant attribut	Fiabilité	Compétence	Continuité	Prévenance	Respect des engagements	Considération	Autres

Appendice H

Certificats d'approbation des comités d'éthique



Université du Québec en Outaouais

Case postale 1250, succursale B, Hull (Québec), Canada J8X 3X7
Téléphone: (819) 595-3900
www.uqo.ca

Notre référence : projet 336

CERTIFICAT D'APPROBATION ÉTHIQUE *(mis à jour)*

Le Comité d'éthique de la recherche a examiné le projet de recherche intitulé :

***Les facteurs déterminants de la satisfaction : perspective de la clientèle
hémodialysée***

Source de financement: aucune (Maîtrise en sciences infirmières)

et soumis par : Diane Massé
Étudiante
Maîtrise en sciences infirmières
Université du Québec en Outaouais

Le Comité a conclu que la recherche proposée respecte les principes directeurs de la Politique d'éthique de la recherche avec des êtres humains de l'Université du Québec en Outaouais.

Ce certificat est valable pour une année à compter de maintenant.

Au nom du Comité,

André Durivage
Président du Comité d'éthique de la recherche

Le 10 janvier 2005

Date d'émission



CENTRE HOSPITALIER
DES VALLÉES DE L'OUTAOUAIS

Le 10 décembre 2004

Madame Diane Massé
67, de Charny
Gatineau (Québec) J8R 2A2

Objet : Projet 279-041115
Facteurs déterminants de la satisfaction : perspective de la clientèle
hémodialysée

Madame,

Nous vous confirmons que le comité de direction du CHVO a examiné le projet mentionné ci-dessus et il a donné son approbation finale à la réunion du 30 novembre 2004.

Vous trouverez en annexe une copie de la lettre du directeur général ainsi que l'original de la décision du CER. Nous joignons également le canevas du rapport d'étape ou rapport annuel que vous devrez retourner conformément à la demande du comité d'éthique de la recherche accompagné des informations relatives au répertoire.

Étant donné qu'il s'agit d'une recherche indépendante dans le cadre de votre programme de maîtrise, il n'y a aucun budget rattaché à ce projet.

Nous vous souhaitons bonne chance dans la réalisation de votre projet de recherche et nous vous prions de recevoir, Madame, l'assurance de notre entière collaboration.

La responsable du programme formation, éthique et recherche


Chantal Boislard

CB/iv

P.J. (3)
C.C. M. Bruno Cayer, directeur des services administratifs
M. Jean Bouchard, chef du service d'hémodialyse

Hôpital de Gatineau (Siège social)
909, boulevard La Vérendrye Ouest
Gatineau (Québec) J8P 7H2
Tél. (819) 561•8100 Téléc. (819) 561•8306

Hôpital de Hull
116, boulevard Lionel-Émond
Gatineau (Québec) J8Y 1W7
Tél. (819) 595•6000 Téléc. (819) 595•6306

Appendice I
Énoncés de sens

Attribut : La fiabilité

Pour le patient hémodialysé, la fiabilité s'identifie par un sentiment de sécurité et de confiance en regard de leur traitement. Cette sécurité leur provient d'abord de l'équipe de soignants et elle s'observe par leur présence constante, par leur grande disponibilité et par le bon fonctionnement des appareils de dialyse.

Facteurs déterminants

Énoncés de sens

1. L'assurance de recevoir les soins et les services nécessaires qui répondent à leurs besoins par tous les intervenants crée chez les patients hémodialysés un sentiment de confiance.

Elles me donnent ce que j'ai besoin (1, 4, 5).
Si tu demandes quelque chose tu l'as (1, 3, 7, 10, 11).
Elles répondent à nos besoins (11).
Je sais que je vais avoir les soins dont j'ai besoin (3).
Dans la façon qu'elle exécute les techniques de soins (1, 2, 6, 7, 8, 9, 10, 11).

2. Le bon fonctionnement des appareils de dialyse procure chez le patient hémodialysé un sentiment de sécurité.

Il est essentiel d'avoir des machines qui fonctionnent bien (6, 8).
Les machines commencent à être vieilles et elles sont souvent défectueuses (1, 4, 6, 8, 10, 11).
C'est important que la machine enlève la quantité d'eau de façon exacte (2, 5).
On a toujours des appareils en réserve (10, 11).

3. La surveillance et la présence constante du personnel soignant procure au patient hémodialysé un sentiment de sécurité tout au long de son traitement de dialyse.
- Dès que l'appareil sonne les infirmières viennent tout de suite (1).
 Les infirmières sont toujours là quand on a besoin (7, 8,11).
 Les infirmières sont disponibles (9, 11).
 Elles sont à côté de toi (10).
 Je peux dormir pendant mon traitement (11).
 Un médecin de garde est toujours disponible (3, 8, 11).
 Elles te sécurisent (7).
4. Le respect de l'horaire des traitements apporte satisfaction chez le patient hémodialysé et d'être informé lors de délais est apprécié.
- Le temps d'attente est moins long (5).
 C'est pratiquement toujours à l'heure (11).
 Si jamais il y a un retard, elle nous appelle (3, 9).
 On nous a avisé qu'il y aurait un retard par manque de personnels (10).
 Elle m'a expliqué qu'elle n'a pas eu le temps mais elle est revenue plus tard (7).
5. Le sentiment de sécurité et de confiance procure aux patients hémodialysés une impression de mieux être.
- Je me sens à l'aise (1).
 Je suis bien dans la place et je n'ai pas à m'inquiéter (3).
 Je me sens entre bonnes mains (7, 3).
 J'ai confiance en eux (10).
 Je me sens en sécurité et je peux me laisser aller (3, 7, 8).

Attribut : La compétence.

Pour le patient hémodialysé, la compétence du personnel soignant se reconnaît par leur capacité à transmettre de l'enseignement ou de l'information, par la qualité et l'efficacité des soins évaluée par l'exécution des techniques, associée à leur niveau de formation et d'expérience et par la capacité de travailler en équipe. S'ajoute à cela, le respect des règles de confidentialité.

Facteurs déterminants

1. Recevoir des réponses, des explications et de l'enseignement concernant leurs soins ou leur état de santé est une manifestation pour le patient hémodialysé de la compétence du personnel soignant.

Énoncés de sens

Avoir des explications; savoir pourquoi on me donne ceci ou cela et savoir ce qui se passe (1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11).

Je veux savoir ce que je prends et pourquoi je le prends (6, 8).

Elles s'organisent toujours pour t'apporter les réponses à tes questions (1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10).

La manière qui nous répond montre leur professionnalisme et crée de la confiance (10).

Ils nous cachent rien, s'il y a quelque chose ils vont nous le dire; ils sont francs (3, 7).

Recevoir le résultat de mes tests et me faire dire les vraies choses (6).

Elles nous enseignent (8, 11).

2. La qualité de l'exécution des techniques de soins étroitement associée au degré d'expérience démontre aux patients hémodialysés le niveau de compétence.

Elles ne me manquent pas lorsqu'elles me piquent (1, 4).

Lorsqu'elle me pique, je veux sentir qu'elle sait ce qu'elle fait (7).

On le voit dans leur manière de

travailler; elles sont professionnelles (1, 2, 3, 10).

Certaines prennent plus de temps parce qu'elles ont moins d'expérience (2, 4).

Elles savent quoi faire et elles règlent les problèmes lorsqu'ils se présentent c'est là qu'on voit l'expérience (1, 3, 4, 7, 9, 11).

Je suis sur les nerfs quand c'est une jeune infirmière (4, 7).

Les jeunes infirmières sont plus nerveuses et c'est normal (6).

Elles prennent des précautions (7, 10).

3. La qualité du travail en équipe manifestée par un niveau d'entraide élevé et la présence de plusieurs intervenants lors de situation urgente ou problématique.

Elles travaillent en équipe, elles arrivent 3 ou 4 et s'aident au besoin. Elles se consultent (1, 3, 4, 5, 7).

Lorsqu'une infirmière a un problème, elle va chercher une collègue plus qualifiée (4, 5, 7, 9).

4. La qualité du programme de formation des infirmières novices assure aux patients hémodialysés leur niveau de compétence.

Elles ont une bonne orientation qui dure plusieurs mois; elles sont disciplinées (1, 5, 7).

Elles ont bien appris les nouvelles (3). Les nouvelles sont toujours supervisées (7, 9).

5. Le niveau de rapidité et d'efficacité à répondre aux alarmes des appareils de dialyse.

Elles répondent aux alarmes immédiatement (1).

Elles réagissent tout de suite et efficacement, sans hésitation (7, 8).

Elles connaissent bien la machine, c'est essentiel car juste la machine ce n'est pas suffisant; elles sont là lors de complications (11).

6. La capacité du personnel soignant à admettre et à exprimer les limites de leur niveau de compétence est un indicateur de compétence pour le patient hémodialysé et procure à ce dernier un sentiment de sécurité.

Je trouve ça bon qu'elle réalise qu'elle n'a pas assez d'expérience et qu'elle demande à quelqu'un de plus expérimenté (4).

Elles ne savent pas tout et elles l'admettent; c'est sécurisant de voir ça (7, 9).

Leur vie personnelle n'influence pas la qualité de nos soins (11).

7. L'assurance pour le patient hémodialysé du respect des règles de confidentialité par le personnel soignant.

Il est important de pouvoir discuter de nos problèmes sans que tout le monde autour entende (6).

Il y a des choses confidentielles puis quand j'en parle ils savent que c'est confidentiel. Tu peux parler de toutes sortes de problèmes (11).

Les infirmières à qui j'ai parlé de mes problèmes personnels ont toutes gardé ça pour elle. J'ai confiance (7).

Attribut : La continuité

Pour le patient hémodialysé, la continuité est représentée par plusieurs facteurs qui démontrent une qualité du suivi face à leurs soins et une bonne connaissance de leurs besoins en regard de leurs particularités.

Facteurs déterminants

Énoncés de sens

- | | |
|---|---|
| <p>1. La qualité du suivi médical et des autres intervenants entourant les soins du patient hémodialysé en regard des particularités de chacun assure à ce dernier une constance et une cohérence lors des traitements.</p> | <p>On a des visites régulières du médecin, de la travailleuse sociale et de la nutritionniste (1, 3, 7, 9, 11)
 On a besoin des visites médicales (6, 8).
 On fait le bilan régulier de ma médication (2, 3, 4, 5, 6).
 Elle est revenue pour m'apporter l'information promise (1).</p> |
| <p>2. Une bonne connaissance du patient et de son état de santé démontre au patient hémodialysé une continuité.</p> | <p>S'informe à mon arrivée si j'ai du spécial (1, 3, 6).
 Elles sont au courant de mes problèmes ou de mes besoins; ils me connaissent très bien (1, 3, 7, 10, 9, 11).
 Quand je vais en radiologie, ils me connaissent (1, 9).
 Le personnel de l'hôpital est conscient qu'on est dialysé. Quand on va à l'urgence, ils savent qu'on est en dialyse (9).</p> |

3. La consultation du dossier et des fiches de traitement dénote pour le patient hémodialysé un souci de continuité. Elles consultent les fiches et le dossier de la dialyse (5, 7, 9). Elles notent dans mon dossier et le médecin vérifie mon dossier (1, 2, 3, 10). Si l'infirmière se questionne sur moi elle va consulter mon dossier (7).
4. L'organisation et le respect des heures de rendez-vous pour les traitements ou examens, pour le service de transport démontrent une recherche de cohérence dans les soins et services. S'ils me prenaient toujours à la même heure, je n'aurais pas de problème (1, 4). L'horaire de mes examens est planifié est fonction de mon horaire de traitement (1, 4, 7, 10, 11).
5. La stabilité et la régularité des membres de l'équipe soignante favorisent la continuité des soins. On est toujours dans le même fauteuil et les infirmières c'est presque toujours les mêmes alors la continuité se fait plus facilement (5, 6, 7). J'ai eu de la misère dans ma formation parce que les infirmières changeaient aux deux jours (9).
6. La réception d'information entourant les soins qu'il reçoit démontre un enchaînement dans ses soins et démontre une continuité chez le patient hémodialysé. Ils m'ont expliqué et s'il y a d'autres choses à faire ils vont m'expliquer avant (1, 2, 9). On nous explique les étapes le pourquoi des choses (11).

7. L'obtention des résultats suite aux tests et examens subis par le patient hémodialysé représente pour ce dernier de la continuité dans ses soins.
- Il faut demander le résultat des nos tests si on veut savoir (6).
Quand je passe un test, je veux avoir le résultat, j'ai besoin d'avoir le suivi pour fermer le dossier (7).
Le lendemain d'avoir passé un examen, on t'en parle (10).

Attribut : La prévenance

La disponibilité du personnel soignant et de l'organisation, manifesté par un ensemble de gestes et d'attitude traduisant une certaine forme d'anticipation à répondre aux besoins particuliers du patient hémodialysé.

Facteurs déterminants

Énoncés de sens

- | | |
|--|--|
| <p>1. L'ensemble des précautions effectuées par le personnel soignant pour éviter certains risques et complications assure aux patients hémodialysés de la prévenance.</p> | <p>Elles me demandent si j'ai besoin d'une chaise roulante car parfois ma pression est basse (2, 5).
Elles nous accompagnent à la balance au cas où je ne me sentirais pas bien (2, 5).
Elles s'assurent que tout est sous contrôle avant de quitter (1, 3, 7, 10).
On prévient les complications en nous surveillant étroitement (1, 2, 4, 9, 10).
On vérifie nos médicaments (5, 11).
On évalue mon état et on prend les dispositions nécessaires tout de suite (7, 11).
On prend des précautions pour éviter les infections avec le cathéter (7, 9).
On me donne la cloche d'appel (3).
Pour les personnel, c'est tout le temps plus; ils vont au devant (8).</p> |
| <p>2. Le souci du personnel soignant à leur procurer du confort révèle aux patients hémodialysés de la prévenance.</p> | <p>Ils viennent nous voir pour vérifier si on a besoin de quelques choses (1, 2, 4, 5, 7, 9, 11).
Elles nous offrent à boire (1, 3, 8).
Je n'ai pas demandé et elle est venue m'aider (1, 2).
Elles apportent et placent nos</p> |

couvertures et on nous installe confortablement (2, 3, 4, 5, 8, 9).

3. La qualité de l'organisation du travail, des horaires et du transport influence le mieux-être du patient hémodialysé.

Mon heure de branchement influence mon transport et ça m'inquiète (1).
On n'attend presque plus (5).
Elles sont prêtes quand on arrive (3, 7).
Elles ont préparé ma machine (9, 11).
Les transporteurs doivent comprendre qu'on est des malades (2, 4).
Par manque d'infirmières on retardait mes soins (9).

4. L'accessibilité des néphrologues, de l'intervenant social et de la nutritionniste démontrée par la régularité des visites à l'unité révèle aux patients hémodialysés une forme de prévenance.

Ils viennent régulièrement vérifier si on a besoin de quelques choses (3, 6).
On a besoin de les voir régulièrement (8, 9).

5. L'accessibilité à des soins personnalisés démontre une recherche de répondre aux besoins particuliers des patients hémodialysés.

Il est important de tenir compte des besoins particuliers de la personne et de ses caractéristiques (5, 6, 9).
Instaurer des protocoles n'individualise pas les soins (6).
Quand on est des adultes, on devrait pouvoir décider des choses (11).

6. La qualité de l'environnement démontre l'intérêt de l'organisation à répondre aux besoins particuliers des patients hémodialysés.
- On se marche moins sur les pieds dans le nouveau centre (5).
Le centre de dialyse doit répondre à notre réalité et à nos besoins (5, 6, 11).
On trouve ça long, mais on est chanceux on a la télévision, on est confortable (4, 5).
On a tout ce qu'on nous avait promis (11).

Attribut : Le respect des engagements

Pour les patients hémodialysés, le respect des engagements s'exprime concrètement par l'assurance, de la part de tous les intervenants en relation avec eux, d'honorer leurs obligations et leurs promesses.

Facteurs déterminants

Énoncés de sens

- | | |
|--|---|
| <p>1. Le respect, de la part des intervenants, des engagements pris envers les patients hémodialysés en regard de leurs soins.</p> | <p>Ils font ce qu'ils nous ont dit (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 11).
Ils m'ont dit qu'ils viendraient me visiter et ils sont venus (1, 8, 11).
Quand ils m'ont promis quelque chose, ils l'ont toujours fait (10, 11).
Elle m'avait dit qu'elle changerait l'appareil et elle l'a fait (2).</p> |
| <p>2. Le respect de l'horaire des traitements établi par l'organisation.</p> | <p>Il respecte l'horaire qu'on nous a donné (1, 9, 11).
Ils sont toujours assez à l'heure (3).
Ils disent qu'on est supposé finir plus de bonne heure, mais cela n'arrive pas (4).
Ils ont toujours organisé mon horaire en fonction de mes besoins (6, 11).</p> |
| <p>3. La présence de l'adéquation entre les promesses faites aux patients hémodialysés et les changements apportés à leur environnement en regard de leurs attentes.</p> | <p>La température n'est pas agréable, on gèle (2).
Il a eu des délais désagréables: l'accès, l'eau chaude, l'éclairage, l'installation des télévisions, les odeurs et les bruits (2, 5, 6, 8).
Je suis déçu avec le nouveau centre (6, 8).
On a tout ce qu'on nous avait promis (11).</p> |

4. L'exactitude des informations données par les intervenants lors des premières dialyses. Lorsque j'ai débuté, on m'a expliqué les soins que je recevrais et je les reçois. (7, 8, 9).

5. L'assurance pour la personne hémodialysé de recevoir leur traitement de dialyse. Nous sommes assurés d'avoir nos traitements (6, 8, 9).
Le centre est toujours ouvert (9).

Attribut : La considération

Pour le patient hémodialysé, le personnel soignant exprime ou démontre de la considération à leur égard par des attitudes respectueuses accompagnées d'un haut niveau d'empathie et d'une qualité d'écoute.

Facteurs déterminants**Énoncés de sens**

- | | |
|---|---|
| <p>1. La qualité de la relation démontrée par des attitudes de respect, de sensibilité et d'ouverture de la part du personnel soignant.</p> | <p>On n'a pas de misère; elles ne nous chialent pas; elles nous respectent (1, 3, 4, 8, 10).
 Qu'ils aient des attitudes d'ouverture, qu'ils soient attentionnés, cordiaux et très humains (1, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11).
 Elles sont polies; ça aide à accepter (2, 3, 4, 5, 10, 11).
 Elles me soignent avec respect (6, 8, 9, 10, 11).
 Je me sens respecté à cause de la manière qui me parle; tu vois le respect dans leur visage (2, 10).
 On a l'impression qu'ils comprennent ce que l'on vit (4, 11).
 On n'est pas des numéros (7, 10, 11).
 C'est ma seconde famille et ce sont mes petites sœurs (10).</p> |
| <p>2. La qualité de l'accueil reçu lors des traitements d'hémodialyse démontre le niveau d'intérêt envers le patient hémodialysé.</p> | <p>Elles me demandent comment ça va; avez-vous passé une bonne journée; avez-vous quelque chose de spécial; on est bien reçu. (1, 2, 3).
 On s'informe de toi, ça démontre un intérêt et un souci de la clientèle (6, 9, 11).
 On est accueilli avec chaleur, on a besoin de contact ; ça m'aide à y aller léger (5, 7, 11).</p> |

Elles sont de bonne humeur et souriantes (1, 2, 3, 4, 5, 8, 11).

Elles me disent toujours « bonjour» (3).

On me connaît (1, 6, 9).

3. Le niveau de respect et de reconnaissance des compétences du patient hémodialysé manifesté par une relation de confiance et égalitaire avec le personnel soignant.
- C'est légitime que le patient demande à être considéré, ça communique mieux et ça me donne confiance autrement je me sens invalide (5). Elles viennent me voir avec beaucoup de considération (5). Me sentir respecté lorsque je donne mon opinion; vivre une relation d'adulte à adulte sans jeu de pouvoir (2, 4, 6). Tu sens que tu es quelqu'un (7). L'attitude influence mon niveau de confiance (6, 7, 9). On ne m'impose rien ; on nous donne le choix (3, 6, 8). On me demande mon avis; on m'informe et on me consulte (5, 6, 11). On ne veut pas être infantilisés (5, 6). On reconnaît mes particularités, mes besoins et mon expérience que j'ai de la dialyse (6, 8, 9,). J'ai besoin de m'impliquer (8, 9,10). Elle apprécie ce que je fais (7).
4. La déférence témoignée en s'adressant à eux par leur nom et en utilisant le vouvoiement, le personnel démontre de la considération au patient hémodialysé.
- Elle me salue par mon nom (1, 7, 9,10). Ils m'appellent Monsieur (1, 3, 5, 6, 8). C'est toujours vous (2).
5. L'assurance de recevoir une qualité d'écoute de la part des médecins et des infirmières
- Ils prennent le temps avec toi (2, 6, 11). Sentir les portes ouvertes à la

- pendant leurs séances de discussion (6).
dialyse. Elles s'asseyent pour parler; tu t'en aperçois quand elles écoutent ; elles te tiennent la main (2, 8, 9).
Je me sens écouté (4, 7, 11).
6. Le respect de leur intimité démontre au patient hémodialysé de la considération. C'est important de pouvoir parler de nos problèmes dans un endroit privé (6).
L'espace entre nous permet d'être plus privé (11).
On a besoin de discrétion et de respect; ils mettent les paravents pour être plus discret (5, 10).

Appendice J

Liste des facteurs déterminants

Liste des facteurs déterminants

1. L'assurance de recevoir les soins et les services nécessaires qui répondent à leurs besoins par tous les intervenants crée chez les patients hémodialysés un sentiment de confiance.
2. Le bon fonctionnement des appareils de dialyse procure chez le patient hémodialysé un sentiment de sécurité.
3. La surveillance et la présence constante du personnel soignant procure au patient hémodialysé un sentiment de sécurité tout au long de son traitement de dialyse.
4. Le respect de l'horaire des traitements apporte satisfaction chez le patient hémodialysé et d'être informé lors de délais est apprécié.
5. Le sentiment de sécurité et de confiance procure aux patients hémodialysés une impression de mieux être.

6. Recevoir des réponses, des explications et de l'enseignement concernant leurs soins ou leur état de santé est une manifestation pour le patient hémodialysé de la compétence du personnel soignant.
7. La qualité de l'exécution des techniques de soins étroitement associée au degré d'expérience démontre aux patients hémodialysés le niveau de compétence.
8. La qualité du travail en équipe manifestée par un niveau d'entraide élevé et la présence de plusieurs intervenants lors de situation urgente et problématique.
9. La qualité du programme de formation des infirmières novices assure aux patients hémodialysés leur niveau de compétence.

10. Le niveau de rapidité et d'efficacité à répondre aux alarmes des appareils de dialyse.
11. La capacité du personnel soignant à admettre et à exprimer les limites de leur niveau de compétence et la dissociation entre leur vie personnelle et professionnelle sont des indicateurs de compétence pour le patient hémodialysé et procurent à ce dernier un sentiment de sécurité.
12. L'assurance pour le patient hémodialysé du respect des règles de confidentialité par le personnel soignant.

13. La qualité du suivi médical et des autres intervenants entourant les soins du patient hémodialysé en regard des particularités de chacun assure à ce dernier une constance et une cohérence lors des traitements.
 14. Une bonne connaissance du patient et de son état de santé démontre au patient hémodialysé une continuité.
 15. La consultation du dossier et des fiches de traitement dénote pour le patient hémodialysé un souci de continuité.
 16. L'organisation et le respect des heures de rendez-vous pour les traitements ou examens, pour le service de transport démontrent une recherche de cohérence dans les soins et services.
 17. La stabilité et la régularité des membres de l'équipe soignante favorisent la continuité des soins.
 18. La réception d'information entourant les soins qu'il reçoit démontre un enchaînement dans ses soins et démontre une continuité chez le patient hémodialysé.
 19. L'obtention des résultats suite aux tests et examens subis par le patient hémodialysé représente pour ce dernier de la continuité dans ses soins.
-
20. L'ensemble des précautions effectuées par le personnel soignant pour éviter certains risques et complications assure aux patients hémodialysés de la prévenance.
 21. Le souci du personnel soignant à leur procurer du confort révèle aux patients hémodialysés de la prévenance.
 22. La qualité de l'organisation du travail, des horaires et du transport influence le mieux-être du patient hémodialysé.
 23. L'accessibilité des néphrologues, de l'intervenant social et de la nutritionniste démontrée par la régularité des visites à l'unité révèle aux patients hémodialysés une forme de prévenance.
 24. L'accessibilité à des soins personnalisés démontre une recherche de répondre aux besoins particuliers des patients hémodialysés.
 25. La qualité de l'environnement démontre l'intérêt de l'organisation à répondre aux besoins particuliers des patients hémodialysés.
-
26. Le respect, de la part des intervenants, des engagements pris envers les patients hémodialysés en regard de leurs soins.
 27. Le respect de l'horaire des traitements établi par l'organisation.
 28. La présence de l'adéquation entre les attentes et les besoins des patients hémodialysés et les changements apportés à leur environnement.
 29. L'exactitude des informations données par les intervenants lors des premières dialyses.
 30. L'assurance pour la personne hémodialysée de recevoir leur traitement de dialyse.

31. La qualité de la relation démontrée par des attitudes de respect, de sensibilité et d'ouverture de la part du personnel soignant.
32. La qualité de l'accueil reçu lors des traitements d'hémodialyse démontre le niveau d'intérêt envers le patient hémodialysé.
33. Le niveau de respect et de reconnaissance des compétences du patient hémodialysé manifesté par une relation de confiance et égalitaire avec le personnel soignant.
34. La déférence témoignée en s'adressant à eux par leur nom et en utilisant le vouvoiement, le personnel démontre de la considération au patient hémodialysé.
35. L'assurance de recevoir une qualité d'écoute de la part des médecins et des infirmières pendant leurs séances de dialyse.
36. Le respect de leur intimité démontre au patient hémodialysé de la considération.